

## CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

4<sup>e</sup> Législature

## PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1970-1971

COMPTE RENDU INTEGRAL — 77<sup>e</sup> SEANCE2<sup>e</sup> Séance du Vendredi 4 Décembre 1970.

## SOMMAIRE

1. — **Suspension et reprise de la séance** (p. 6196).
2. — **Réforme hospitalière.** — Suite de la discussion d'un projet de loi adopté par le Sénat (p. 6196).  
Suite de la discussion des articles.  
Art. 25.  
Amendement n° 142 de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales: MM. Peyret, rapporteur; le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. — Adoption.  
Amendements n° 206 du Gouvernement et 143 de la commission: MM. le ministre, le rapporteur. — Retrait de l'amendement n° 143; adoption de l'amendement n° 206.  
Amendement n° 117 de M. Benoist: MM. Benoist, le rapporteur, le ministre. — Rejet.  
Amendement n° 144 de la commission: MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.  
Adoption de l'article 25 modifié.  
Après l'article 25.  
Amendement n° 12 de M. Couveinhes: Mme Troisier, MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.  
Art. 26.  
MM. Sourdille, le ministre.  
Amendement de suppression n° 145 de la commission: MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.  
L'article 26 est supprimé.  
Articles précédemment réservés.  
Art. 1<sup>er</sup> (suite).  
Amendement n° 33 de la commission: M. le rapporteur. — Adoption.  
Amendement n° 34 de la commission avec les sous-amendements n° 166 de M. Delong et 151 du Gouvernement; amendements n° 83 et 86 de M. Lebas: MM. le rapporteur, Delong, le ministre, Lebas.  
Le sous-amendement n° 151 devient sans objet; adoption du sous-amendement n° 166 et de l'amendement n° 34 modifié. Les amendements n° 83 et 86 deviennent sans objet.  
Adoption de l'article 1<sup>er</sup> modifié.  
Art. 5 à 12 (suite).  
Avant l'article 5.  
Amendement n° 45 de la commission: MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.  
Art. 5.  
Mme Vaillant-Couturier, M. le ministre.  
Amendement n° 46 de la commission: MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.  
Amendement n° 47 de la commission: MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.  
Amendement n° 87 rectifié de M. Lebas: MM. Trémeau, le rapporteur, le ministre. — Retrait.

Amendement n° 48 de la commission: MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Amendement n° 49 de la commission: MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Adoption de l'article 5 modifié.

Art. 6.

Amendement n° 88 de M. Lebas: M. Trémeau. — Retrait.

Amendement n° 20 de Mme Vaillant-Couturier: Mme Vaillant-Couturier. — Retrait.

Amendement n° 112 de M. Saint-Paul: MM. Benoist, le rapporteur, le ministre. — Rejet.

Amendements n° 50 de la commission, 79 de M. Grondeau et 113 de M. Benoist: MM. le rapporteur, Benoist, le ministre. — Retrait de l'amendement n° 50; adoption de l'amendement n° 79 et rejet de l'amendement n° 113.

Amendements n° 51 de la commission et 80 de M. Grondeau: MM. le rapporteur, le ministre, Mme Vaillant-Couturier. — Adoption de l'amendement n° 51 et rejet de l'amendement n° 80.

Amendement n° 114 de M. Benoist: M. Benoist. — Retrait.

Amendements n° 89 de M. Lebas, 52 de M. Peyret et 53 du Gouvernement: MM. le rapporteur, le ministre. — Retrait des amendements n° 89 et 52 et adoption de l'amendement n° 153.

Les amendements n° 90 et 2 sont retirés.

Amendement n° 53 de la commission: M. le rapporteur. — L'amendement devient sans objet.

Amendements n° 154 du Gouvernement et 54 de la commission: MM. le ministre, le rapporteur. — Retrait de l'amendement n° 54 et adoption de l'amendement n° 154.

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

Amendement n° 223 de M. Claude Guichard: MM. Claude Guichard, le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Amendement n° 56 de la commission: MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Amendement n° 57 de la commission: MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Amendement n° 91 de M. Lebas: MM. Trémeau, le rapporteur, le ministre. — Retrait.

Adoption de l'article 6 modifié.

Après l'article 6.

Amendement n° 58 de la commission et sous-amendements n° 155 du Gouvernement, 115 de M. Saint-Paul et 156 du Gouvernement: MM. le rapporteur, le ministre, Benoist. — Adoption des trois sous-amendements et de l'amendement n° 58 modifié.

Art. 7.

Amendement n° 92 de M. Lebas: MM. Trémeau, le rapporteur, le ministre. — Retrait.

Amendement n° 59 de la commission et sous-amendement n° 157 du Gouvernement: MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption du sous-amendement n° 157 et de l'amendement n° 59 modifié.

Amendement n° 60 de la commission: MM. le rapporteur, le ministre, Benoist. — Adoption.

Amendement n° 93 de M. Lebas : MM. Trémeau, le rapporteur, le ministre. — Retrait.

Amendement n° 61 de la commission et sous-amendement n° 82 de M. Vertadier : MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption du sous-amendement et de l'amendement n° 82 modifié.

Amendement n° 94 de M. Lebas : M. Trémeau. — Retrait.

Amendement n° 95 de M. Lebas : M. Trémeau. — Retrait.

Amendement n° 76 de M. Trémeau : MM. Trémeau, le rapporteur, le ministre. — Retrait.

Adoption de l'article 7 modifié.

Après l'article 7.

Amendement n° 62 de la commission et sous-amendements n° 158 et 159 du Gouvernement : MM. le rapporteur, le ministre, Boldsé, vice-président de la commission des finances ; Benoist, Valenet, Mme Vaillant-Couturier. — Adoption du sous-amendement n° 158 ; rejet du sous-amendement n° 159 ; adoption de l'amendement n° 62 modifié.

Amendement n° 63 de la commission et sous-amendement n° 160 du Gouvernement : MM. le rapporteur, le ministre. — Retrait du sous-amendement n° 160 et adoption de l'amendement n° 63.

Art. 8.

Les amendements n° 96 et 74 sont retirés.

Amendement n° 64 de la commission : M. le rapporteur. — Adoption.

Adoption de l'article 8 modifié.

Art. 9.

Amendement n° 161 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. — Adoption.

Amendement n° 65 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Amendement n° 66 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Amendement n° 67 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Amendement n° 162 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. — Adoption.

Amendement n° 116 de M. Saint-Paul : MM. Benoist, le rapporteur. — Retrait.

Amendement n° 229 de M. Bouchacourt : MM. Bouchacourt, le rapporteur, le ministre, Halbout. — Rejet.

Adoption de l'article 9 modifié.

Art. 9 bis.

Amendement n° 68 de la commission : MM. Peyrefitte, président de la commission ; le ministre. — Adoption.

Après l'article 9 bis.

L'amendement n° 7 de M. Capelle n'est pas soutenu.

Art. 10.

Amendement n° 69 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Les amendements n° 1, 11, 97 deviennent sans objet.

Adoption de l'article 10 modifié.

Après l'article 10.

Amendement n° 70 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Amendement n° 71 de la commission et sous-amendements n° 163, 164 et 165 du Gouvernement : MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption du sous-amendement n° 163 et rejet des sous-amendements n° 164 et 165. Adoption de l'amendement n° 71 modifié.

Art. 11. — L'article 11 a été supprimé par le Sénat.

Art. 12. — Adoption.

Art. 27 et 28. — Adoption.

Art. 29.

MM. Julia, le ministre.

Amendement n° 146 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Amendement n° 147 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Amendements n° 148 de la commission et 211 du Gouvernement : MM. le rapporteur, le ministre, de Préaumont, Mme Vaillant-Couturier. — Rejet de l'amendement n° 148 et adoption de l'amendement n° 211.

Adoption de l'article 29 modifié.

Renvoi de la suite de la discussion.

3. — Ordre du jour (p. 6214).

### PRESIDENCE DE M. FRANÇOIS LE DOUAREC, vice-président.

La séance est ouverte à seize heures.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

### SUSPENSION DE LA SEANCE

M. le président. La commission des affaires culturelles, familiales et sociales, qui est actuellement réunie, n'ayant pas achevé l'examen des amendements au projet de loi n° 1430 portant réforme hospitalière, la séance est suspendue jusqu'à l'issue de ses travaux.

(La séance, suspendue à seize heures cinq, est reprise à seize heures quinze.)

M. le président. La séance est reprise.

— 2 —

### REFORME HOSPITALIERE

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

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

Ce matin, l'Assemblée a commencé l'examen des articles et s'est arrêtée à l'article 25.

[Article 25.]

M. le président. « Art. 25. — Pour chaque centre hospitalier et universitaire, il est créé un comité de coordination hospitalo-universitaire où siègent, d'une part, des représentants du centre hospitalier régional et, le cas échéant, des syndicats inter-hospitaliers de secteur et des établissements assurant le service public hospitalier qui ont conclu les conventions prévues à l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958, d'autre part, des représentants des unités d'enseignement et de recherche médicales et odontologiques.

« Un décret fixe les cas où l'avis du comité de coordination est requis. »

M. Peyret, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, MM. Claude Guichard, Jacques Barrot et Pierre Bonnel ont présenté un amendement n° 142 qui tend, dans le premier alinéa de cet article, après les mots : « l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 », à insérer les mots : « ou celles visées au deuxième alinéa de l'article 23 de la présente loi ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Peyret, rapporteur. Cet amendement de forme est la conséquence de l'adoption de l'amendement n° 140 à l'article 23.

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

M. Robert Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. J'accepte l'amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 142.

(L'amendement est adopté.)

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

Le premier, n° 206, présenté par le Gouvernement tend, après les mots : « d'autre part », à rédiger comme suit la fin de l'article 25 : « des représentants des unités d'enseignement et de recherche médicales, odontologiques et pharmaceutiques ».

Le deuxième, n° 143, présenté par M. Peyret, rapporteur, et MM. Claude Guichard, Jacques Barrot, Pierre Bonnel, Schnebel et Berger, tend à compléter le premier alinéa de l'article 25 par les mots : « et des unités d'enseignement et de recherche pharmaceutiques ».

La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, pour soutenir l'amendement n° 206.

M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. Cet amendement tend à compléter une disposition qui a été adoptée ce matin.

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

M. Claude Peyret, rapporteur. La commission accepte l'amendement n° 206 et renonce au sien, n° 143, qui était lui aussi la conséquence de l'adoption de l'amendement n° 141 à l'article 23.

M. le président. L'amendement n° 143 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 206.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. Benoist, Saint-Paul, Gilbert Faure, Lavielle, Madrelle, Peugnet, Charles Privat, Sauzedde, Vignaux et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement n° 117 qui tend à compléter le premier alinéa de l'article 25 par les mots : « comprenant des délégués élus des enseignants, des étudiants et des personnels administratifs ».

La parole est à M. Benoist.

**M. Daniel Benoist.** La commission n'a pas retenu cet amendement qui s'inspire de la loi d'orientation universitaire, votée à l'unanimité, l'année dernière, par l'Assemblée.

Il nous paraît difficile de ne pas comprendre les délégués élus des enseignants, des étudiants et des personnels administratifs parmi les membres des comités de coordination prévus à l'article 25 dont les décisions les concernent également.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission a rejeté cet amendement. Les hôpitaux, où l'on soigne des malades, ne doivent pas devenir de petits Nanterre.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement ne pense pas qu'il faille modifier la loi d'orientation universitaire par la loi hospitalière et rejette l'amendement n° 117.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 117.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, a présenté un amendement n° 144 qui tend à substituer au dernier alinéa de l'article 25 les dispositions suivantes :

« Ce comité est chargé :

« — de proposer toute mesure destinée à assurer l'équilibre entre les charges d'enseignement et les sujétions hospitalières, dans le respect du malade ;

« — d'assurer l'information réciproque des parties intéressées sur tous les problèmes de fonctionnement du centre hospitalier et universitaire ;

« — de donner un avis sur les problèmes intérieurs du centre hospitalier et universitaire.

« Il est obligatoirement consulté sur le choix des priorités en matière d'équipement hospitalier et universitaire.

« Les mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du comité de coordination sont fixées par décret. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement a pour objet de préciser les tâches du comité de coordination hospitalo-universitaire créé par l'article 25.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 144.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?...  
Je mets aux voix l'article 25, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 25, ainsi modifié, est adopté.)

[Après l'article 25.]

**M. le président.** M. Couvignes a présenté un amendement n° 12 qui tend, après l'article 25, à insérer un nouvel article suivant :

« Dans le ressort d'une même académie, deux ou plusieurs centres hospitaliers régionaux ont la possibilité de passer convention avec la ou les unités d'enseignement et de recherche médicales de cette académie, pour la constitution d'un centre hospitalier et universitaire unique, dans le cadre des dispositions des articles 1<sup>er</sup> et 2 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et du décret n° 70-709 du 5 août 1970. »

La parole est à Mme Troisier pour soutenir l'amendement.

**Mme Solange Troisier.** Cet article additionnel vise pour l'instant une situation particulière à la région de Nîmes et de Montpellier, mais qui pourra se retrouver ultérieurement dans d'autres régions. Il paraît donc utile de l'insérer dans la loi.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission accepte l'amendement.

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 12.  
(L'amendement est adopté.)

[Article 26.]

**M. le président.** Je donne lecture de l'article 26 :

#### SECTION V

##### De la tenue des dossiers individuels de santé.

« Art. 26. — Les modalités selon lesquelles sont tenus les dossiers individuels de santé de la population sont déterminées par des dispositions réglementaires.

« Ces dispositions précisent les conditions dans lesquelles les établissements de soins et les praticiens sont tenus de communiquer, dans le respect du secret médical, toutes indications en leur possession nécessaires à la constitution desdits dossiers.

« Ces derniers ne pourront être consultés que par un médecin traitant et avec l'accord des patients ou, le cas échéant, celui de leur représentant légal.

« Toute violation du secret professionnel entraîne l'application des peines prévues à l'article 378 du code pénal. »

La parole est à M. Sourdille, sur l'article.

**M. Jacques Sourdille.** Après le travail intense et fécond de la commission, l'amendement de suppression de l'article 26 relatif au dossier national de santé ne risque plus d'apparaître comme une critique fondamentale, et je veux même croire qu'il sera considéré comme une contribution positive à l'amélioration par étapes de notre système de santé publique.

En effet, le fichier électronique national de santé est certainement un projet d'avenir, mais nous vous demandons, monsieur le ministre, le temps de la réflexion pour aboutir à une solution cohérente.

Nous sommes conscients de la charge financière que représente actuellement la répétition incontrôlée d'examen diagnostiques souvent coûteux. Mais nous voulons vous faire mesurer l'inadaptation de l'informatique française à cette énorme tâche.

Les examens diagnostiques dont vous désirez limiter la répétition n'ont qu'une valeur éphémère. Quel chirurgien pourrait opérer un malade sur la foi d'un compte rendu d'électrocardiogramme datant de quelques mois ? Quel médecin pourrait se fier à une radiographie du poumon ou de l'estomac datant de quelques années ?

La responsabilité pénale serait lourde en cas d'accident.

D'autre part, le codage électronique serait ou très complexe pour l'interprétation d'un tracé — et quel personnel, et à quel prix, en serait capable ? — ou élémentaire, nous apprenant par exemple qu'à Perpignan puis à Strasbourg tel malade a, en quinze jours, multiplié les examens. Le cas est suffisamment rare pour ne pas justifier un énorme investissement en informatique.

Par ailleurs, le secret médical nous semble mis en péril.

Jusqu'à quel point tel médecin expert auprès d'une compagnie d'assurances sur la vie ou tel médecin contrôleur ne pourrait-il pas faire pression sur le malade pour se faire déclarer médecin traitant ?

La rédaction initiale de votre texte montrait du reste l'ampleur des problèmes soulevés puisqu'une personne étrangère, nommément désignée dans le dossier, pouvait réclamer la suppression de son existence sur la bande magnétique : époux déchiré, concubin revendicateur, contaminateur, voire inséminateur. A quelle introspection abusive ne pourrions-nous pas ainsi aboutir ?

Un personnel codeur ou décodeur, nécessairement du niveau de secrétaire, serait indispensable. Et comment être assuré d'une absolue discrétion sur des informations, qui devraient obligatoirement figurer dans ce dossier, telles que celles qui concernent les maladies secrètes, les avortements ou les anomalies familiales ?

En fait, nous redoutons que ce dossier ne soit inefficace et n'évite pas la plupart des examens répétitifs. Nous craignons qu'il ne se révèle, d'abord, coûteux, dépassant ainsi largement vos possibilités budgétaires qui trouveraient meilleur emploi dans le domaine de l'humanisation de l'hôpital, ensuite, intenable sur le plan du développement présent de l'information, et notamment du software, enfin, indiscret par la rupture possible du secret et par la rupture certaine de la confiance entre malade et médecin.

Un autre argument doit retenir notre attention. Nous nous sommes évertués à maintenir le libre choix du service hospitalier public. Instaurer aujourd'hui, avec toutes ses imperfections, le dossier national de santé, sous le monopole de l'hôpital public, c'est extraire du contrôle de 50.000 praticiens tous les citoyens qui devront *volens, nolens*, passer par l'hôpital public ; c'est écraser l'hôpital public, que je défends, sous une charge effarante.

En l'absence d'expérience étrangère concluante, il est urgent de charger M. S. E. R. M. et M. R. I. A. d'une mission d'enquête sur ces sujets. En qualité de rapporteur pour avis du budget de la recherche, je vous le demande.

Ce projet futuriste, qui met en jeu les finances, le secret médical, les libertés individuelles, l'indépendance du corps médical, je vous conjure — vous y semblez d'ailleurs disposé — de l'étudier pendant l'année 1971, avec certains d'entre nous, afin de présenter à l'Assemblée un projet dense et argumenté.

**Mme Solange Troisier.** Très bien !

**M. Jacques Sourdille.** Rien ne prouve, du reste, qu'un organisme particulier placé sous la houlette du conseil de l'ordre des médecins, par exemple, ne serait pas plus adapté que le service hospitalier public pour établir les règles de ce dossier national de santé.

Nous serons heureux alors, comme aujourd'hui, de vous démontrer notre affectueuse adhésion. (*Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République et du groupe des républicains indépendants.*)

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Mesdames, messieurs, répondant à M. Sourdille, je donnerai avec beaucoup de franchise les raisons qui nous ont amenés à introduire le principe de la création d'un dossier national de santé dans le texte du projet de loi, sans nier les difficultés qui en découlent.

J'ai dit devant les commissions compétentes, j'ai répété au Sénat et devant votre Assemblée, que nous avions envisagé l'institution du dossier national de santé pour une raison de principe et non parce que nous avions l'intention, à brève échéance, de mettre en place un tel système.

A notre époque, l'électronique est reine. Elle s'étend dans tous les secteurs et s'introduira de plus en plus dans le secteur hospitalier, ne serait-ce que pour des problèmes de gestion.

On peut donc imaginer qu'à terme, grâce aux ordinateurs, on pourra constituer par hôpital un fichier sanitaire de la population concernée, fichier qui serait à la disposition, non seulement des praticiens de l'établissement, mais également des médecins exerçant à l'extérieur de l'hôpital.

Je reconnais que l'application de cette mesure, comme l'a très bien souligné M. Sourdille, pose d'ores et déjà plusieurs problèmes difficiles.

Le premier, qui est fondamental, tient au respect du secret médical. On ne peut mettre entre toutes les mains des dossiers par nature confidentiels, des renseignements que le malade lui-même ignore, car le médecin ne livre pas toujours ses propres secrets à son patient. Il ne saurait être question de confier ces documents à n'importe qui.

Il y a donc là une procédure à mettre au point et des difficultés quant au respect du secret médical. D'où le désir de faire participer l'ordre des médecins, ce qui me semble être une proposition intéressante.

En second lieu, on peut me faire grief d'insérer le principe dans la loi, sans préciser à quel moment il sera mis en application. Mais je tiens à me fonder sur l'expérience, la pratique et la confrontation pour mettre techniquement au point le système.

J'envisage en particulier de confier à l'I. N. S. E. R. M., qui relève de mon autorité, et à l'I.R.I.A., l'étude des modalités à prévoir.

Alors, me dit M. Sourdille, puisque vous voulez encore réfléchir, puisque vous ne savez pas de façon précise comment vous allez constituer le système, et que, en tout cas, sa mise en place sera échelonnée sur un certain nombre d'années, pourquoi ne pas retirer provisoirement ce texte et réfléchir aux méthodes pouvant donner lieu à des dispositions législatives ou réglementaires — je suis incapable aujourd'hui de vous dire quels moyens seront retenus — qui pourraient d'ici quelque temps, après de nécessaires confrontations, être appliquées ?

J'ai l'habitude d'exposer franchement à l'Assemblée ce que je pense. J'avoue que je suis hésitant alors que je suis prêt à lutter contre certains amendements, là où j'ai conscience de détenir la vérité. Cependant, je crois que l'insertion de ce principe dans la loi présente un intérêt certain.

Voilà, mesdames, messieurs, une attitude un peu hésitante. Peut-être me la reprochera-t-on ; mais elle résulte des difficultés qui peuvent être rencontrées.

Vous allez devoir examiner plusieurs amendements. Peut-être des thèses opposées vont-elles se faire jour. Je ne dis pas que le Gouvernement restera silencieux et ne les discutera pas. Mais, après avoir éventuellement exprimé son point de vue, il s'en remettra à la décision de l'Assemblée. (*Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République et du groupe des républicains indépendants.*)

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, et M. de Préaumont ont présenté un amendement n° 145 qui tend à supprimer

l'article 26 et, en conséquence, la Section V intitulée « De la tenue des dossiers individuels de santé ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Mes chers collègues, M. le ministre vient de souligner tout l'intérêt que l'institution de ce dossier de santé pouvait présenter pour la santé publique. Mais quel que soit l'intérêt de cette institution, la commission estime qu'elle pose plusieurs problèmes.

D'abord l'existence d'un fichier central contenant, comme l'a indiqué M. Sourdille, les renseignements les plus confidentiels et les plus intimes sur la santé des personnes, présente un caractère inquiétant. Ensuite, le risque de voir enfreindre le secret médical lors de la collecte des informations et lors des demandes de communication du dossier de telle ou telle personne nous paraît considérable. Enfin, nous ne cachons pas les difficultés de mise en place — M. le ministre ne les a d'ailleurs pas sous-estimées — d'alimentation de ces dossiers de santé.

Après avoir très longuement examiné ces dispositions au cours d'un large débat, la commission des affaires culturelles a décidé de proposer de supprimer l'ensemble de la section V et l'article 26.

Elle a été sensible notamment aux arguments des commissaires qui ont montré, d'une part, tout le danger que pourrait constituer de tels dossiers pour la liberté des individus et, d'autre part, toutes les difficultés que présenteraient des conditions d'application qui sont encore trop imprécises pour que le Parlement puisse adopter de telles dispositions.

Nous pensons que ces dispositions, intéressantes certes, mériteraient néanmoins de faire l'objet d'un nouveau projet de loi, compte tenu des informations qui pourraient être recueillies dans les pays qui, comme la Suède, ont institué ce fichier central de dossiers de santé.

Tel est l'objet de cet amendement de suppression.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Monsieur le président, je viens d'exprimer cet avis. Mais peut-être pourriez-vous m'interroger sur l'amendement n° 207 qui vient immédiatement après l'amendement n° 145 ?

**M. le président.** Je dois d'abord mettre aux voix l'amendement de suppression, monsieur le ministre.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Dans ces conditions, je maintiens la thèse que j'ai soutenue.

J'indique toutefois que, par l'amendement n° 207, le Gouvernement propose d'atténuer la portée de l'article 26 en indiquant que les dispositions réglementaires déterminant les modalités dans lesquelles seront tenus les dossiers individuels de santé seront « prises après avis du conseil national de l'ordre des médecins ».

Je n'ai rien à ajouter à mon intervention précédente et je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée pour maintenir ou supprimer l'article.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 145.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, l'article 26 et la section V sont supprimés.

[Article 1<sup>er</sup> (suite).]

**M. le président.** Nous en revenons à l'article 1<sup>er</sup>, qui avait été réservé en raison du dépôt d'amendements préjugeant la décision à prendre sur la tenue de dossiers individuels de santé.

Je suis saisi tout d'abord d'un amendement n° 33, de M. Peyret, rapporteur, et M. Sourdille, qui tend à supprimer le troisième alinéa de cet article.

Cet amendement tire la conséquence du rejet de l'article 26.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** En effet, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 33.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Trois amendements peuvent être soumis à une discussion commune.

M. Peyret, rapporteur, et M. Claude Guichard ont présenté un amendement, n° 34, qui tend à substituer aux trois derniers alinéas de l'article 1<sup>er</sup> l'alinéa suivant :

« De plus, il concourt à la formation et au perfectionnement du corps médical, du personnel paramédical et du corps pharmaceutique, aux actions de médecine préventive, dont la coordination peut lui être confiée, à la recherche médicale et pharmaceutique et à l'éducation sanitaire. »

Cet amendement fait l'objet de deux sous-amendements :

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

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

Je suis aussi également de deux amendements présentés par MM. Lebas et Alban Voisin.

Le premier amendement, n° 83, tend à supprimer le quatrième alinéa de l'article 1<sup>er</sup>. Le deuxième, n° 86, tend à supprimer le cinquième alinéa du même article.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement tend à une nouvelle rédaction des trois derniers alinéas de l'article 1<sup>er</sup>. Il fait également référence au corps pharmaceutique et à la recherche médicale et précise que le service public hospitalier concourt aux actions de médecine préventive « dont la coordination peut lui être confiée ».

J'ai souligné ce matin, en défendant l'amendement, tout l'intérêt que nous portons à cette coordination.

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

**M. Jacques Delong.** Il s'agit d'un simple sous-amendement rédactionnel qui ne porte nullement atteinte à l'intégrité de l'amendement n° 34.

**M. le président.** Monsieur le ministre, compte tenu du rejet de l'article 26, le sous-amendement n° 151 est devenu sans objet.

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

**M. le président.** La parole est à M. Lebas, pour défendre les amendements n° 83 et 86.

**M. Bernard Lebas.** L'occasion m'est donnée à nouveau de défendre ces amendements.

L'article 26 vient d'être supprimé. Pour ma part, je le regrette vivement car l'introduction d'un carnet de santé me paraissait, à moi qui ne suis pas médecin, d'un grand intérêt et je dois avouer que l'informatic dans le carnet de santé et le fichier central ne me semble pas être l'objet du débat.

Il s'agissait, encore une fois, de mettre entre les mains des médecins responsables de la santé de chacun d'entre nous un document récapitulatif, de la naissance à la mort, l'ensemble des maladies contractées et des soins donnés.

En outre, au moment où nous cherchons à réaliser des économies, l'institution du carnet de santé aurait permis de vérifier la consommation de médicaments et la consommation médicale.

A mon avis, l'Assemblée ne prouve pas sa sagesse en renonçant à une réforme qui me paraît fondamentale.

Comme je l'ai dit ce matin, l'article 1<sup>er</sup> a été rédigé dans le secret d'un cabinet qui semble tout ignorer du travail et des responsabilités des médecins des hôpitaux. Je ne suis pas médecin, je le répète, mais j'approche souvent le corps médical...

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Moi aussi !

**M. Bernard Lebas.** ... et tous les praticiens que j'ai pu rencontrer, monsieur le ministre, dans le département du Nord, m'ont dit que, pour louable qu'elle soit, la définition des missions du service public hospitalier était inapplicable à l'heure présente, compte tenu de impératifs quotidiens de la santé dans les hôpitaux, tant pour les médecins à temps partiel que pour les médecins à temps plein et pour le personnel.

La loi va-t-elle alors définir des missions irréalisables, mirifiques, idylliques ?

Pour moi, le problème se pose ainsi : nous n'avons pas retenu l'article 26 relatif au carnet de santé. Nous préférons charger les médecins des hôpitaux de tâches qu'ils ne pourront assumer.

Dans ces conditions, je maintiens mes amendements qui tendent à la suppression de deux alinéas de l'article 1<sup>er</sup>.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission a accepté le sous-amendement n° 166. Quant aux deux amendements de M. Lebas, elle les a repoussés.

En parlant du carnet de santé, M. Lebas a d'ailleurs commis une certaine confusion. En effet, ce carnet de santé existe ; il a été rendu obligatoire au cours de notre précédente session.

Il s'agissait à l'article 26 d'un tout autre objet ; la création d'un dossier de santé, ce qui est bien différent. Autant nous avons approuvé l'institution du carnet de santé, autant nous réprouvons, tout au moins dans l'immédiat et dans les conditions proposées, l'institution d'un fichier sanitaire.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement accepte l'amendement n° 34 de la commission et le sous-amendement n° 166 de M. Delong.

M. Lebas a dit qu'il voyait des médecins. Moi aussi, j'en rencontre beaucoup, des plus éminents aux plus humbles, car je ne me laisse pas enfermer dans la hiérarchie médicale, et j'essaie de discuter raisonnablement avec eux.

Le carnet de santé, comme vient de le rappeler le rapporteur, pose un problème tout à fait différent. Il existe actuellement puisque tous les Français en sont maintenant dotés dès la naissance. Mais, passé les premiers mois du premier âge, ce carnet n'est plus tenu à jour parce qu'il constituerait pour les malades qui ont subi des analyses biologiques, radiologiques et autres un dossier tellement volumineux qu'il faudrait trouver d'autres moyens techniques pour le tenir. Seule l'électronique peut répondre à cette préoccupation. Telle est la direction à suivre. L'Assemblée n'en a pas, je crois, repoussé le principe, mais simplement demandé qu'on l'étudie de façon plus précise, ce que je voudrais faire à bref délai en m'inspirant de l'expérience de certains pays étrangers.

Les amendements n° 83 et 86 de M. Lebas tendent à la suppression de deux propositions fondamentales qui figurent dans le texte de l'article 1<sup>er</sup> en vue de définir le service public hospitalier qui concourt à un certain nombre d'actions de prévention, et je pense surtout aux centres hospitaliers universitaires et aux centres hospitaliers régionaux.

J'insiste sur le terme « concourt ». Il ne signifie nullement que le service public hospitalier a le monopole de ces actions. On ne peut tout de même pas retirer à un centre hospitalier universitaire ou à un centre hospitalier régional une de ses missions fondamentales, qui entre dans la définition même du service public, à savoir qu'il concourt à la formation et au perfectionnement du corps médical et du personnel paramédical.

Il est bien certain que d'autres établissements assurent la formation des personnels, en particulier du personnel paramédical. Mais le terme « concourt » traduit l'une des vocations fondamentales du centre hospitalier.

De même, j'ai indiqué que les actions de médecine préventive se trouvaient actuellement assurées par divers établissements à caractère public ou privé. Mais il est tout à fait naturel que les centres hospitaliers, qui sont particulièrement bien équipés, qui bénéficient de moyens techniques importants et dont le personnel est hautement qualifié, participent, sans en avoir bien entendu le monopole, à l'action de prévention, laquelle est fondamentale dans l'optique du VI<sup>e</sup> Plan.

Au cours de la discussion budgétaire, j'ai indiqué qu'il valait mieux prévenir la maladie que la soigner quand il est souvent trop tard. C'est vrai dans le domaine du cancer où des actions de prévention sont actuellement engagées, qui permettent de déceler le mal à son début et aboutissent à des résultats spectaculaires. Pourquoi le centre hospitalier, qui est bien équipé dans ce domaine, ne concourrait-il pas à cette action de prévention, mais sans en avoir le monopole ?

Tel est le sens des deux dispositions essentielles que voudrait supprimer M. Lebas. C'est pourquoi je demande à l'Assemblée de repousser les amendements n° 83 et 86.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 166.

(Le sous-amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 34, modifié par le sous-amendement n° 166.

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

**M. le président.** En conséquence, les amendements n° 83 et 86 deviennent sans objet.

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

Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup>, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 1<sup>er</sup>, ainsi modifié, est adopté.)

[Articles 5 à 12.]

**M. le président.** Nous abordons maintenant l'examen des articles 5 à 12 qui avaient été précédemment réservés.

M. Peyret, rapporteur, a présenté un amendement n° 45 qui tend, avant l'article 5, à substituer à l'intitulé : « Section II. Des établissements d'hospitalisation publics », l'intitulé : « Chapitre 1<sup>er</sup> bis. Des établissements d'hospitalisation publics ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** C'est un amendement de pure forme qui a pour objet de transférer les articles 5 à 12 que nous avions réservés — et qui forment actuellement la section II du chapitre 1<sup>er</sup> du projet de loi — après l'article 26 où ils constitueraient un nouveau chapitre 1<sup>er</sup> bis.

En effet, les articles 5 à 12 traitent du statut des établissements d'hospitalisation publics, de la composition de leur conseil d'administration, des pouvoirs respectifs du conseil d'administration et du directeur, de la tutelle et du personnel de ces établissements. Enfin, l'article 10 prévoit l'exercice des médecins praticiens dans les établissements d'hospitalisation publics.

Sur le plan formel, il semble peu opportun de laisser figurer les dispositions relatives au seul secteur public dans un chapitre qui traite du service public hospitalier en général et qui devrait donc être réservé aux règles générales de ce service public.

Les articles 5 à 12, correspondant à ces dispositions, trouveraient mieux leur place dans un chapitre 1<sup>er</sup> bis, après l'article 26, le chapitre 1<sup>er</sup> étant réservé au service public hospitalier.

Ces établissements seraient alors placés sur le même plan que les autres établissements qui concourent à ce service public hospitalier.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 45, accepté par le Gouvernement.  
(L'amendement est adopté.)

[Article 26 bis (ancien article 5).]

**M. le président.** Je donne lecture de l'article 5 :

#### Section II. — Des établissements d'hospitalisation publics.

« Art. 5. — Les établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics constituent des établissements publics communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux. Ils sont créés par décret ou par arrêté préfectoral dans des conditions et selon des modalités fixées par voie réglementaire.

« Ils sont administrés par un conseil d'administration et, dans le cadre des délibérations mentionnées à l'article 7, par un directeur nommé par le ministre chargé de la santé publique, après avis du conseil d'administration.

« Peuvent être membres d'un conseil d'administration des représentants des populations voisines au même titre que ceux des habitants de la commune siège de l'établissement concernées par son fonctionnement.

« Les établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics visés au premier alinéa sont soumis à la tutelle de l'Etat. Des normes d'équipement et de fonctionnement peuvent leur être imposées par décret. »

La parole est à Mme Vaillant-Couturier sur l'article.

**Mme Marie-Claude Vaillant-Couturier.** Je me félicite de la disparition d'un amendement à cet article, amendement qui tendait à changer le statut des centres anticancéreux et aurait abouti à leur demandement.

Il est juste de reconnaître tout ce que l'on doit aux efforts de ces centres, notamment à leurs équipes médicales et à leurs chercheurs, dans la grande bataille que la science mène pour vaincre le cancer et grâce à laquelle le taux de guérison des cancers est passé de 30 p. 100, en 1945, à près de 50 p. 100 d'après des statistiques d'ensemble.

Il a été prétendu que le prix de journée des centres anticancéreux était particulièrement élevé et l'institut Gustave-Roussy a été mis en cause.

Or le prix de journée, dans cet institut, n'est pas sensiblement supérieure à celui d'autres établissements hautement spécialisés, il est même inférieur à certains. Bien qu'il s'agisse d'un établissement pilote, d'un centre national qui a le devoir d'être à la pointe de la recherche appliquée associée à la recherche fondamentale, 10 p. 100 de son budget y sont consacrés.

D'autre part, on ne peut examiner le prix de journée en soi sans tenir compte de la durée du séjour. Pour une biopsie, par exemple, un patient reste à l'institut Gustave-Roussy de vingt-quatre à quarante-huit heures alors que, s'il est hospitalisé ailleurs, son séjour dépasse une semaine. Le remboursement coûte dans ce cas moins cher à la sécurité sociale lorsque le malade est admis à l'institut Gustave-Roussy.

Il serait souhaitable que les malades bénéficient, dans tous les établissements hospitaliers, des conditions dont ils jouissent dans les centres anticancéreux, tant en ce qui concerne le diagnostic et les soins que le confort. A l'institut Gustave-Roussy, la grande majorité d'entre eux sont placés dans des chambres de un, deux ou trois lits et ils y sont soignés par un personnel qualifié et dans les mêmes conditions, quelles que soient leurs ressources personnelles, ce qui n'est pas le cas dans les hôpitaux qui comprennent des cliniques ouvertes. C'est la raison pour laquelle il est heureux que cet amendement n'ait finalement pas été retenu. (Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.)

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** La commission a bien fait, en effet, de retirer l'amendement

qui avait été déposé concernant les centres anticancéreux, car le Gouvernement attache une particulière importance à ce domaine.

Le fléau considérable que constitue le cancer nécessite une attention tout à fait spéciale.

Il nous faut rechercher le meilleur moyen de soigner les cancers et, sur ce point, nous devons tenir compte de l'évolution des techniques, et notamment du diagnostic et de la thérapeutique, et adapter sans cesse notre équipement à de nouvelles méthodes.

Je puis assurer l'Assemblée que le Gouvernement y est particulièrement attentif et que si, un jour ou l'autre, quelques modifications devaient être apportées, il ne manquerait pas de lui en faire part. Mais ce n'est pas à l'occasion de ce débat sur la loi hospitalière que nous pouvons aborder cette importante question. (Applaudissements sur les bancs de l'union des démocrates pour la République.)

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, et M. de Préaumont ont présenté un amendement n° 46 qui tend, au début de la seconde phrase du premier alinéa de cet article, avant les mots : « Ils sont créés », à insérer les mots : « Dans le cadre des dispositions prévues à l'article 40 ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cette modification est uniquement destinée à faire référence à la carte sanitaire prévue à l'article 40 du projet qui doit déterminer la nature, l'importance et l'implantation des établissements d'hospitalisation.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 46.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, a présenté un amendement n° 47 qui tend, à la fin du second alinéa de l'article 5, après les mots : « après avis », à insérer les mots : « du président ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Au deuxième alinéa de cet article, la commission a apporté une légère modification en précisant que le directeur d'un établissement d'hospitalisation public est nommé « après avis du président du conseil d'administration » et non après avis du conseil d'administration pris dans son ensemble.

Il est en effet normal que le président du conseil d'administration soit consulté avant la nomination du directeur de son hôpital, comme c'est le cas actuellement, mais il serait inutile et même parfois néfaste, pour la vie même de l'établissement, que cette nomination fasse systématiquement l'objet d'une délibération de ce conseil d'administration. De toute façon, le président a toujours la possibilité — et il en use en général — de consulter son conseil d'administration de manière informelle s'il le juge utile.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 47.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. Lebas et Alban Voisin ont présenté un amendement, n° 87 rectifié, qui tend, après le deuxième alinéa de l'article 5, à insérer le nouvel alinéa suivant :

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

La parole est à M. Trémeau, pour défendre cet amendement.

**M. Bernard Trémeau.** Cet amendement se justifie par son texte même.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission a repoussé cet amendement et s'est demandé pourquoi il portait sur l'article 5, alors qu'il concerne une tout autre disposition qui se rapporte à l'article 14, article qui a été précédemment adopté, je le rappelle.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement estime également que cet amendement concerne en fait l'article 14 qui a été adopté.

Je propose donc à M. Trémeau de retirer son amendement.

**M. le président.** Maintenez-vous cet amendement, monsieur Trémeau ?

**M. Bernard Trémeau.** Je le retire, monsieur le président.

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

M. Peyret, rapporteur, et MM. Saint-Paul et Ribadeau Dumas ont présenté un amendement, n° 48, qui tend à supprimer le troisième alinéa de l'article 5.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Le troisième alinéa de l'article 5 a été inséré par le Sénat en réponse à une préoccupation tout à fait justifiée. Mais sa rédaction le rend difficilement applicable. Il ne présente aucun caractère obligatoire et rien ne définit le mode de représentation des populations voisines.

La commission vous propose donc un autre texte qui prévoit la représentation des communes ou départements de la circonscription sanitaire de l'établissement.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Ce problème devra, en effet, être abordé dans l'article suivant.

Le Sénat avait introduit là une disposition dont on comprend bien la portée et qui, lorsque l'hôpital avait une sphère d'influence dépassant la commune proprement dite, prévoyait la possibilité d'une représentation des communes voisines. Il s'agit d'une notion très vague, car souvent l'activité d'un hôpital intéresse non seulement la commune-siège, les communes voisines, mais encore l'arrondissement entier, voire les départements limitrophes, comme c'est le cas — vous permettrez au maire de cette ville de le citer en exemple — pour l'hôpital de Libourne.

Si l'on peut admettre, lorsqu'il existe un syndicat de communes, la notion de représentation des communes voisines, elle n'est absolument pas satisfaisante dès que le rayonnement de l'hôpital dépasse ce cadre.

J'approuve donc votre commission de vouloir supprimer cet alinéa et de renvoyer ce problème à la discussion sur l'article suivant.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 48.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, et M. Joanne ont présenté un amendement, n° 49, qui tend à rédiger ainsi le dernier alinéa de l'article 5 :

« Les établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics sont soumis à la tutelle de l'Etat. Des normes d'équipement et de fonctionnement sont déterminées par décret. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement purement rédactionnel. Il précise que les normes d'équipement et de fonctionnement seront déterminées par décret, alors que le projet indique qu'elles peuvent leur être imposées.

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

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

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

(L'amendement est adopté.)

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

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

[Article 26 ter (ancien article 6).]

**M. le président.** « Art. 6. — Le conseil d'administration des établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics comprend des représentants des collectivités locales intéressées, des caisses d'assurance maladie, du personnel médical et non médical hospitalier et, dans les centres hospitaliers universitaires, des personnes qualifiées.

« La répartition des sièges entre les différentes catégories, les modalités de désignation ou d'élection des membres de chacune de ces catégories et les conditions dans lesquelles est assurée la présidence sont fixées par voie réglementaire, sauf en ce qui concerne la présidence du conseil d'administration des établissements communaux et des établissements départementaux qui est assurée respectivement par le maire, ou la personne remplissant dans leur plénitude des fonctions de maire, ou par le président du conseil général.

« Le maire, la personne remplissant dans leur plénitude les fonctions de maire, le président du conseil général ne peuvent être membres du conseil d'administration :

« 1° Si eux-mêmes ou leur conjoint, ascendants, descendants en ligne directe ont un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de soins privé à but lucratif ou d'un laboratoire privé ;

« 2° S'ils sont fournisseurs de biens ou de services, preneurs de baux à ferme de l'établissement ou directeur de l'établissement.

« Au cas où il est fait application des dispositions des trois alinéas ci-dessus, le conseil général, le conseil municipal ou la délégation spéciale, élit un suppléant. »

Je suis d'abord saisi de six amendements modifiant en tout ou en partie le premier alinéa dudit article et pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement, n° 88, présenté par MM. Lebas et Alban Voisin tend à rédiger ainsi le premier alinéa de l'article 6 :

« Le conseil d'administration des établissements et groupes d'établissements d'hospitalisation comprend un tiers d'élus, un tiers de représentants des caisses maladie et du personnel, un tiers de représentants du corps médical hospitalier. »

L'amendement, n° 20, présenté par Mme Vaillant-Couturier, MM. Virgile Barel et Andrieux tend, après les mots : « d'hospitalisation publics » à rédiger ainsi la fin du premier alinéa de cet article :

« ... est composé en nombre égal des représentants élus des collectivités locales intéressées, des représentants élus des caisses d'assurance maladie et des représentants du personnel médical désignés par la commission médicale consultative, et non médicaux élus par les organisations syndicales les plus représentatives de l'établissement. »

L'amendement, n° 112, présenté par MM. Saint-Paul, Benoist, Gilbert Faure, Lavielle, Madrelle, Peugnet, Charles Privat, Sauzedde et Vignaux et les membres du groupe socialiste tend, après les mots : « collectivités locales intéressées » à rédiger ainsi la fin du premier alinéa de cet article :

« ... et des caisses d'assurance maladie. Il comprend, en outre, des délégués des personnels hospitaliers, médicaux et non médicaux. »

L'amendement n° 50, présenté par M. Peyret, rapporteur, tend, dans le premier alinéa de l'article 6, à substituer aux mots :

« du personnel médical et non médical hospitalier et, dans les centres hospitaliers universitaires »,

les mots :

« des médecins et pharmaciens hospitaliers, du personnel titulaire de l'établissement et, le cas échéant, ». »

L'amendement, n° 79, présenté par MM. Grondeau, Martin, Alloué et Peyret tend, dans le premier alinéa de cet article, à substituer aux mots :

« du personnel médical et non médical hospitalier et, dans les centres hospitaliers universitaires »,

les mots :

« des médecins, des pharmaciens hospitaliers et du personnel titulaire n'appartenant pas au corps médical et, le cas échéant, ». »

L'amendement, n° 113, présenté par MM. Benoist, Saint-Paul, Gilbert Faure, Lavielle, Madrelle, Peugnet, Charles Privat, Sauzedde, Vignaux et les membres du groupe socialiste, tend, à la fin du premier alinéa de cet article, à supprimer les mots : « et, dans les centres hospitaliers universitaires, des personnes qualifiées ». »

La parole est à M. Trémeau, pour soutenir l'amendement n° 88.

**M. Bernard Trémeau.** Il est retiré, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 88 est retiré.

La parole est à Mme Vaillant-Couturier, pour soutenir l'amendement n° 20.

**Mme Marie-Claude Vaillant-Couturier.** Il est en partie satisfait puisque, si j'ai bien compris, la répartition des représentants au conseil d'administration se fait par tiers.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** En effet, il en est bien ainsi.

**Mme Marie-Claude Vaillant-Couturier.** Mais notre amendement prévoyait aussi que les représentants du personnel seraient élus par les organisations les plus représentatives. Monsieur le ministre, comment seront désignés les représentants du personnel paramédical ?

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

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

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Cette question relève du domaine réglementaire. Le Gouvernement prendra, en effet, un décret qui déterminera la composition de cette commission ; j'ai d'ailleurs indiqué très honnêtement quelles étaient nos intentions à ce sujet. Nous en reparlerons ultérieurement.

Les représentants du personnel seront élus au sein de l'hôpital, selon des modalités qui seront déterminées par ce texte réglementaire.

**M. le président.** Mme Vaillant-Couturier, maintenez-vous votre amendement ?

**Mme Marie-Claude Vaillant-Couturier.** Non, monsieur le président. Je le retire puisque j'ai satisfaction.

**M. le président.** L'amendement n° 20 est retiré.

La parole est à M. Benoist, pour soutenir l'amendement n° 112.

**M. Daniel Benoist.** Il s'agit d'un amendement de pure forme qui tend à spécifier très exactement dans le texte de loi la participation des personnels hospitaliers médicaux et non médicaux au conseil d'administration.

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

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

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement est opposé à l'amendement parce qu'il exclut les médecins non hospitaliers. Comme viendra ultérieurement en discussion un amendement prévoyant la participation des représentants de l'ordre des médecins, il convient de rejeter cet amendement n° 112.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 112, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 50.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Monsieur le président, si vous le permettez, je soutiendrai en même temps l'amendement n° 79, qui constituerait presque un sous-amendement à l'amendement n° 50.

Cet article 6 concerne la composition du conseil d'administration des établissements d'hospitalisation publiques.

Il consacre la participation à ce conseil d'administration, outre des représentants des collectivités locales intéressées et des caisses d'assurance maladie, du personnel médical et non médical. Cette disposition était réclamée depuis longtemps par les médecins, désireux d'être plus étroitement associés à la gestion de leur établissement et d'en assumer les responsabilités.

L'amendement n° 79 est de pure forme. Cependant, la commission préfère sa rédaction à celle de l'amendement n° 50 et retire donc ce dernier.

**M. le président.** L'amendement n° 50 est retiré.

La parole est à M. Benoist, pour défendre l'amendement n° 113.

**M. Daniel Benoist.** L'amendement a pour objet de préciser une disposition introduite par le Sénat afin que des « personnes qualifiées » siègent dans les conseils d'administration des C. H. U. Seuls pourront y siéger, en vertu de cet amendement, le recteur et un doyen de faculté ou d'U. E. R. dans l'hypothèse où il existe plusieurs facultés ou U. E. R. dans le ressort du C. H. U.

Mais cette participation ne saurait être que consultative et l'amendement le stipule également.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 113 ?

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Elle l'a rejeté.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Je dois donc m'expliquer sur les amendements n° 79 et 113. Le Gouvernement est contre l'amendement n° 113 parce que son texte prévoit déjà des « personnes qualifiées » pour siéger dans les conseils d'administration des C. H. U. Il lui est apparu souhaitable que le doyen du C. H. U. figure dans ce conseil d'administration car il constitue « une personne qualifiée ».

On voudrait introduire des « personnes qualifiées » dans tous les hôpitaux. Cela est discutable et je vous demande de repousser l'amendement n° 113.

Quant à l'amendement n° 79, je laisserai l'Assemblée libre de décider, bien que j'émette une petite réserve.

Il s'agit des pharmaciens. Non que je me méfie du corps des pharmaciens, mais, souvent, des hôpitaux très importants n'ont qu'un pharmacien qui va donc siéger à la commission administrative. Je serais d'accord pour qu'il soit choisi parmi un corps électoral pour participer à la commission administrative alors que, dans ce cas, il appartient obligatoirement à cette commission.

C'est un point discutable, mais sur lequel je m'en remets à votre sagesse.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 79.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 113, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Le premier amendement, n° 51, présenté par M. Peyret, rapporteur, Mme Troisième et M. Alloncle, tend, après le premier alinéa de l'article 6 à insérer le nouvel alinéa suivant :

« Il doit comporter : 30 p. 100 d'élus locaux, 30 p. 100 de responsables des caisses de sécurité sociale, 30 p. 100 de médecins et pharmaciens hospitaliers et 10 p. 100 de personnel titulaire non médecin de l'hôpital. »

Le deuxième amendement, n° 80, présenté par MM. Grondeau, Mirtin, Alloncle et Peyret, tend, après le premier alinéa de l'article 6, à insérer le nouvel alinéa suivant :

« Il doit comporter : 30 p. 100 d'élus locaux, 30 p. 100 de responsables des caisses d'assurance maladie, 30 p. 100 de représentants de médecins hospitaliers ou non et de pharmaciens hospitaliers, 10 p. 100 de personnel titulaire de l'établissement n'appartenant pas au corps médical. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Il s'agit de deux amendements qui se rejoignent. Ce matin, la commission a préféré l'amendement n° 80 qui prend la place de l'amendement n° 51.

**M. le président.** L'amendement n° 51 est donc retiré.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** L'amendement n° 80 a pour objet de préciser la composition des conseils d'administration par catégories de représentants.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Je n'ai absolument rien contre cet amendement si ce n'est que nous sommes vraiment là dans le domaine réglementaire.

J'ai annoncé que j'étais prêt à prendre un décret pour préciser cette répartition. L'amendement tend à fixer cette proportion dans le texte législatif, ce qui l'alourdirait.

Je suis tout à fait d'accord pour adopter cette proportion — vous avez donc satisfaction — mais je vous demande de faire confiance au Gouvernement pour l'insérer dans des dispositions réglementaires ; il faut respecter le principe de la distinction entre les domaines législatif et réglementaire.

**M. le président.** La parole est à Mme Vaillant-Couturier, pour répondre au Gouvernement.

**Mme Marie-Claude Vaillant-Couturier.** J'avais compris que vous parliez de trois tiers : trois fois 30 p. 100, cela fait 90 p. 100. Resterait 10 p. 100 pour le personnel.

Je pensais que dans l'un des tiers était compris le personnel médical et paramédical, dans une proportion à déterminer. Or il n'y aura que 10 p. 100 de personnel titulaire de l'établissement n'appartenant pas au corps médical.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Ne vous plaignez pas puisque le conseil d'administration comportera 40 p. 100 de personnel médical et paramédical hospitalier, au lieu de 30 p. 100.

**Mme Marie-Claude Vaillant-Couturier.** Je ne me plains pas de cette proportion de 40 p. 100 pour les personnels médical et paramédical. Je regrette qu'elle ne soit que de 10 p. 100 pour le personnel paramédical.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Je me suis sans doute mal fait comprendre de Mme Vaillant-Couturier.

Les intentions du Gouvernement sont bien exprimées par l'amendement : la totalité des sièges se répartit en trois fois 30 p. 100 plus une fois 10 p. 100.

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, l'amendement est-il maintenu ?

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 80, repoussé par le Gouvernement.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'Assemblée est consultée par assis et levé.)

**M. le président.** L'amendement est adopté.

MM. Benoist, Saint-Paul, Gilbert Faure, Lavielle, Madrelle, Peugnet, Charles Privat, Sauzedde, Vignaux et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement n° 114, qui tend après le premier alinéa de l'article 6, à insérer le nouvel alinéa suivant :

« Dans les centres hospitaliers universitaires, le recteur et un doyen de faculté ou d'unité d'étude et de recherche sont membres de droit du conseil d'administration. Toutefois, ils participent aux délibérations avec voix consultative. »

La parole est à M. Benoist.

**M. Daniel Benoist.** Je retire cet amendement qui n'a plus d'objet depuis le vote sur l'amendement n° 113.

**M. le président.** L'amendement n° 114 est retiré.

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

Le premier amendement, n° 89, présenté par MM. Lebas et Alban Voisin, tend, au début du deuxième alinéa de l'article 6, à supprimer les mots :

« La répartition des sièges entre les différentes catégories, les modalités de désignation ou d'élection des membres de chacune de ces catégories et les conditions dans lesquelles est assurée la présidence sont fixées par voie réglementaire, sauf... »

Le deuxième amendement, n° 52, présenté par M. Peyret, rapporteur, et Mme Troisier, MM. Alloncle, Grondeau et Claude Guichard, tend à substituer au deuxième alinéa de l'article 6, les deux alinéas suivants.

« Le président de la commission médicale consultative est membre de droit du conseil d'administration de l'établissement. Les modalités de désignation ou d'élection des membres de chacune des catégories sont fixées par voie réglementaire.

« Les conditions dans lesquelles est assurée la présidence des établissements d'hospitalisation publics sont fixées par voie réglementaire, sauf en ce qui concerne les établissements communaux et les établissements départementaux dont la présidence est assurée respectivement par le maire, ou la personne remplissant dans leur plénitude des fonctions de maire, ou par le président du conseil général, ou, à défaut, leur représentant désigné par la collectivité locale intéressée. »

Le troisième amendement, n° 153, présenté par le Gouvernement, tend à rédiger ainsi le deuxième alinéa de cet article :

« Les modalités de désignation ou d'élection des membres de chacune des catégories sont fixées par voie réglementaire, de même que le mode de représentation au sein du conseil d'administration des collectivités autres que celles dont relève l'établissement. Toutefois, le président de la commission médicale consultative est membre de droit du conseil d'administration de l'établissement. »

L'amendement n° 89 étant retiré par ses auteurs, la parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 52.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement tend à substituer au deuxième alinéa de l'article 6 deux alinéas nouveaux.

Le premier précise que le président de la commission médicale consultative est membre de droit du conseil d'administration de l'établissement. Il importe, en effet, que le président de cette commission puisse, au sein du conseil d'administration, exprimer l'avis de l'ensemble de ses membres.

Le deuxième alinéa apporte au texte initial du projet un élément nouveau : il prévoit la désignation par la collectivité locale intéressée d'un représentant du maire ou du président du conseil général. Vous reconnaissez là la disposition que nous avions écartée à l'article précédent.

L'attention de la commission avait été appelée sur le fait que dans certains cas le maire ne peut, en raison d'une incompatibilité, ou ne souhaite pas — ses autres fonctions ne lui en laissant pas le temps, par exemple — assurer la présidence du conseil d'administration de l'établissement hospitalier de la commune.

Si, en cas d'incompatibilité, le texte voté par le Sénat prévoit l'élection d'un suppléant pour le conseil municipal ou le conseil général, il n'en est pas de même dans le deuxième cas.

La commission a donc prévu que le maire ou le président du conseil général pourrait, dans ce dernier cas, être représenté par une autre personne désignée par la collectivité locale intéressée et qui ne serait pas, bien sûr, frappée des mêmes incompatibilités.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement, jugeant sa rédaction meilleure — vous voudrez bien me pardonner cet orgueil d'auteur — préfère l'amendement n° 153, qui se substituerait à l'amendement n° 52, les deux se rejoignant d'ailleurs sur le fond.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Nous nous rallions à l'amendement n° 153 du Gouvernement, qui nous paraît effectivement mieux rédigé que le nôtre.

**M. le président.** L'amendement n° 52 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 153.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. Lebas et Alban Voisin ont présenté un amendement, n° 90, qui tend, dans le deuxième alinéa de l'article 6, après les mots : « des établissements départementaux », à substituer au mot « qui », le mot « elle ».

Cet amendement a été retiré.

**M. Bertrand Denis** a présenté un amendement, n° 2, qui tend à compléter le deuxième alinéa de l'article 6 par la disposition suivante : « ou le conseiller général désigné pour le représenter ».

La parole est à M. Guichard.

**M. Claude Guichard.** Cet amendement est également retiré.

**M. le président.** L'amendement n° 2 est retiré.

**M. Peyret, rapporteur,** a présenté un amendement, n° 53, qui tend, après le deuxième alinéa de l'article 6, à insérer le nouvel alinéa suivant :

« Le décret visé à l'alinéa ci-dessus détermine le mode de représentation, au sein du conseil d'administration, des collectivités locales intéressées autres que celle dont relève l'établissement. »

Cet amendement me paraît maintenant sans objet.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** En effet, depuis l'adoption de l'alinéa 2.

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

Le premier, n° 154, présenté par le Gouvernement, tend à rédiger ainsi le troisième alinéa de l'article 6 :

« Les membres de droit du conseil d'administration ne peuvent être membres dudit conseil. »

Le deuxième amendement, n° 54, présenté par M. Peyret, rapporteur, et M. Jacques Delong, tend, dans le troisième alinéa de l'article 6, après les mots : « le président du conseil général », à insérer les mots : « ou la personne désignée dans les conditions fixées au quatrième alinéa du présent article ».

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** La rédaction proposée par le Gouvernement est une modification de l'amendement de la commission, mais va dans le sens souhaité par elle.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur pour défendre son amendement n° 54 et donner son avis sur l'amendement n° 154 du Gouvernement.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** L'amendement n° 54 était la conséquence de l'amendement n° 52 au deuxième alinéa.

La commission se rallie à l'amendement n° 154 du Gouvernement.

**M. le président.** L'amendement n° 54 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 154, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, a présenté un amendement n° 55 qui tend, dans le quatrième alinéa (1<sup>er</sup>) de l'article 6, à supprimer les mots : « à but lucratif ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet alinéa vise notamment les personnes qui auraient un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de soins privé à but lucratif ou d'un laboratoire privé.

La commission souhaite, dans toute la mesure du possible — je l'ai répété ce matin après l'avoir indiqué hier dans mon exposé oral — supprimer cette terminologie de « lucratif » et « non lucratif » qui lui semble souvent dépassée et, surtout, contraire au traité de Rome.

**M. Guy Ducloné.** Chacun sait ce que signifie « lucratif » !

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 55, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Claude Guichard a présenté un amendement n° 223 qui tend, dans le quatrième alinéa (1<sup>er</sup>) de l'article 6, à supprimer les mots : « ou d'un laboratoire privé ».

La parole est à M. Claude Guichard.

**M. Claude Guichard.** Le quatrième alinéa de l'article 6 vise les incompatibilités à l'appartenance au conseil d'administration.

Je demande que soient supprimés les mots : « ou d'un laboratoire privé » pour la raison bien simple qu'on ne sait pas ce qu'ils recouvrent exactement. Ce peut être un laboratoire de fabrication pharmaceutique, un laboratoire de biologie médicale, un laboratoire photographique.

Cette formule trop imprécise s'appliquerait pratiquement à toutes sortes d'officines qui n'ont rien à voir avec la médecine ou la pharmacie.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission a accepté l'amendement.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Il s'agit là d'une question difficile.

En effet, chaque fois que l'intérêt des activités privées d'une personne est contradictoire de celui de la gestion de l'hôpital, cette personne est tout naturellement exclue de la commission administrative.

C'est le cas, par exemple, de tous les fournisseurs de l'hôpital. De même, si un pharmacien exécute des analyses pour l'hôpital, il tombe évidemment sous le coup de ces incompatibilités.

M. Claude Guichard vise le cas de laboratoires d'analyses qui, ne travaillant pas pour l'hôpital, ne se trouveraient pas visés par ces incompatibilités. Dans un très grand nombre de cas, un laboratoire d'analyses ne concurrence pas directement l'hôpital, même s'il fait des examens identiques à ceux pratiqués à l'hôpital. Les appréciations peuvent diverger. C'est un problème d'interprétation délicat qui nous avait conduits à introduire cette exclusion, mais c'est surtout à la conscience des intéressés qu'il se pose.

Je suis quelque peu hésitant. Bien que je préfère mon texte, je laisserai l'Assemblée apprécier.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 223.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'Assemblée est consultée par assis et levé.)

**M. le président.** L'amendement n'est pas adopté.

M. Peyret, rapporteur, a présenté un amendement n° 56 qui tend, dans le cinquième alinéa (2°) de l'article 6, à substituer aux mots : « de l'établissement ou directeur de l'établissement », les mots : « ou agents rétribués de l'établissement, sauf dans ce dernier cas, s'ils sont médecins ou pharmaciens ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement a pour objet de rétablir le texte du projet de loi tel qu'il se présentait lors du débat au Sénat.

En effet, la commission souhaite interdire à un maire rétribué par l'établissement la possibilité de devenir président du conseil d'administration. Elle ne pense pas que cette incompatibilité doive s'appliquer aux médecins et pharmaciens de l'établissement.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Compte tenu de l'amendement n° 154, précédemment voté, le Gouvernement est d'accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 56, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, a présenté un amendement n° 57 qui tend à supprimer le dernier alinéa de l'article 6.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement est la conséquence de ceux que nous avons votés au deuxième alinéa.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** En effet !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 57, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. Lebas et Alban Voisin ont présenté un amendement n° 91, qui tend à compléter l'article 6 par le nouvel alinéa suivant :

« En aucun cas, les administrateurs ne devront dépasser l'âge de 70 ans. »

La parole est à M. Trémeau.

**M. Bernard Trémeau.** M. Lebas a déposé cet amendement pour coordonner les nouvelles règles de l'administration publique avec celles de l'administration des sociétés.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission, estimant qu'on ne pouvait pas prendre des mesures particulières pour les conseils d'administration des hôpitaux, a refusé cet amendement. Seule une éventuelle mesure d'ordre général pourrait s'appliquer aux conseils d'administration des hôpitaux.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Tant qu'il n'existe pas de limites d'âge pour les maires et les députés, il faut s'en tenir aux textes actuels. Je vous demande donc de rejeter l'amendement.

**M. le président.** Monsieur Trémeau, le maintenez-vous ?

**M. Bernard Trémeau.** Je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 91 est retiré.

[Après l'article 6.]

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur et M. Mainguy ont présenté un amendement, n° 58, qui tend, après l'article 6, à insérer le nouvel article suivant :

« Un décret en Conseil d'Etat fixera la composition du conseil d'administration des centres hospitaliers régionaux à vocation universitaire et le régime administratif auquel ils seront soumis. Le président de l'unité d'enseignement et de recherche médicale ou son représentant sera membre de droit du conseil d'administration. »

Cet amendement fait l'objet de trois sous-amendements.

Le premier sous-amendement, n° 155, présenté par le Gouvernement, tend, dans la première phrase de l'amendement, à substituer aux mots : « centres hospitaliers régionaux à vocation universitaire », les mots : « centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers universitaires. »

Le deuxième sous-amendement, n° 115, présenté par MM. Saint-Paul, Benoist et les membres du groupe socialiste, tend à supprimer le membre de phrase : « et le régime administratif auquel ils seront soumis ».

Le troisième sous-amendement, n° 156, présenté par le Gouvernement, tend à substituer à la deuxième phrase de l'amendement les dispositions suivantes : « Le directeur de l'unité d'enseignement et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical, ou leur représentant, sera membre de droit du conseil d'administration. »

« Les incompatibilités prévues à l'article précédent s'appliquent à ce représentant. »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 58.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Nous proposons d'insérer un nouvel article après l'article 6 pour préciser qu'un décret fixera la composition du conseil d'administration et le régime administratif spécial des centres hospitaliers publics faisant partie d'un C. H. U. Ce décret devra notamment prévoir la présence de droit du président de l'unité d'enseignement et de recherche médicale au sein du conseil d'administration.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, pour défendre les sous-amendements n° 155 et 156 et pour donner son avis sur l'amendement n° 58 ainsi que sur le sous-amendement n° 115.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement accepte l'amendement n° 58 de la commission sous réserve des sous-amendements n° 155 et 156. Le premier de ces sous-amendements tend à substituer aux mots : « centres hospitaliers régionaux à vocation universitaire », les mots : « centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers universitaires. » Il s'agit d'une modification de forme.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Acceptée par la commission.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** En ce qui concerne le sous-amendement n° 115 présenté par M. Saint-Paul, le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Ce sous-amendement a également été accepté par la commission.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Quant au sous-amendement n° 156, le Gouvernement demande à l'Assemblée de l'adopter car il existe non pas un président mais un directeur de l'unité d'enseignement et de recherches, et il est nécessaire de prévoir, au cas où il y aurait plusieurs U. E. R., la participation du président du comité de coordination de l'enseignement médical.

En outre, dès lors que l'on parle de membres de droit, il convient d'énoncer les incompatibilités applicables.

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

**M. le président.** La parole est à M. Benoist, pour défendre le sous-amendement n° 115.

**M. Daniel Benoist.** Ce sous-amendement tend à supprimer le membre de phrase : « ... et le régime administratif auquel ils seront soumis ».

Il nous a paru inopportun de placer les 28 centres hospitaliers régionaux actuellement en fonctions, et qui représentent 40 p. 100 de l'hospitalisation nationale, dans une situation dérogatoire au droit commun, que rien, au demeurant, ne justifie.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 155, accepté par la commission.

(Le sous-amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 115, accepté par la commission.

(Le sous-amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 156, accepté par la commission.

(Le sous-amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 58, modifié par les sous-amendements adoptés.

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

[Article 26 quater (ancien article 7).]

**M. le président.** « Art. 7. — Le conseil d'administration délibère sur :

« 1° Le budget, les crédits supplémentaires et les comptes ;

« 2° Les propositions de prix de journée ;

« 3° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;

« 4° Les emprunts ;

« 5° Le plan directeur ainsi que les projets de travaux de construction, grosses réparations et démolitions ;

« 6° Les règles d'organisation de l'établissement et de ses activités, les conventions conclues en vue de cette organisation et les règles de fonctionnement de l'établissement, notamment le règlement intérieur ;

« 7° Les conventions passées en application de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et de l'article 39 de la présente loi ;

« 8° Les créations, suppressions et transformations de services ;

« 9° 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 ;

« 10° Le tableau des effectifs du personnel, à l'exception des catégories de personnels qui sont régies par l'ordonnance précitée du 30 décembre 1958 et les textes subséquents ;

« 11° L'affiliation de l'établissement à un syndicat inter-hospitalier ;

« 12° L'acceptation et le refus des dons et legs ;

« 13° Les actions judiciaires et les transactions.

« Les délibérations prévues aux 1° à 11° sont soumises à approbation. L'autorité de tutelle peut réduire ou supprimer les prévisions de dépenses qui paraîtraient abusives ou augmenter celles qui sembleraient insuffisantes. Les délibérations sont réputées approuvées si l'autorité de tutelle n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de trente jours à compter de leur réception.

« Le directeur est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui sont énumérées ci-dessus. Il doit toutefois tenir le conseil d'administration informé de la marche de l'établissement. »

MM. Lebas et Alban Voisin ont présenté un amendement, n° 92, qui tend à rédiger ainsi le troisième alinéa (2°) de cet article : « 2° Les prix de revient dont découle le prix de journée. »

La parole est à M. Trémeau.

**M. Bernard Trémeau.** Par cet amendement, M. Lebas entend donner la priorité, non au prix de journée mais au prix de revient, en vue d'assurer la meilleure gestion possible de l'hôpital.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission a repoussé cet amendement, car elle propose une disposition analogue à l'article 7 ter.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement adopte la même position.

**M. le président.** L'amendement n° 92 est-il maintenu ?

**M. Bernard Trémeau.** Je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 92 est retiré.

M. Peyret, rapporteur, et MM. Saint-Paul et Benoist ont présenté un amendement, n° 59, qui tend à rédiger ainsi le septième alinéa (6°) de l'article 7 :

« 6° Le règlement intérieur et les conventions conclues pour son application. »

Je suis saisi également d'un sous-amendement, n° 157, présenté par le Gouvernement, qui tend, dans le texte de cet amendement, à supprimer les mots :

« ... et les conventions conclues pour son application. »

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de pure forme qui tend à limiter l'énumération qui figure à l'alinéa 6°.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 59 et défendre le sous-amendement n° 157.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Sous-amendement qui a été accepté par la commission.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** J'accepte l'amendement n° 59 en présentant le sous-amendement n° 157. En effet, le texte adopté par le Sénat prévoit que le conseil d'administration délibère sur « les règles d'organisation de l'établissement et de ses activités, les conventions conclues en vue de cette organisation et les règles de fonctionnement de l'établissement, notamment le règlement intérieur ».

Or ces notions sont trop vagues tout en risquant de vider de leur contenu les pouvoirs du directeur. C'est pourquoi la commission a accepté de les supprimer en ne maintenant dans la compétence du conseil d'administration que l'établissement du règlement intérieur et la passation des conventions conclues pour son application.

Mais les mots : « les conventions conclues pour son application », qui se réfèrent à l'organisation de l'établissement, ne signifient dès lors plus rien. Je vous propose donc de les supprimer.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 157, accepté par la commission.

(Le sous-amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 59, modifié par le sous-amendement n° 157, et accepté par le Gouvernement.

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

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, et M. Mirtin ont présenté un amendement, n° 60, qui tend à compléter le neuvième alinéa (8°) de l'article 7 par les mots : « et notamment la création de services ouverts ; ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Le conseil d'administration, qui délibérera sur les créations, suppressions et transformations de services, devrait aussi connaître des créations éventuelles de services ouverts.

Si nous insistons sur cet amendement, c'est parce que nous souhaitons vivement, pour rentabiliser nombre d'établissements hospitaliers de deuxième catégorie, que certains services de ces établissements, qui fonctionnent normalement, soient ouverts aux médecins traitants, dans les mêmes conditions que les hôpitaux ruraux par exemple.

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

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

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

**M. Daniel Benoist.** Nous sommes fermement opposés à cet amendement qui va à l'encontre des dispositions actuelles qui veulent que ne soit plus créée de clinique ouverte dans les hôpitaux publics.

J'ai dit hier, dans la discussion générale, que le maintien de cliniques ouvertes dans les hôpitaux me paraissait anormal, d'abord parce qu'elles portent préjudice au secteur privé parallèle, ensuite parce qu'il est inadmissible que, grâce à des fonds publics et à l'intérieur d'un établissement public, des médecins ou des chirurgiens exercent leur profession d'une manière libérale mais conventionnée, sans aucun engagement financier de leur part.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Je ne comprends pas l'opposition de M. Benoist. L'amendement n° 60 vise des services de médecine ou de maternité d'hôpitaux de deuxième catégorie, qui sont souvent vides.

Je connais des hôpitaux neufs, notamment dans mon département, dont les services de maternité sont en partie désaffectés ou transformés en maisons de retraite, parce que, n'étant pas cliniques ouvertes, ils demeureraient vides. Les malades ne veulent pas fréquenter de tels services où ils ne peuvent recevoir les soins de leurs médecins traitants. C'est une erreur, du point de vue de la rentabilité de l'établissement, que d'avoir des lits inoccupés...

**M. Daniel Benoist.** Il ne fallait pas les construire !

**M. Claude Peyret, rapporteur.** ...uniquement parce que le service est placé sous la direction d'un médecin dont la notoriété n'est pas assez grande pour attirer une clientèle suffisante.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Il ne faudrait pas que la discussion s'égaré.

La création de cliniques ouvertes est autorisée depuis 1943 ; nous n'innovons donc pas en la matière. Vous savez que ces cliniques ne sont pas autorisées là où existe un service à plein temps. En revanche, dans le cas d'un service à temps partiel, une clinique ouverte peut être autorisée sous certaines conditions.

C'est d'ailleurs un moyen d'empêcher qu'un service de l'hôpital ne se vide au profit d'une clinique privée.

Dès lors qu'une clinique ouverte fonctionne dans un secteur de l'hôpital où n'existe qu'un service à temps partiel, on maintient une activité hospitalière, ainsi que le démontre l'expérience dans le domaine de l'obstétrique.

L'amendement de M. Peyret n'innove pas ; il précise seulement la portée du texte qui vous est soumis. Comme je l'ai déjà dit, je ne m'y oppose pas.

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

**M. Daniel Benoist.** Il est évident que des cliniques ouvertes existent. Néanmoins, vous savez que des dispositions sont prises pour ne pas en créer de nouvelles. Mais je pourrais citer des régions où de tels services fonctionnent parallèlement au secteur privé.

Les exemples cités par le docteur Peyret sont malheureux. Ils prouvent l'absence d'une carte sanitaire correctement établie. Probablement, la petite maternité dont il a évoqué le cas devait elle être en concurrence avec la maternité d'un service privé. Or ce n'est pas en créant un service ouvert de maternité que l'on incitera les futures mères à le fréquenter, puisqu'un autre établissement répond déjà aux besoins.

Si de tels exemples devaient se multiplier, il conviendrait de reconsidérer entièrement la réforme, car les cliniques privées ne passeront pas un contrat d'association avec l'hôpital si l'on y crée un service ouvert. Il faut être logique.

Le principe de l'introduction, dans un hôpital public, d'un service de médecine libérale est absolument contraire à l'esprit de la loi.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 60, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. Lebas et Alban Voisin ont présenté un amendement, n° 93, qui tend à compléter le treizième alinéa (12°) de l'article 7 par les dispositions suivantes :

« ... à l'exclusion des dons d'organes et de corps qui doivent être formulés auprès de la direction départementale de l'action sanitaire et sociale. »

La parole est à M. Trémeau.

**M. Bernard Trémeau.** Cet amendement se justifie par son texte même.

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

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

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Nous avons visé les dons et les legs, mais cela ne recouvre pas les dons d'organes. L'auteur de l'amendement commet une confusion de terminologie regrettable.

Après cette précision, je pense que l'amendement sera retiré.

**M. le président.** Monsieur Trémeau, l'amendement est-il maintenu ?

**M. Bernard Trémeau.** Non, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 93 est retiré.

**M. Peyret, rapporteur,** a présenté un amendement, n° 61, qui tend à rédiger ainsi le dernier alinéa de l'article 7 :

« Le directeur est chargé de l'exécution des délibérations du conseil d'administration. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui sont énumérées ci-dessus et doit tenir le conseil d'administration informé de la marche de l'établissement. »

Je suis saisi également d'un sous-amendement, n° 82, présenté par MM. Vertadier, Grondeau, Mirin et Peyret, qui tend, après les mots « doit tenir », à rédiger comme suit la fin de la dernière phrase de l'amendement n° 61 : « régulièrement le conseil d'administration informé de la marche générale des services et de la gestion de l'établissement ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** L'amendement n° 61 a un caractère essentiellement rédactionnel. Il précise que le directeur est chargé de l'exécution des délibérations du conseil d'administration. Par le sous-amendement n° 82, nous entendons souligner que le conseil d'administration doit être informé par le directeur non seulement de la gestion de l'établissement, mais aussi de la marche de chaque service.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement et le sous-amendement ?

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement les accepte.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 82. (Le sous-amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 61, modifié par le sous-amendement n° 82.

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

**M. le président.** MM. Lebas et Alban Voisin ont présenté un amendement, n° 94, qui tend à compléter l'article 7 par le nouvel alinéa suivant :

« Le directeur est responsable devant le conseil d'administration de la gestion et de la bonne marche de l'hôpital. »

L'amendement est-il soutenu ?

**M. Bernard Trémeau.** Non, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 94 est retiré.

MM. Lebas et Alban Voisin ont présenté un amendement, n° 95, qui tend à compléter l'article 7 par le nouvel alinéa suivant :

« Le président du conseil d'administration et le directeur peuvent être rendus pénalement responsables des fautes de gestion. »

La parole est à M. Trémeau.

**M. Bernard Trémeau.** Je retire cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 95 est retiré.

M. Trémeau a présenté un amendement, n° 76, qui tend à compléter l'article 7 par les deux nouveaux alinéas suivants :

« Le personnel hospitalier, médical et non médical est intéressé financièrement à la gestion de l'établissement.

« Un décret précisera les conditions d'application de cette participation. »

La parole est à M. Trémeau.

**M. Bernard Trémeau.** Le personnel médical et non médical va participer, au sein du conseil d'administration, à la gestion de l'hôpital. En toute logique, cette participation à la gestion doit avoir une incidence financière sur le revenu du personnel.

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

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

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** La commission a eu raison de repousser cet amendement.

Il existe, en effet, des règles juridiques selon lesquelles la responsabilité financière de directeur ne peut être mise en cause que devant la cour de discipline budgétaire. Ce sont des règles qu'il faut respecter et il ne conviendrait pas d'introduire des dispositions contraires par un amendement au projet.

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

**M. Bernard Trémeau.** Je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 76 est retiré.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 7, modifié par les amendements adoptés.

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

[Après l'article 7.]

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, et M. Capelle ont présenté un amendement, n° 62, qui tend, après l'article 7, à insérer le nouvel article suivant :

« Dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi, un décret déterminera les conditions d'assouplissement de la gestion administrative et financière des établissements d'hospitalisation publics, suivant des principes de rentabilité, d'efficacité et de contrôle *a posteriori*. »

« Ce décret devra prévoir également une réforme du mode de financement des équipements hospitaliers publics permettant notamment aux établissements de recourir aux capitaux privés, aux taux du marché, dans une limite compatible avec leurs possibilités financières. »

« Il déterminera également les modalités d'association des chefs de service des établissements d'hospitalisation publics à la gestion de leur service et aux responsabilités qui en découlent. »

« Il prendra toute mesure de nature à assurer une parité réelle de remboursement des actes médicaux, quel que soit l'établissement dans lequel ils sont effectués, en tenant compte des charges particulières de chaque secteur. »

Cet amendement fait l'objet de deux sous-amendements.

Le premier sous-amendement, n° 158, présenté par le Gouvernement, tend, à la fin du premier alinéa de l'amendement n° 62, à supprimer les mots : « suivant des principes de rentabilité, d'efficacité et de contrôle *a posteriori* ».

Le deuxième sous-amendement, n° 159, présenté par le Gouvernement, tend à supprimer le deuxième alinéa de l'amendement n° 62.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission estime cet amendement fondamental dans le projet de réforme hospitalière. En effet, il apporte un certain nombre d'éléments nouveaux en vue de moderniser la gestion des établissements hospitaliers.

Nous avons déjà indiqué que le directeur et le conseil d'administration ne sont pas, dans le système actuel, pleinement responsables de la gestion de leur établissement. Les règles de comptabilité qui leur sont imposées, jointes à la limitation arbitraire de la hausse des prix de journée, les conduisent à ne procéder ni aux frais d'entretien indispensables ni aux dotations d'amortissements nécessaires au renouvellement de leur matériel et de leurs équipements immobiliers. Le patrimoine de nos hôpitaux est, de ce fait, en voie de disparition. Tel est l'objet du premier alinéa de cet article nouveau.

Par ailleurs, la limitation des subventions d'équipement de l'Etat et l'interdiction qui est faite à ces établissements de recourir aux capitaux privés, comme le font les établissements privés concurrentiels, sont largement responsables de l'inadaptation de notre équipement hospitalier, non seulement en qualité mais aussi en quantité. Le deuxième alinéa tend à supprimer cette interdiction.

L'association des chefs de service à la gestion de l'établissement — association qu'ils réclament d'ailleurs — apparaît comme un moyen de rationaliser le fonctionnement de celui-ci. Le véritable ordonnateur des dépenses doit être conscient de l'importance de ses actes pour la vie de l'établissement. S'il participe à la gestion, il doit également assumer une part des responsabilités. Tel est le troisième élément de notre amendement.

Enfin, un dernier alinéa prévoit que le décret visé à cet article fixera toute mesure de nature à assurer une parité réelle de remboursement des actes médicaux, quel que soit l'établissement dans lequel ils sont effectués, tout en tenant compte des charges particulières de chaque secteur.

Ce décret devrait également prévoir la prise en charge des frais d'acquisition des prothèses et des médicaments coûteux par les organismes de sécurité sociale.

Cette disposition a d'ailleurs été reportée à l'article 7 *ter*.

La disparité des honoraires médicaux est l'un des phénomènes que l'on considère généralement comme responsables de l'afflux vers les établissements privés des malades dits « rentables ».

Le problème est, en réalité, beaucoup plus complexe qu'il n'y paraît, car il est impossible et il serait injuste, comme je l'ai indiqué hier à la tribune, de parvenir à une simple parité de remboursement des actes médicaux.

En effet, dans les établissements hospitaliers publics, le médecin utilise les installations techniques de l'hôpital, dont il n'a pas eu à assumer le financement. Dans les établissements privés, l'amortissement de ces installations techniques doit être imputé sur le remboursement des actes médicaux.

Il y a donc, entre ces deux secteurs, une différence dont il faudrait tenir compte, d'autant que les établissements privés supportent diverses taxes et impôts auxquels échappent les établissements publics.

Si l'on veut étudier sérieusement le moyen de parvenir à une parité totale, il faut tenir compte des facteurs que je viens d'énumérer.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Monsieur le président, je crois qu'il convient de voter par division, car la position du Gouvernement est différente selon les alinéas de l'amendement n° 62.

Le premier alinéa est ainsi conçu : « Dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi, un décret déterminera les conditions d'assouplissement de la gestion administrative et financière des établissements d'hospitalisation publics suivant des principes de rentabilité, d'efficacité et de contrôle *a posteriori* ».

La rédaction du dernier membre de phrase ne me paraît pas bonne.

En effet, j'aimerais savoir ce que l'on entend par « principe de contrôle *a posteriori* » !

Il convient de rejeter ce membre de phrase, et tel est l'objet du sous-amendement n° 158 du Gouvernement. Certes, je ne perds pas de vue la rentabilité, l'efficacité et le contrôle, mais il n'est pas utile que le texte de loi soit trop précis à cet égard.

Le deuxième alinéa de l'amendement est ainsi rédigé : « Ce décret devra prévoir également une réforme du mode de financement des équipements hospitaliers publics, permettant notamment aux établissements de recourir aux capitaux privés, aux taux du marché, dans une limite compatible avec leurs possibilités financières. »

J'appelle l'attention de l'Assemblée sur la signification de cette phrase.

Actuellement, les hôpitaux peuvent emprunter, et ils le font par l'intermédiaire de la Caisse des dépôts et consignations qui leur assure un taux de prêt préférentiel. Les modalités d'emprunt revêtent une importance particulière puisqu'elles ont une incidence sur le prix de journée, donc sur l'équilibre financier de la sécurité sociale.

Si l'amendement en discussion était adopté, les hôpitaux pourraient désormais emprunter non seulement auprès de la Caisse des dépôts et consignations, comme ils le font déjà, mais aussi sur le marché financier — ce problème intéresse la direction du Trésor — et à un taux très supérieur.

En effet, il est possible aujourd'hui d'emprunter au taux d'intérêt du marché, lequel se situe entre 10 et 11 p. 100. Mais vous imaginez aisément quelle incidence un tel niveau aurait sur le prix de journée et sur l'équilibre financier de la sécurité sociale.

Bien sûr, le Gouvernement désirerait se procurer des capitaux sur le marché et, s'il pouvait les obtenir aux taux que pratique la Caisse des dépôts et consignations, il le ferait sur l'heure !

Mais, compte tenu des disparités que l'on constate entre les taux d'emprunt traditionnels et ceux du marché financier, il est obligé d'opposer l'article 40 de la Constitution à l'amendement, étant donné que son adoption entraînerait un accroissement des dépenses de la sécurité sociale.

Selon le troisième alinéa de l'amendement, le décret « déterminera également les modalités d'association des chefs de service des établissements d'hospitalisation publics à la gestion de leur service et aux responsabilités qui en découlent ».

Le Gouvernement accepte cet alinéa, n'ayant rien contre cette orientation qui, toutefois, devra être mieux précisée.

Le quatrième et dernier alinéa est particulièrement complexe, et il importe de prendre conscience de ce qui est prononcé.

La parité recherchée des honoraires n'est pas si facile à obtenir. J'ai dit à la tribune, avec beaucoup d'honnêteté, que j'avais entrepris une étude approfondie de cette affaire, mais que je ne tenais pas encore la solution.

Quand on parle de parité d'honoraires entre le secteur public et le secteur privé, il ne saurait s'agir, certes, que d'une parité vers le haut, car je vois mal comment le secteur privé, en ce qui concerne le coût des actes, pourrait admettre un alignement sur le prix inférieur. L'alignement doit évidemment se faire sur le prix supérieur.

Dès lors, les médecins à temps plein, dont les honoraires sont plafonnés, n'y trouveraient aucune satisfaction, tandis que tous les médecins à temps partiel atteindraient presque automatiquement le plafond de leurs honoraires. Il risque d'en résulter des dépenses supplémentaires pour la sécurité sociale.

Comme, au delà du plafond, ces honoraires vont à la masse, on aboutirait à un accroissement de cette masse, laquelle ne vient pas en déduction du prix de journée — comme le surplus des honoraires pour le temps plein — mais va à l'équipement.

On constaterait alors un nouveau déséquilibre entre les deux secteurs et une distorsion supplémentaire entre la situation des médecins à temps plein et celle des médecins à temps partiel.

Il faut donc bien mesurer les conséquences des dispositions envisagées.

Je le répète, je ne prétends pas avoir trouvé la solution, mais je vous promets d'examiner cette affaire.

Autant je veux bien rechercher une certaine « harmonisation » — ce terme serait, à mes yeux, plus satisfaisant que celui de « parité » — autant je crois que la recherche de la parité entraînerait des conséquences graves, auxquelles on n'a pas assez réfléchi, et, en tout cas, des dépenses pour la sécurité sociale.

De ce fait le Gouvernement est obligé d'opposer l'article 40 de la Constitution au dernier alinéa de l'amendement.

En résumé, monsieur le président, le Gouvernement accepte le premier alinéa de l'amendement n° 62, à condition qu'il soit modifié par le sous-amendement n° 158, qui tend à la suppression des mots : « suivant des principes de rentabilité, d'efficacité et de contrôle *a posteriori* ». D'autre part, il oppose l'article 40 de la Constitution aux deuxième et quatrième alinéas, et il accepte le troisième alinéa.

**M. le président.** La commission des finances estime-t-elle que l'article 40 est applicable ?

**M. Raymond Boisde, vice-président de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.** La commission des finances est au regret de déclarer à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale que, en dépit du texte, si ce n'est à cause de son ampleur, l'article 40 de la Constitution ne lui paraît pas applicable à une disposition qui ne constitue guère autre chose qu'un programme ou une politique. (Applaudissements sur de nombreux bancs.)

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour donner l'avis de la commission sur les sous-amendements du Gouvernement.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission a repoussé ces deux sous-amendements.

En réalité, nous ne sommes pas les auteurs du texte que nous proposons. Nous avons simplement repris certaines dispositions du projet de loi n° 365, portant réforme hospitalière, qui avait été déposé devant le Sénat.

En effet, selon le chapitre III de l'exposé des motifs de ce projet de loi, les mesures annoncées devaient être complétées par une série de dispositions concernant notamment « la composition des conseils d'administration, les conditions dans lesquelles est assurée la présidence du conseil d'administration..., l'association des praticiens hospitaliers à la gestion de leur service... » — cela fait l'objet d'un des alinéas de l'amendement — « ... la réorganisation de la tutelle en vue de substituer au système de l'autorisation préalable un contrôle *a posteriori* portant sur l'efficacité et la régularité de la gestion ».

Nous avons pensé qu'il ne s'agissait pas simplement d'intentions et que le Gouvernement entendait mettre ces mesures en pratique. Nous les insérons donc dans le texte, persuadés que nous sommes que cela sera plus satisfaisant.

**M. Jean de Préaumont.** Très bien !

**M. Claude Peyret, rapporteur.** En conséquence, la commission demande à l'Assemblée de repousser le sous-amendement n° 158 du Gouvernement.

Et ce qui concerne le sous-amendement n° 159, les craintes de M. le ministre me paraissent peu fondées.

En effet, le Gouvernement disposera d'un arsenal suffisant puisque l'article 7 prévoit que seront notamment soumis à la tutelle, *a priori*, les emprunts contractés. Il pourra donc examiner les possibilités d'emprunt des établissements lors de l'approbation des délibérations.

Là non plus, monsieur le ministre, nous n'avons rien inventé. L'an dernier, à l'occasion de la discussion budgétaire et en annonçant cette réforme hospitalière, n'indiquez-vous pas que le Gouvernement ne manifestait aucune hostilité de principe au financement privé de l'hôpital public, bien que celui-ci soit différent du financement du téléphone ou de l'autoroute, quant à la gestion et à la rentabilité.

Vous aurez donc la possibilité de faire entrer vos intentions dans le texte, et nous vous serions reconnaissants de bien vouloir soit retirer les deux sous-amendements du Gouvernement, soit accepter la décision de l'Assemblée qui, probablement, les repoussera.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** J'apporterai une seule précision.

Le Gouvernement n'est nullement hostile à l'apport de capitaux privés. Ceux-ci lui rendraient même d'éminents services pour les constructions hospitalières. Mais je voudrais que, pour ces capitaux, le taux d'intérêt fût comparable à celui que pratique la Caisse des dépôts et consignations.

Il est bien évident que, le jour où le marché financier offrira des capitaux privés à un taux qui sera autorisé par le ministère des finances, le Gouvern. sera particulièrement favorable à l'apport de capitaux privés.

Disant cela, je ne suis pas en contradiction avec moi-même.

En effet, j'ai simplement indiqué que, jusqu'à présent, les capitaux privés étaient offerts à des taux variant entre 10 et 11 p. 100. Or, si les hôpitaux empruntent à de tels taux, les dépenses engagées seront plus élevées et plus difficilement supportables par la sécurité sociale.

Certes, la commission des finances m'objecte qu'il s'agit là d'un vœu pieux. Mais je prétends que, dans l'esprit du Gouvernement, ce n'est pas un vœu pieux.

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

**M. Daniel Benoist.** Une fois n'est pas coutume, l'opposition va venir au secours du Gouvernement.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Alors, je suis perdu ! (Rires.)

**M. Daniel Benoist.** Nous sommes vraiment dans le royaume d'Ubu.

Il suffit, mes chers collègues, de réfléchir un peu pour comprendre que les détenteurs de capitaux privés qui accepteront de financer les investissements des hôpitaux publics ne le feront pas sans rechercher un profit.

En général, les banquiers ne sont pas des philanthropes. S'ils accordaient des prêts à des taux légaux, qui vont jusqu'à 17 p. 100 actuellement, les finances des établissements publics seraient grevées considérablement.

Il est impensable que, dans une réforme hospitalière où l'hospitalisation publique est mise au premier plan, l'on fasse appel à des capitaux privés.

L'Etat doit, lui-même, prendre en main son propre financement, car il est bien certain qu'il ne pourrait pas obtenir auprès du secteur privé des taux comparables à ceux que consentent les caisses publiques.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Les craintes de M. Benoist et de M. le ministre me paraissent peu fondées, car il est tout de même possible d'éviter les excès dans ce domaine.

Selon l'amendement, des établissements pourraient recourir aux capitaux privés, « dans une limite compatible avec leurs possibilités financières ». D'autre part, lors de la délibération, il serait possible de ne pas autoriser l'emprunt, si celui-ci risquait de grever le prix de journée et s'il n'était pas compatible avec les possibilités financières de l'établissement.

Je voudrais fournir un autre argument.

Je ne crois pas que le recours aux capitaux privés entraînerait une augmentation du prix de journée dans des proportions considérables. En effet, le fait de procéder plus rapidement aux aménagements nécessaires aux établissements permettra de réaliser des économies considérables.

Quand on sait que le coût de la construction d'un établissement correspond à trois années de gestion, que la durée de construction d'un établissement est souvent de six ou sept ans, sinon plus, on se rend compte que non seulement on va perdre toutes les années d'amortissement de cette période, mais que, de surcroît, du fait de la perte de temps, le prix de la construction sera majoré de 25 à 30 p. 100.

J'estime donc que la possibilité que nous offrons aux établissements hospitaliers rendra de grands services, en ce qui concerne le prix de journée, aux établissements et aux malades.

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

**M. Raymond Valenet.** Monsieur le rapporteur, en acceptant que les hôpitaux publics puissent faire appel à des capitaux privés, nous nous engageons dans une voie dangereuse. Nous en avons déjà fait l'expérience au niveau des communes.

Lorsque les gestionnaires d'un hôpital public solliciteraient un prêt de la Caisse des dépôts et consignations, ils s'entendraient répondre : « Nous ne pouvons vous consentir un prêt actuellement, mais vous pouvez recourir à des capitaux privés. » Le plus souvent, les conseils d'administration seraient obligés de faire appel aux capitaux privés, plutôt qu'à la Caisse des dépôts et consignations et aux caisses d'épargne.

Je crois que cela est dangereux, et c'est pourquoi je voterai contre l'amendement.

**Mme Marie-Claude Vaillant-Couturier.** C'est exactement ce que j'ai dit hier ! Il n'en sera que plus difficile d'obtenir des subventions.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 158, repoussé par la commission.

(Le sous-amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 159, repoussé par la commission.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'Assemblée est consultée par assis et levé.)

**M. le président.** Le sous-amendement est repoussé. Je mets aux voix l'amendement n° 62, modifié par le sous-amendement n° 158.

**Mme Marie-Claude Vaillant-Couturier.** Le groupe communiste vote contre.

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

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, a présenté un amendement n° 63 qui tend, après l'article 7, à insérer le nouvel article suivant :

« Une réforme de la tarification des soins dispensés dans les établissements d'hospitalisation publics devra intervenir dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi.

« Cette réforme fera notamment apparaître le coût réel des diverses prestations fournies par chacune des unités d'hospitalisation telles qu'elles sont définies à l'article 3 et, notamment, les frais d'acquisition des prothèses et des médicaments coûteux ».

Je suis saisi également d'un sous-amendement, n° 160, présenté par le Gouvernement, qui tend, dans le deuxième alinéa de l'amendement n° 63, à substituer au mot : « unités », le mot : « services ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Par cet amendement n° 63 nous proposons d'insérer après l'article 7 un article qui vise la réforme de la tarification des soins dispensés dans les établissements d'hospitalisation publics, c'est-à-dire la réforme en cours du prix de journée.

La commission se contente de demander que cette réforme fasse apparaître le coût réel des diverses prestations fournies dans ces établissements. Cela suppose la mise en place d'une comptabilité analytique, seul moyen de déterminer le coût réel d'exploitation de chaque service et de procéder aux comparaisons entre les services, compte tenu des charges et des sujétions imposées à chacun d'eux.

La commission a aussi prévu de faire apparaître le coût réel d'acquisition des prothèses et des médicaments onéreux qui sont actuellement, inclus dans les prix de journée.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement accepte cet amendement et retire son sous-amendement n° 160 qui est sans objet.

Je mets aux voix l'amendement n° 63, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

Le sous-amendement n° 160 est retiré.

[Article 26 quinquies (ancien article 8).]

**M. le président.** « Art. 8. — Dans chaque établissement public d'hospitalisation, il est institué :

« — une commission médicale consultative, qui est obligatoirement consultée sur le budget, les comptes et sur l'organisation et le fonctionnement des services médicaux ;

« — un comité technique paritaire, qui est obligatoirement consulté sur le fonctionnement des services, et notamment sur les conditions de travail dans l'établissement. »

MM. Lebas et Alban Voisin avaient présenté un amendement n° 96 qui tendait à substituer de nouvelles dispositions à celles du deuxième alinéa de l'article 8.

Mais j'ai été informé que cet amendement était retiré.

De même est retiré l'amendement n° 74 de M. Thillard, qui tendait à insérer un nouvel alinéa à l'article 8.

**M. Peyret, rapporteur,** a présenté un amendement n° 64 qui tend, dans le troisième alinéa de l'article 8, à substituer aux mots : « le fonctionnement », les mots : « l'organisation ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement vise les comités techniques paritaires qui, n'ayant pas à être consultés sur le fonctionnement même des services, doivent l'être lors de l'organisation de ces services.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 64, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 8, modifié par l'amendement n° 64. (L'article 8, ainsi modifié, est adopté.)

[Article 26 sexies (ancien article 9).]

**M. le président.** « Art. 9. — Le personnel des établissements d'hospitalisation publics comprend :

« 1° Des agents titulaires ou stagiaires soumis aux dispositions du livre IX du code de la santé publique ;

« 2° A titre exceptionnel ou temporaire, des agents contractuels ;

« 3° Des médecins, des biologistes et des odontologistes dont les statuts sont différents selon qu'ils consacrent tout ou partie de leur activité à ces établissements ;

« 4° Des pharmaciens à temps partiel.

« En cas d'exercice de l'activité à temps partiel, la nomination des intéressés peut, sauf démission, être remise en cause dans les six mois qui précèdent l'expiration de chacune des périodes quinquennales d'exercice.

« Le conseil d'administration du centre hospitalier, agissant de sa propre initiative ou à la demande du médecin inspecteur régional de la santé, après audition de l'intéressé et avis de la commission médicale consultative, demande au préfet du département, par une délibération motivée, de mettre fin aux fonctions de l'intéressé.

« Le préfet statue dans les trois mois de la saisine sur avis conforme d'une commission paritaire régionale dont la composition sera fixée par décret en Conseil d'Etat.

« L'intéressé ou le médecin inspecteur régional de la santé peut exercer un recours à l'encontre de cette décision dans les

deux mois de la notification qui leur en est faite, devant une commission nationale paritaire dont la composition sera fixée par décret en Conseil d'Etat.

« Cette commission doit statuer dans les trois mois de sa saisine après audition des intéressés ou de leurs représentants.

« Ces dispositions ne seront applicables qu'aux personnels nommés postérieurement à la promulgation de la présente loi. »

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 161, qui tend, dans le deuxième alinéa (1°) de cet article, après le mot : « stagiaires » à insérer les mots : « y compris les pharmaciens à temps plein ».

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Il s'agit d'indiquer que les pharmaciens à temps plein dont le statut doit prochainement voir le jour, sont soumis aux dispositions du livre IX du code de la santé publique. Le fait de les mentionner au deuxième alinéa de l'article 9 signifie simplement que les pharmaciens à temps partiel pourront voir leur nomination remise en cause dans les mêmes conditions que les médecins à temps partiel.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 161.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, et MM. Jacques Barrot, Pierre Bonnel, Schnebelen et Jacques Delong, ont présenté un amendement n° 65, qui tend, dans le quatrième alinéa (3°) de l'article 9, après les mots : « des biologistes » à insérer les mots : « des pharmaciens ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Par cet amendement, la commission demande que soient comptés dans le personnel des établissements d'hospitalisation publique les pharmaciens au même titre que les médecins, les biologistes et les odontologistes. Elle propose en conséquence, la suppression du quatrième de ce même article qui laissait supposer qu'il n'existe dans les hôpitaux que des pharmaciens à temps partiel.

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

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

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

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, a présenté un amendement, n° 66, qui tend à supprimer le cinquième alinéa (4°) de l'article 9.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Je viens de m'expliquer sur cet amendement qui est la conséquence du précédent.

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

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, et M. Sourdille, ont présenté un amendement, n° 67, qui tend, après le cinquième alinéa de l'article 9 à insérer les deux nouveaux alinéas suivants :

« Dans un délai d'un an à dater de la promulgation de la loi, un décret fixera le statut de tous les membres du personnel médical qui exercent leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics.

« Ce statut déterminera les titres, fonctions et rémunérations des intéressés, leurs conditions d'exercice, leurs conditions de promotion, les mesures transitoires et la protection sociale de ces personnels. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Depuis plusieurs années, les médecins à temps partiel des établissements publics réclament leur statut dont on leur promet toujours la publication. Nous demandons, par cet amendement, que ce statut soit publié dans un délai d'un an à dater de la promulgation de la loi.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** J'ai pris l'engagement, à cette tribune, de publier très prochainement ce statut, qui est en cours d'élaboration, mais qui devra être remis en chantier du fait notamment des dispositions prévues par l'article 9 en discussion.

Nous ferons tout notre possible pour le publier dans les délais les plus brefs. Il me semble donc superflu de prévoir ce délai d'un an ; néanmoins j'accepte l'amendement.

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

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 162, qui tend, au début du septième alinéa de l'article 9, à substituer aux mots : « le conseil d'administration du centre hospitalier » les mots : « le conseil d'administration de l'établissement ».

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Cet amendement est de pure forme. Quoique nous ayons vu et revu le texte du projet, une erreur s'y est introduite.

Les médecins à temps partiel n'exercent pas seulement dans les centres hospitaliers.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission est tout à fait d'accord avec le Gouvernement, mais peut-être pour une autre raison. Elle estime qu'il est nécessaire de parler « d'établissement » plutôt que de « centre hospitalier » parce que, à l'article 3, ont été définies deux catégories d'établissements : les centres hospitaliers, anciens hôpitaux, et les centres de cure qui ne sont plus des centres hospitaliers.

Si nous n'avions pas modifié sur ce point les dispositions du projet de loi, celles-ci n'auraient pu être appliquées aux centres de cure, et je ne pense pas que ce soit le souhait du Gouvernement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 162.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. Saint-Paul, Benoist et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement n° 116 qui tend, au début du neuvième alinéa de l'article 9, à substituer aux mots : « ou le médecin inspecteur régional », les mots : « le conseil d'administration du centre hospitalier ou le médecin inspecteur régional ».

La parole est à M. Benoist.

**M. Daniel Benoist.** L'instance devant le préfet et la commission paritaire régionale peut être introduite par le conseil d'administration du centre hospitalier. Il paraît donc normal que le conseil puisse poursuivre son action jusqu'à la commission nationale.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** M. Benoist n'était sans doute pas présent à la séance de la commission au cours de laquelle M. Saint-Paul a retiré cet amendement.

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

**M. Daniel Benoist.** Je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 116 est retiré.

M. Bouchacourt a présenté un amendement n° 229, dont la commission accepte la discussion, et qui tend à supprimer le dernier alinéa de l'article 9.

La parole est à M. Bouchacourt.

**M. Jacques Bouchacourt.** On voit mal pourquoi la confirmation quinquennale de la nomination des personnels à temps partiel ne s'appliquerait pas aux personnels en exercice.

Exclure ces derniers serait contraire au principe fondamental suivant lequel la loi s'applique à tous, uniformément et sans discrimination.

Ou bien, monsieur le ministre, vous estimez — et l'Assemblée estime avec vous — que les dispositions de l'article 9 ne sont pas valables — dès lors, pourquoi les adoptions-nous ? — ou bien, au contraire, ces dispositions sont judicieuses et strictement conformes à l'éthique de la profession médicale, ce dont, pour ma part, je suis persuadé, et pourquoi, dès lors, ne pas les appliquer immédiatement, c'est-à-dire à tous les intéressés ?

En fait, l'article 9 tend à éviter que se perpétuent certaines situations anormales qui peuvent être constatées aujourd'hui.

Pourquoi ne pas commencer par normaliser celles-ci ?

Les dispositions sages et très mesurées adoptées par le Sénat concernant la procédure de révision quinquennale excluent, en fait, toute remise en cause abusive et donnent à ce sujet toutes garanties au personnel intéressé. Elles devraient permettre de résoudre quelques cas particuliers qui peuvent paraître choquants.

Enfin, l'alinéa que tend à supprimer cet amendement apparaît difficilement compatible avec les dispositions du même article 9 qui prévoient « qu'un arrêté fixera le statut de tous les membres du personnel médical qui exercent leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics ».

Telles sont les raisons qui devraient vous permettre, monsieur le ministre, d'accueillir favorablement cet amendement et vous inciter, mes chers collègues, à l'adopter.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission n'a pas été saisie de cet amendement. Si je puis donner un avis c'est donc à titre personnel.

Cet amendement est une arme à double tranchant : d'une part, son adoption remettrait en cause la situation des médecins à temps partiel en exercice ; d'autre part, son rejet n'impliquerait-il pas que le texte en discussion ne leur sera pas applicable ?

Aussi serait-il souhaitable que l'Assemblée adopte cet amendement, avec certaines modifications de rédaction, tendant à ne faire bénéficier les médecins à temps partiel que de certaines dispositions de texte, d'autres ne leur étant pas applicables.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** L'avis du Gouvernement est très clair.

Nous avons introduit à l'article 9 des dispositions qui soumettent les médecins à temps partiel à des règles nouvelles selon lesquelles la commission administrative, pour stimuler leur activité, peut remettre en cause leur nomination à l'expiration d'une période de cinq ans.

En contrepartie, nous avons prévu une procédure offrant toutes garanties : la commission administrative délibère après avoir entendu l'intéressé. Au vu de cette délibération, le préfet prend une décision après consultation d'une commission régionale. Enfin l'intéressé et le médecin inspecteur régional de la santé peuvent faire appel devant une commission nationale.

Il est légitime que ce texte n'ait pas d'effet rétroactif et ne porte pas atteinte aux droits acquis des médecins à temps partiel exerçant dans des établissements publics.

En revanche, à compter de la promulgation de la loi, les nouveaux médecins à temps partiel qui seront recrutés, connaissant la portée du texte, sauront à quoi s'en tenir.

Je ne puis accepter la rétroactivité et c'est pourquoi je demande à l'Assemblée de repousser l'amendement.

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

**M. Jacques Bouchacourt.** Monsieur le ministre, je regrette de ne pouvoir vous suivre dans votre raisonnement.

Si l'on excluait le personnel en exercice du champ d'application de l'article 9, ce serait un peu comme si, dans la discussion du projet de loi tendant à réprimer la conduite en état d'ivresse...

**M. Jean-Franck de Préaumont.** Le parallèle ne me paraît pas très heureux !

**M. Jacques Bouchacourt.** ... on avait dispensé de l'alcoolisme les conducteurs ayant obtenu leur permis de conduire avant la promulgation de la loi.

**M. le ministre de la santé publique.** Mais, dans ce cas, le délit serait postérieur à la promulgation de la loi !

**M. Jean-Franck de Préaumont.** Absolument !

**M. Jacques Bouchacourt.** Il ne saurait y avoir d'application *a posteriori*. A partir du moment où une loi est promulguée, elle s'applique à tous les intéressés.

C'est pourquoi j'insiste pour que mon amendement soit adopté.

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

**M. Emile Halbout.** L'interprétation de M. Bouchacourt serait exacte si elle ne mettait pas en cause des droits acquis. Or, le statut des médecins à temps partiel ne saurait être remis en cause sans qu'il soit porté préjudice à un droit acquis.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 229.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 9, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 9, ainsi modifié, est adopté.)

[Article 26 septies (ancien article 9 bis).]

**M. le président.** « Art. 9 bis. — Les personnels médicaux des établissements nationaux de bienfaisance à caractère hospitalier situés dans une ville siège d'unités d'enseignement et de recherches médicales, ou de centres hospitaliers et universitaires ou de faculté de médecine, pourront être intégrés, après inscrip-

tion sur la liste d'aptitude, dans le cadre des personnels hospitalo-universitaires suivant les conditions fixées par un décret en Conseil d'Etat. »

M. Peyret, rapporteur, et M. Peyrefitte ont présenté un amendement, n° 68, qui tend, dans cet article, à substituer aux mots : « ou de centres hospitaliers et universitaires ou de facultés de médecine, pourront être intégrés, après inscription sur la liste d'aptitude, dans le cadre des personnels hospitalo-universitaires », les mots : « pourront être intégrés dans un des corps de personnel hospitalo-universitaire des centres hospitaliers universitaires ».

La parole est à M. Peyrefitte.

M. Alain Peyrefitte, président de la commission. L'amendement n° 68 peut permettre de résoudre un vieux problème, qui se pose notamment à propos du centre ophtalmologique des Quinze-Vingts.

Cet établissement duploie des activités de soins, de recherche et d'enseignement qui lui ont valu un renom national et international. Or, il se trouve — c'est l'une des nombreuses bizarreries qui subsistent encore dans notre pays — que, depuis le Moyen Age, les Quinze-Vingts constituent non pas un hôpital, mais un établissement de bienfaisance. Du fait de cette survivance, le corps médical qui y exerce ne peut être intégré dans le corps médical enseignant et souffre d'un isolement dont il importe de le faire sortir.

Pour répondre à ce souci, le Sénat a adopté un amendement allant dans ce sens. Mais, curieusement, il l'a assorti d'un sous-amendement précisant que cette intégration dans ce corps médical ne pourrait intervenir qu'après inscription sur la liste d'aptitude. Or, cette liste d'aptitude, telle qu'elle résulte des textes, impose une limite d'âge supérieure de quarante-cinq ans à la nomination des futurs maîtres de conférence agrégés.

De telle sorte que le sous-amendement a vidé l'amendement de son contenu, puisque les ophtalmologistes, chefs de service du centre national d'ophtalmologie dont il s'agit, ont tous dépassé l'âge de quarante-cinq ans. Si nous ne voulons pas que ce sous-amendement annule purement et simplement les dispositions de l'amendement qu'il n'était destiné qu'à préciser, il faut supprimer ce sous-amendement et en revenir au texte de l'amendement initial du Sénat. Tel est l'objet de l'amendement que j'ai présenté et qui a été adopté à l'unanimité par la commission.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 68 accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 9 bis, modifié par l'amendement n° 68.

(L'article 9 bis, ainsi modifié, est adopté.)

[Après l'article 9 bis.]

M. le président. M. Capelle a présenté un amendement, n° 7, qui tend, après l'article 9 bis, à insérer le nouvel article suivant : « La prochaine loi de finances déterminera les conditions dans lesquelles des décrets en Conseil d'Etat fixeront les délais de construction, d'achèvement et d'équipement, au cours du VI<sup>e</sup> Plan, des centres hospitalo-universitaires nécessaires en application de l'ordonnance du 30 décembre 1958. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

M. Claude Peyret, rapporteur. Il avait été repoussé par la commission.

M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. Cela m'évitera de lui opposer l'article 40 de la Constitution !

[Article 26 octies (ancien article 10).]

M. le président. « Art. 10. — Des dispositions réglementaires déterminent les conditions dans lesquelles les médecins et les sages-femmes qui résident dans un secteur d'action sanitaire peuvent être admis à participer, à titre bénévole, dans les établissements d'hospitalisation publics de ce secteur et sous l'autorité des chefs des services de ces établissements, aux soins dispensés aux malades dont ils ont prescrit l'hospitalisation. »

M. Peyret, rapporteur, et MM. de Préaumont et Sourdille ont présenté un amendement n° 69 qui tend à rédiger ainsi cet article :

« Des dispositions réglementaires déterminent les conditions dans lesquelles, sous l'autorité des chefs de service, les médecins traitants et les sages-femmes peuvent être admis dans les divers services d'hospitalisation publics.

« Ces praticiens seront tenus informés des soins qui auront été dispensés aux malades dont ils ont prescrit l'hospitalisation. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Peyret, rapporteur. L'article 10 autorise formellement les médecins praticiens et les sages-femmes exerçant à titre libéral à participer aux soins dispensés à leurs patients dans les services hospitaliers. C'est ce que M. le ministre avait appelé « la blouse à l'hôpital ».

La commission demande que cette disposition soit modifiée, car elle craint qu'elle ne soit source de conflits entre le praticien et le médecin hospitalier.

Elle propose donc de compléter l'article 10 par un alinéa prévoyant que « ces praticiens seront tenus informés des soins qui auront été dispensés aux malades dont ils ont prescrit l'hospitalisation ».

Du fait de la suppression de l'article 26, nous pensons que la communication des dossiers des malades dont les praticiens ont prescrit l'hospitalisation doit être faite aux médecins praticiens ou à d'autres services lorsque ces malades doivent en changer.

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

M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. La commission a légèrement modifié son propre texte concurrençant ce que j'avais appelé « la blouse blanche à l'hôpital », mais elle l'a fait dans un sens favorable. J'accepte donc son amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 69.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, ce texte devient l'article 10 et les amendements n° 1, 11, 97 et 98 qui portent sur le texte du Sénat deviennent sans objet.

[Après l'article 10.]

M. le président. M. Peyret, rapporteur, et MM. Jacques Barrot et Claude Guichard ont présenté un amendement n° 70 qui tend, après l'article 10, à insérer le nouvel article suivant :

« Les établissements d'hospitalisation publics sont tenus de communiquer le dossier des malades hospitalisés ou reçus en consultation externe dans ces établissements au médecin appelé à dispenser des soins à ces malades.

« Un décret pris après avis du conseil national de l'ordre des médecins précisera les conditions d'application des dispositions ci-dessus. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Peyret, rapporteur. J'ai soutenu cet amendement en même temps que l'amendement précédent à l'article 10.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 70.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. MM. le rapporteur, Schenehelen, Barrot, Bonnel, Delong, Caillaud et Guichard ont présenté un amendement n° 71 qui tend, après l'article 10, à insérer le nouvel article suivant :

« L'article L. 578 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 578. — Sauf cas de nécessité urgente, l'activité des pharmacies prévue à l'article L. 577 est limitée à l'usage particulier intérieur de l'établissement hospitalier de soins dont elles relèvent.

« Toutefois, le préfet, après avis du chef de service régional de l'action sanitaire et sociale, peut autoriser un établissement hospitalier public à assurer, par l'intermédiaire de la pharmacie dont il est propriétaire, l'approvisionnement en médicaments d'autres pharmacies d'établissements hospitaliers sans but lucratif, concourant au service public hospitalier.

« Exceptionnellement, en cas de nécessité, le préfet, après avis du chef de service régional de l'action sanitaire et sociale, peut autoriser, pour une période déterminée, les établissements hospitaliers publics à vendre des médicaments au prix du tarif pharmaceutique, lorsqu'il n'y a pas d'autre source de distribution possible. »

Cet amendement fait l'objet de trois sous-amendements présentés par le Gouvernement.

Le sous-amendement n° 163 tend, à la fin du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 578 du code de la santé publique, à supprimer le mot : « hospitalier ».

Le sous-amendement n° 164 tend, après les mots « l'approvisionnement en médicaments », à rédiger ainsi la fin du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 578 du code de la santé publique : « d'autres établissements sans but lucratif, assurant un service public et concourant à la protection

sanitaire, dont les caractéristiques seront fixées par arrêté du ministre de la santé publique. »

Le sous-amendement n° 165 tend, à la fin de l'amendement n° 71, à supprimer les mots : « lorsqu'il n'y a pas d'autre source de distribution possible. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 71.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Les dispositions que nous proposons sont reprises du projet de loi n° 1322, que l'on appelle la « mini-loi hospitalière ». La commission en avait proposé la disjonction, estimant qu'elles relevaient plus de la réforme hospitalière que du texte où elles figuraient, qui était essentiellement consacré au personnel hospitalier.

Le projet n° 1322 proposait, dans son article 2, une nouvelle rédaction de l'article L. 578 du code de la santé publique relatif aux pharmacies hospitalières. L'amendement n° 71 reprend cette rédaction, avec trois légères modifications.

En premier lieu, il tend à préciser qu'une pharmacie hospitalière pourra assurer l'approvisionnement, non plus « d'autres établissements », mais « d'autres pharmacies d'établissements hospitaliers ».

En second lieu, l'expression « concourant à la protection sanitaire » est remplacée par l'expression « concourant au service public hospitalier ».

Enfin, il est indiqué que les établissements hospitaliers publics pourront vendre des médicaments aux prix du tarif pharmaceutique « lorsqu'il n'y a pas d'autre source de distribution possible ».

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement accepte l'amendement n° 71, sous réserve de l'adoption de ses trois sous-amendements.

Le sous-amendement n° 163 tend à supprimer le mot « hospitalier ». Ce qualificatif est, en effet, en contradiction avec l'article L. 577 du code de la santé publique, qui prévoit que « tous les organismes publics ou privés où sont traités les malades peuvent être propriétaires d'une pharmacie ». Au surplus, il va à l'encontre des intentions des auteurs de l'amendement, car si le mot « hospitalier » était maintenu, cela signifierait que l'activité des pharmacies prévues à l'article L. 577 n'est pas limitée à l'usage des établissements de soins non hospitaliers.

Le sous-amendement n° 164 permettra d'étendre la fourniture de médicaments, par la pharmacie d'un hôpital important, à des établissements de soins assurant un service public et ne comportant pas obligatoirement l'hospitalisation.

Enfin, le sous-amendement n° 165 tend à supprimer un membre de phrase qui semble faire double emploi avec le début du dernier alinéa de l'amendement n° 71 : « Exceptionnellement, en cas de nécessité ».

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur ces trois sous-amendements ?

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission a accepté le sous-amendement n° 163, mais a repoussé les sous-amendements n° 164 et 165.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 163. (Le sous-amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 164. (Le sous-amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 165. (Le sous-amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 71, modifié par le sous-amendement n° 163.

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

[Article 11.]

**M. le président.** Le Sénat a supprimé l'article 11.

[Article 26 nonies (ancien article 12).]

**M. le président.** « Art. 12. — A titre provisoire, les établissements d'hospitalisation publics peuvent continuer à gérer les services créés avant la promulgation de la présente loi qui ne répondent pas à la mission du service public hospitalier défini à l'article premier ci-dessus. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 12.

(L'article 12 est adopté.)

**M. le président.** Nous avons ainsi terminé l'examen des articles réservés. Nous revenons à l'article 27.

[Articles 27 et 28.]

**M. le président.** Je donne lecture de l'article 27 :

## CHAPITRE II

### DES ETABLISSEMENTS PRIVES

#### SECTION I

##### Dispositions générales.

« Art. 27. — Sont soumises à autorisation :

« 1° La création et l'extension de tout établissement sanitaire privé comportant des moyens d'hospitalisation ;

« 2° L'installation, dans tout établissement privé contribuant aux soins médicaux et comportant ou non des moyens d'hospitalisation, d'équipements matériels lourds au sens de l'article 42 de la présente loi.

« Le refus d'autorisation devra être motivé. »

Personne ne demande la parole ?..

Je mets aux voix l'article 27.

(L'article 27 est adopté.)

« Art. 28. — L'autorisation prévue à l'article 27 ci-dessus est donnée avant le début des travaux ou l'installation de l'équipement matériel.

« Elle vaut de plein droit autorisation de fonctionner et, sauf mention contraire, autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L. 272 du code de la sécurité sociale. » — (Adopté.)

[Article 29.]

**M. le président.** « Art. 29. — L'autorisation est accordée si l'opération envisagée :

« 1° Répond aux besoins de la population, tels qu'ils résultent de la carte prévue à l'article 40, ou appréciés, à titre dérogatoire, selon les modalités définies au premier alinéa dudit article ;

« 2° Est conforme aux normes, définies par décret, et est assortie de l'engagement de respecter la réglementation relative à la qualification des personnels.

« L'autorisation peut être subordonnée à des conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique ou à l'engagement pris par les demandeurs de conclure un accord d'association au fonctionnement du service public hospitalier selon les modalités prévues à l'article 39 de la présente loi.

« L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être :

« — refusée ou retirée lorsque le prix prévu ou pratiqué pour le fonctionnement du service est excessif ;

« — retirée lorsque le prix pratiqué par l'établissement ne correspond pas à celui convenu dans la convention passée entre l'établissement et une caisse d'assurance maladie. »

La parole est à M. Julia, sur l'article.

**M. Didier Julia.** Les articles 29 et suivants définissent et précisent les critères d'autorisation de fonctionnement d'un établissement privé. Celui-ci doit respecter les normes et la réglementation relative à la qualification du personnel.

Je ne voudrais pas que les critères régissant les établissements publics soient plus lâches que ceux auxquels sont soumis les établissements privés. Dans l'hôpital de ma circonscription, par exemple, il manque trente-cinq infirmières ; s'il s'agissait d'un établissement privé, il va sans dire qu'il tomberait immédiatement sous le coup d'une décision de fermeture.

D'autre part — c'est non seulement une question de fait, mais une question de principe — il me paraît étrange que, dans les établissements publics, les personnes qui gèrent soient les mêmes que celles qui assurent la tutelle.

Sur ces deux points, j'aimerais, monsieur le ministre, que vous me donniez des précisions.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** En fait, des normes ne sont pas prévues pour les établissements publics parce qu'il va de soi que nous nous efforçons d'obtenir de leur personnel médical et paramédical la meilleure qualification possible. Ces normes résultent tout naturellement du niveau de recrutement.

Or nous n'avons pas, dans le secteur privé, les mêmes garanties de la qualité de recrutement. C'est pourquoi nous entendons subordonner l'autorisation d'ouverture d'un établissement privé d'abord au respect de normes techniques, ensuite à l'utilisation de personnel qualifié.

Puisque nous confions des malades au secteur privé, il est naturel, en contrepartie, qu'il leur accorde les meilleurs soins

possibles. Nous ne sommes pas plus sévères pour lui que pour le secteur public, mais nous sommes aussi sévères.

**M. Didier Julia.** Vous êtes plus sévère pour le secteur privé.

**M. le président.** M. le rapporteur et M. Claude Guichard ont présenté un amendement n° 146 qui tend, dans le quatrième alinéa de l'article 29, à substituer aux mots « imposées dans l'intérêt de la santé publique » les mots : « sous réserve que celles-ci aient été inscrites dans la carte sanitaire ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement tend à introduire à l'article 29 une précaution supplémentaire.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Il ne me semble pas qu'une telle disposition puisse avoir sa place dans la carte hospitalière, qui se bornera à exprimer des besoins sanitaires.

Cet amendement est inutile et je demande à l'Assemblée de le rejeter.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 146.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'Assemblée est consultée par assis et levé.)

**M. le président.** L'amendement est adopté.

**M. le rapporteur** a présenté un amendement n° 147 qui tend, dans le quatrième alinéa de l'article 29, après les mots « ou à l'engagement pris par les demandeurs de conclure un », à rédiger ainsi la fin de l'alinéa : « contrat de concession pour l'exécution du service public hospitalier ou un accord d'association au fonctionnement de celui-ci selon les modalités prévues aux articles 38 et 39 de la présente loi ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Il s'agit de réparer ce qui est sans doute un oubli du projet de loi. Faute d'une telle disposition, la coordination perdrait beaucoup de son efficacité.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 147. (L'amendement est adopté.)

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

L'amendement n° 148, présenté par M. le rapporteur et M. Joanne, tend à supprimer les trois derniers alinéas de l'article 29 (« L'autorisation de dispenser... »).

L'amendement n° 211, présenté par le Gouvernement, tend à substituer aux trois derniers alinéas de l'article 29 l'alinéa suivant :

L'amendement n° 21, présenté par le Gouvernement, tend à substituer aux trois derniers alinéas de l'article 29, l'alinéa suivant :

« L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être refusée lorsque le prix prévu pour le fonctionnement du service est excessif, eu égard aux normes fixées par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Les trois derniers alinéas du texte adopté par le Sénat ont donné lieu, et ce matin encore, à un très large débat au sein de la commission qui s'est prononcée pour leur suppression.

Elle a estimé en effet que le principe du libre choix par le malade de son médecin et de son établissement de soins, joint au paiement par l'assuré social de ses cotisations aux organismes d'assurance maladie, entraîne le remboursement des frais engagés par celui-ci au tarif prévu.

Les caisses d'assurances sont liées à l'assuré par un contrat dès lors qu'elles acceptent et reçoivent une cotisation. En retour, l'assuré est en droit de prétendre au remboursement des frais occasionnés par les soins dont il bénéficie, si ceux-ci sont corrects, et selon le tarif de responsabilité de la caisse.

L'Etat n'a pas à intervenir directement dans ce contrat, son contrôle doit s'exercer sur d'autres plans : hygiène, sécurité, normes de fonctionnement, etc.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, pour soutenir l'amendement n° 148.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Nous abordons là, mesdames, messieurs, un point très important. Il importe que l'autorisation qui fait l'objet de l'article 29 soit assortie de limites et de conditions.

L'autorisation de dispenser des soins remboursables peut être refusée ou retirée. Le refus serait prononcé au moment de l'agrément, dont nous traitons à l'article 29 ; le retrait interviendrait évidemment dans un deuxième stade, qui est envisagé à l'article 32.

L'autorisation d'agrément peut être accordée sous certaines conditions, mais il faut, bien entendu, que nous ayons la possibilité de la refuser.

Nous pouvons la refuser pour des raisons techniques et pour des motifs qui tiennent à la qualité des soins. A cet égard, j'ai pris un engagement et je me suis longuement expliqué.

Mais il est une troisième condition fondamentale : il ne faut pas que les prix soient excessifs.

Supposez qu'on nous propose d'autoriser un établissement correspondant aux normes, comportant un personnel de qualité mais dont les prix soient exorbitants. J'en connais, je sais de quoi je parle et je vais vous donner un exemple, sans préciser où il se situe, pour ne pas trahir le secret de mon cabinet.

Un établissement privé, qui me demande actuellement une autorisation pour des *check-up* et des soins, est doté d'une piscine et d'un terrain de golf. Je n'aurais pas le droit, si l'amendement de la commission était adopté, de lui refuser l'autorisation sous prétexte qu'il répond aux normes techniques et qu'il compte un personnel de qualité, même si les prix qu'il pratique me paraissent excessifs !

J'entends bien qu'il ne faut pas se prêter à l'arbitraire. Il ne faut pas, sous couvert de prix excessifs, laisser l'administration juger arbitrairement.

Il nous faut donc définir d'une manière précise ce que peut être ce prix excessif. C'est pourquoi l'amendement du Gouvernement prévoit la référence à des normes fixées par décret en Conseil d'Etat.

Quelles pourraient être ces normes ? L'article L. 275 du code de la sécurité sociale dispose que des conventions entre les caisses d'assurance maladie et les établissements de soins privés fixent les tarifs d'hospitalisation ainsi que les tarifs de responsabilité des caisses.

L'application de ce texte sera subordonnée à l'intervention d'un décret en Conseil d'Etat, qui est actuellement en préparation et qui déterminera les conditions dans lesquelles seront fixés les tarifs de responsabilité des caisses pour les soins dispensés aux assurés sociaux dans les établissements de soins privés.

Ces tarifs seront déterminés, compte tenu des tarifs plafonds fixés pour chaque circonscription d'action régionale, par un arrêté interministériel pris après avis d'une commission nationale composée en nombre égal de représentants des caisses d'assurance maladie et de représentants des syndicats d'établissements privés.

Ces tarifs entraîneront, dans chaque région, une classification des établissements conventionnés, suivant leur degré d'équipement et la nature du service rendu.

Les normes dont fait état l'amendement du Gouvernement seront établies à partir de cette classification, et il y aura lieu de considérer comme pratiquant un tarif excessif les établissements de soins privés qui dépasseront un certain pourcentage du prix plafond retenu pour les établissements conventionnés de la catégorie la plus élevée, c'est-à-dire les établissements les mieux équipés de la région.

Ce pourcentage, déterminé par décret en Conseil d'Etat, ne sera fixé, j'en prends l'engagement solennel, qu'après consultation des fédérations d'établissements de soins privés intéressées.

Il s'agit donc d'un amendement, mesdames, messieurs, auquel je tiens particulièrement. Il n'est pas possible d'autoriser un établissement sans l'obliger à ne pas pratiquer des tarifs jugés excessifs.

Il ne faut pas rester dans l'arbitraire ; je suis tout à fait d'accord sur ce point. Les normes concernant les tarifs jugés excessifs doivent donc être déterminées par un décret pris en Conseil d'Etat, et les représentants du secteur privé seront associés à la détermination de ces tarifs, qui ne devront pas excéder un certain pourcentage des prix plafonds des établissements les plus importants et les plus coûteux de la région.

S'il n'en était pas ainsi, le texte deviendrait scandaleux, je n'hésite pas à le dire. Sinon je serais obligé d'accepter que soient données des autorisations à des établissements privés pratiquant des prix particulièrement coûteux, dont le nombre est cependant assez exceptionnel, je m'empresse de le dire, mais dont on ne peut nier l'existence.

J'insiste, mesdames, messieurs, compte tenu des garanties que je viens d'énoncer, pour que vous adoptiez l'amendement n° 211 du Gouvernement.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission a examiné cet après-midi l'amendement du Gouvernement. Elle a marqué une certaine réserve, dans la mesure où le terme « excessif » n'est pas suffisamment précis.

Sans doute M. le ministre vient-il de s'en expliquer, mais la commission aimerait que cela fût précisé dans la loi.

C'est pourquoi elle a repoussé l'amendement.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Je viens de dire que ces normes seront définies par un décret pris en Conseil d'Etat. Il ne peut évidemment être question de les improviser en séance publique. L'administration de la santé et le secteur privé seront consultés.

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

**M. Jean-Frank de Préaumont.** Monsieur le ministre, étant donné la solennité que vous lui avez donnée et l'argumentation que vous avez développée, votre propos mérite de retenir notre attention. Seulement, en raison même de l'importance de la décision que nous sommes appelés à prendre, il importe que nous en apprécions bien les prolongements.

En évoquant la situation d'établissements de « super luxe », accessibles à peu de personnes, vous avez tout naturellement déclenché un réflexe de réserve.

En raison du blocage, prévu par la loi, des deux phases d'autorisation et d'agrément, vous seriez contraint, dites-vous, en les autorisant, par là même de les agréer, ce qui leur permettrait de dispenser des soins remboursés par la sécurité sociale, et vous avez tenu à souligner les tarifs élevés pratiqués par ces établissements ainsi que les équipements particuliers dont ils sont dotés.

S'agissant d'établissements non conventionnés, vous savez que les soins sont remboursables selon la nature des actes pratiqués dans la limite du tarif d'autorité.

Si l'on choisit de s'adresser à une de ces cliniques de luxe pour se faire faire un *check up* très coûteux, la somme remboursée étant limitée en fonction du tarif d'autorité, le libre choix de l'établissement aura déterminé, en fin de compte, la part de dépense qui devra être supportée à titre personnel. C'est là une disposition générale en matière de sécurité sociale. Pourquoi vouloir alors que, sous prétexte de l'élévation des tarifs pratiqués dans de tels établissements, exception soit faite à cette disposition et rien ne soit remboursé ?

On nous dit : mais il existe à peine trois ou quatre établissements de ce genre. Aujourd'hui peut-être, mais qui sait si d'autres ne seront pas créés ?

Pourquoi alors ne pas aussi décider, lorsqu'on va consulter un praticien particulièrement éminent, qui pratique des tarifs élevés, de ne rien rembourser même pas le tarif d'autorité ? Ou bien aussi décider qu'en matière de prestations familiales ou sociales, les possibilités contributives des bénéficiaires auront pour effet de moduler le montant des avantages auxquels ils peuvent prétendre ?

Prenez-y garde, mesdames, messieurs, ce serait un précédent dangereux que nous créerions en modifiant ainsi notre législation sociale.

Sous prétexte que l'amendement présenté par le Gouvernement n'intéresserait qu'un nombre réduit d'établissements, ne prenons pas le risque de gêner bon nombre d'autres établissements, en raison du caractère subjectif du critère résultant du texte proposé.

Si plus objectivement des normes étaient fixées par référence à des prix pratiqués dans une région particulièrement mal équipée, ne serait-on pas conduit à fixer des normes particulièrement basses ?

Pour toutes ces raisons nous devons nous montrer prudents. Pour ma part, le texte proposé par le Gouvernement ne saurait me satisfaire et c'est pourquoi, en l'état actuel de sa rédaction, je demande à l'Assemblée de s'en tenir à la suppression des trois derniers alinéas de l'article 29, comme le propose la commission.

**M. le président.** La parole est à Mme Vaillant-Couturier, pour répondre au Gouvernement.

**Mme Marie-Claude Vaillant-Couturier.** Pour ma part, j'estime que dans les cas cités par M. le ministre, il est absolument exclu que la sécurité sociale rembourse quoi que ce soit. Les gens qui vont se faire soigner dans des établissements de luxe

ont les moyens de le faire ; il serait scandaleux que l'ensemble de la collectivité paye pour eux.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Je ne voudrais pas que l'on fasse un procès d'intention au Gouvernement.

Ce que nous voulons, c'est que s'agissant d'établissements privés particulièrement luxueux — qui sont peu nombreux, je l'ai dit, mais dont, si l'on se réfère à ce qui se passe dans d'autres pays, le nombre pourrait augmenter — ils ne puissent bénéficier d'un remboursement par la sécurité sociale même dans la limite du tarif de responsabilité fixé d'autorité. Il n'y a aucune raison, en effet, que la collectivité participe au financement de tels établissements. Or c'est ce qui se passe lorsque la sécurité sociale rembourse sur la base du tarif d'autorité, car en raison même du grand nombre des actes médicaux pratiqués dans de tels établissements, cela entraînerait des charges considérables.

Je dois dire d'ailleurs que cette idée ne choque nullement les fédérations d'établissements privés que j'ai visés tout à l'heure et qu'elles l'admettent parfaitement. Ce que demande M. de Préaumont va à l'encontre des intérêts de ces établissements. Actuellement, je ne peux pas donner mon autorisation parce que cela obligerait la sécurité sociale à rembourser. Mais si l'amendement du Gouvernement est voté, je pourrai le faire, car il n'en coûterait rien à la sécurité sociale.

L'amendement que je propose offre toutes les garanties désirables. Il faut le considérer dans son ensemble. Les normes concernant le tarif jugé excessif qui, je le répète, seront fixées par décret en Conseil d'Etat, seront évidemment très élevées, elles ne s'appliqueront donc pas à la généralité des établissements de soins privés auxquels il ne saurait être question d'imposer des contraintes. La limite élevée qui sera fixée, qui pourra être révisée, sera établie en plein accord avec les organisations syndicales représentatives du secteur privé qui, je le répète, acceptent cette façon de voir. Nous plaçons en quelque sorte un garde-fou et nous instituons une protection conforme à la morale. Nous serions critiquables si nous ne le faisons pas.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 148 de la commission, repoussé par le Gouvernement.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 211 du Gouvernement, repoussé par la commission.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?...  
Je mets aux voix l'article 29, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 29, ainsi modifié, est adopté.)

**M. le président.** La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— 3 —

## ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Ce soir, à vingt et une heures, troisième séance publique :

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

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-huit heures cinquante.)

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

VINCENT DELBECCHI.