

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

7^e Législature

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1983-1984
(14^e SEANCE)

COMPTE RENDU INTEGRAL

3^e Séance du Lundi 10 Octobre 1983.

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. GUY DUCLONÉ

1. — Service public hospitalier. — Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 3964).

Article 6 (p. 3964).

M. Jacques Blanc.

Amendement de suppression n° 41 de M. Marcus : MM. Marcus, Bartolone, rapporteur de la commission des affaires culturelles ; Hervé, secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, chargé de la santé. — Rejet.

Amendement n° 29 de M. Jacques Blanc : MM. Jacques Blanc, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Rejet par scrutin.

Adoption de l'article 6.

Après l'article 6 (p. 3965).

Amendement n° 61 de M. Louis Lareng : MM. Louis Lareng, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Rejet.

Amendement n° 20 de Mme Fraysse-Cazalis : Mme Fraysse-Cazalis, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Marcus, Evin, président de la commission des affaires culturelles. — Rejet.

Amendement n° 39 de M. Coffineau : MM. Coffineau, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Retrait.

Article 7 (p. 3967).

MM. Marcus, Jacques Blanc.

Amendement n° 57 de M. Royer : MM. Royer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Adoption.

Amendement n° 21 de Mme Fraysse-Cazalis : Mme Fraysse-Cazalis, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Jacques Blanc. — Rejet.

Amendement n° 30 de M. Jacques Blanc : MM. Jacques Blanc, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Rejet.

Amendements n° 42 de M. Marcus et 52 de M. Barrot : MM. Marcus, Jacques Blanc, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Rejet.

Amendement n° 10 de la commission des affaires culturelles : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Adoption.

Amendements n° 58 de M. Royer et 31 de M. Jacques Blanc : MM. Royer, Jacques Blanc, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Rejet par scrutin de l'amendement n° 58 ; rejet de l'amendement n° 31.

Amendement n° 22 de Mme Fraysse-Cazalis : Mme Fraysse-Cazalis, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Rejet.

Amendement n° 37 de Mme Fraysse-Cazalis : Mme Fraysse-Cazalis, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Adoption.

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

Amendement n° 12 de la commission. — Adoption.

Amendement n° 59 de M. Royer : MM. Royer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Rejet.

Adoption de l'article 7 modifié.

Article 8 (p. 3973).

MM. Louis Lareng, Jacques Blanc.

Amendement n° 32 de M. Jacques Blanc : MM. Jacques Blanc, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Rejet par scrutin.

Amendement n° 33 de M. Jacques Blanc : MM. Jacques Blanc, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Rejet.

Amendement n° 62 de M. Louis Lareng : MM. Louis Lareng, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Adoption.

Amendement n° 53 de M. Barrot : MM. Jacques Blanc, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Rejet.

Adoption de l'article 8 modifié.

Article 9. — Adoption (p. 3975).

Article 10 (p. 3975).

MM. Jacques Blanc, Coffineau, Marcus.

Amendement n° 34 de M. Jacques Blanc : MM. Jacques Blanc, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, le président. — Rejet.

Amendement n° 13 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Adoption.

Amendements n° 54 de M. Barrot et 14 de la commission, avec les sous-amendements identiques n° 44 de M. Jacques Blanc et 47 de M. Marcus : MM. Jacques Blanc, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Marcus. — Rejet de l'amendement n° 54 et des sous-amendements n° 44 et 47 ; adoption de l'amendement n° 14.

Amendement n° 35 de M. Jacques Blanc : MM. Jacques Blanc, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Rejet.

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

Amendement n° 45 de M. Marcus : MM. Marcus, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Royer. — Rejet.

Les amendements identiques n° 36 de M. Jacques Blanc et 46 de M. Marcus n'ont plus d'objet.

Adoption de l'article 10 modifié.

Article 11. — Adoption (p. 3978).

Article 12 (p. 3978).

Amendements n° 48 de M. Marcus et 55 de M. Barrot : MM. Marcus, Jacques Blanc, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Rejet.

Adoption de l'article 12.

Article 13 (p. 3979).

MM. Louis Lareng, Jacques Blanc, Marcus.

Amendements n° 49 de M. Marcus et 16 de la commission : MM. Marcus, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Jacques Blanc, le président de la commission. — Rejet de l'amendement n° 49 ; adoption de l'amendement n° 16.

Adoption de l'article 13 modifié.

Après l'article 13 (p. 3980).

Amendement n° 17 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Rejet.

Seconde délibération du projet de loi.

MM. le président, le président de la commission.

Suspension et reprise de la séance (p. 3930).

M. le président.

Article 5 (p. 3980).

Amendement n° 1 du Gouvernement : MM. le secrétaire d'Etat, le rapporteur. — Adoption.

Adoption de l'article 5 modifié.

Article 7 (p. 3981).

Amendement n° 2 du Gouvernement : MM. le secrétaire d'Etat, le rapporteur, le président de la commission, le président, Mme Fraysse-Cazalis, M. Jacques Blanc. — Adoption.

Adoption de l'article 7 modifié.

Vote sur l'ensemble (p. 3932).

Explications de vote :

MM. Marcus,

Le Foll,

Jacques Blanc,

Mme Fraysse-Cazalis.

M. le secrétaire d'Etat.

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

2. — Ordre du jour (p. 3984).

PRESIDENCE DE M. GUY DUCOLONE, vice-président.

La séance est ouverte à vingt et une heures trente.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Suite de la discussion d'un projet de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi portant diverses mesures relatives à l'organisation du service public hospitalier (n° 1722, 1732).

Cet après-midi, l'Assemblée a commencé l'examen des articles et s'est arrêtée à l'article 6.

Article 6.

M. le président. « Art. 6. — Aux articles 17 et 27 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970, les termes « service » et « chef de service » sont remplacés respectivement par les termes « département » et « chef de département ».

La parole est à M. Jacques Blanc, inscrit sur l'article.

M. Jacques Blanc. Avant de traiter de l'article 6, je voudrais, monsieur le président, car je n'ai pu le faire tout à l'heure, appuyer, oh combien ! l'amendement qu'a présenté notre collègue M. Royer.

Je regrette que le Gouvernement ne l'ait pas accepté car il explicitait bien notre volonté d'associer à la concertation, au moment de l'élaboration des décrets, les représentants vrais du corps médical.

Le sentiment des médecins, exprimé par l'ensemble des représentants de l'intersyndicale de leurs organismes représentatifs, c'est qu'ils sont totalement écartés, noyés dans une masse de représentants, d'organisations syndicales ou autres et qu'ils perdent leur spécificité. Leur crainte, c'est que, comme cela s'est

passé pour l'élaboration du projet de loi, il n'y ait une consultation très vaste dans l'élaboration des décrets, mais si vaste qu'ils ne pourront exprimer leur position. Or, rien ne pourra être fait sans eux ; je crois qu'il est inutile d'insister sur ce point.

J'en viens à l'article 6 qui justifie les interrogations que j'avais exprimées tout à l'heure. Aux termes de cet article, les termes « service » et « chef de service » seront remplacés respectivement par les termes « département » et « chef de département ». Quel aveu ! Car nous savons très bien que les services ne correspondent pas aux départements, pas plus que les chefs de service aux chefs de département. D'autant que le projet ne définit nullement ce qui sera coordonné par le département, pas plus qu'il ne définit les unités fonctionnelles ou les chefs d'unité fonctionnelle.

Nous sommes donc dans le plus grand brouillard, dans la plus grande incertitude. Quels que soient vos sentiments, monsieur le secrétaire d'Etat chargé de la santé, et je ne mets pas en doute votre volonté personnelle, vous risquez demain d'être pris dans le courant et de déboucher sur tout autre chose que ce que vous exprimez.

Pour éviter ce risque, nous proposerons — et je défendrai tout à l'heure un amendement en ce sens — de dire qu'on ira vers la départementalisation progressivement, au fur et à mesure, selon la volonté des médecins, selon les besoins, et qu'à ce moment-là on remplacera le mot « service » par le mot « département ».

Cet article qui paraît anodin est sous-tendu par toute une philosophie. La nôtre repose sur la volonté d'établir une coordination entre les services, en tenant compte de la volonté de ceux qui les font marcher, et d'abord des médecins.

Ce matin et cet après-midi, vous avez parlé des carrières médicales. Mais il y a des moments où je me demande si le brouillard qui pèse sur ce texte n'est pas issu de la crainte que certains jeunes médecins ne découvrent qu'ils n'ont plus aucune perspective. Aujourd'hui, il en est qui croient encore qu'ils seront tous chefs de service, chefs d'unités fonctionnelles, qu'ils garderont une responsabilité vraie. Or, celle-ci va disparaître et personne, en réalité, ne sait où nous allons.

C'est pourquoi, monsieur le secrétaire d'Etat, il faudrait que vous acceptiez un amendement que je défendrai tout à l'heure, car, et nous le montrons bien, tout cela ne se fera pas du jour au lendemain, par un décret que vous aurez signé, par une décision arbitraire. Ainsi témoignerez-vous que, malgré ce refus que vous avez opposé à l'amendement de notre ami M. Royer, vous avez quand même la volonté de respecter le caractère progressif des choses et surtout la volonté de ceux qui, en fin de compte, sont responsables de ces départements, car il ne faudrait pas oublier qu'il ne s'agit pas ici simplement d'un problème propre aux médecins mais qu'il intéresse tous ceux qui seront soignés demain dans des hôpitaux.

On oublie trop, dans ce débat, cette réalité : l'important, c'est que les Françaises et les Français puissent bénéficier des meilleurs soins dans les hôpitaux. Jusqu'à présent, c'était vrai. J'ai peur que cela ne soit plus le cas demain.

M. le président. M. Marcus et les membres du groupe du rassemblement pour la République et apparentés ont présenté un amendement, n° 41, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 6. »

La parole est à M. Marcus.

M. Claude-Gérard Marcus. Nous en revenons au cœur du débat.

A l'article précédent vous nous disiez, monsieur le secrétaire d'Etat, que les départements, c'était déjà quelque chose et que le projet n'apporterait pas de grand changement. Je vous ai répondu que ce qui nous opposait à votre thèse, c'est que, tout en étant favorables à des départements, nous pensions qu'ils pouvaient être réalisés sans supprimer les services, donc les chefs de service. L'article 6 du projet de loi prévoit la suppression des uns et des autres et leur remplacement par des départements et des chefs de département. Mais, comme l'a dit tout à l'heure M. Jacques Blanc, les deux choses ne sont pas équivalentes. C'est pourquoi j'ai déposé, au nom du groupe du rassemblement pour la République, un amendement de suppression de l'article.

M. le président. La parole est à M. Bartolone, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour donner son avis sur l'amendement.

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement dans la mesure où il n'a pas été déposé devant elle. Je crois néanmoins pouvoir dire, en son nom, compte tenu de la philosophie qui était celle des commissaires présents aux réunions et des débats qu'ils ont pu avoir, que cet amendement va à l'encontre de la logique qui est la nôtre, à savoir celle de vouloir permettre aux médecins et à l'ensemble des personnels des établissements hospitaliers de mettre en place des départements.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, chargé de la santé, pour donner son avis sur l'amendement.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je propose le rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 41.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Jacques Blanc, Rossinot et Sautier ont présenté un amendement, n° 29, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 6 :

« Aux articles 17 et 27 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970, les termes « service » et « chef de service » sont progressivement remplacés respectivement par les termes « département » et « chef de département » après la création de chaque département. »

La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. J'estime que les réponses du rapporteur et du Gouvernement sont extrêmement graves.

Nous venons d'entendre que le projet s'inscrivait dans une logique. Eh bien ! monsieur le rapporteur, cette logique, nous la condamnons, et en disant cela, je crois traduire le sentiment de l'ensemble des médecins.

Ceux-ci n'ont rien à faire d'une logique socialiste, d'une logique de la « médiocratisation » de l'hôpital. Ils sont d'abord préoccupés par l'intérêt des malades. De temps en temps, il conviendrait de ne point les oublier car, au-delà de vos débats d'intellectuels, il y a la réalité !

J'ai travaillé dans un hôpital. Je puis vous assurer que les malades n'ont rien à faire des bagarres électorales. Ce qu'ils veulent, c'est pouvoir faire confiance aux médecins, aux équipes médicales auxquels ils sont confiés.

Tout à l'heure, M. Lareng rappelait quelle était la notoriété de l'hôpital. Nous sommes en train de la détruire, et votre attitude sur ces amendements me rend encore plus sceptique.

Je veux ici vous mettre en garde et vous fixer un rendez-vous. Rappelez-vous ce qui s'est passé lors du débat sur les études médicales, où tout paraissait « baigner dans l'huile ». Monsieur le secrétaire d'Etat, si nous continuons dans cette voie, nous allons vers une catastrophe pour les Françaises et les Français.

Alors, de grâce, que l'on mette les choses en place progressivement, que l'on permette aux médecins de participer à la préparation de ce qui pourra être une vraie coordination car vous ne ferez pas de coordination contre eux. Vous pouvez raconter tout ce que vous voudrez, vous faire entendre par tous les groupes de travail de pseudo-intellectuels idéologues, vous ne transformerez pas la réalité hospitalière : c'est avec les médecins que l'on pourra faire quelque chose et ceux-ci demandent seulement d'aller de l'avant, mais à condition qu'on ne casse pas l'essentiel de la bonne marche de l'hôpital.

Nous demandons au moins qu'on ne mette que progressivement ces changements de termes en application car sous ces dénominations se cache toute une philosophie. Or chacun doit prendre ses responsabilités ; et, pour montrer l'importance que nous y attachons nous demandons, monsieur le président, un scrutin public sur l'amendement n° 29.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. Je m'étonne du ton passionné avec lequel s'exprime notre collègue M. Blanc. Devant son émotion, on est amené à penser qu'il eût été intéressant de le voir participer, ainsi que les autres parlementaires de l'opposition, aux différentes réunions de la commission qui a examiné ce projet...

M. Jacques Blanc. Ce n'est pas la peine ! Vous ne nous écoutez pas en commission !

M. Claude Bartolone, rapporteur. ... car nous n'avons ni vu M. Blanc, ni entendu une seule question de l'opposition sur ce projet de loi.

M. Jacques Blanc. Mais vous ne nous écoutez pas !

M. Claude Bartolone, rapporteur. Pour le reste, je voudrais renvoyer M. Blanc aux discussions que nous avons déjà eues ce matin. Je regrette que le retard de son avion — ou de son train — l'ait empêché d'écouter le début de cette discussion générale : tous les éléments qu'il a avancés jusqu'à présent y ont été évoqués, et les membres de la majorité y ont dit ce qu'ils pensaient du rôle des médecins à l'hôpital et de leur indispensable coopération pour mettre en place les départements.

Je le renvoie également à ce que je disais à M. Foyer : nous assistons à un nouvel épisode de « la Guerre des étoiles ». On a voulu, paraît-il, détruire l'entreprise par les lois Auroux. On a voulu détruire le marché de l'immobilier par les lois Quilicot. Maintenant, on voudrait détruire la santé. Mais ce procès ne nous étonne pas. Etant donné la campagne que vous avez livrée pour démontrer aux médecins, aux professionnels de la santé qu'on ne voulait que leur perte, je comprends parfaitement la démonstration que vous venez de faire pour défendre votre amendement.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 29.

Je suis saisi par le groupe Union pour la démocratie française d'une demande de scrutin public.

Le scrutin va être annoncé dans le Palais.

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

Le scrutin est ouvert.

(Il est procédé au scrutin.)

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

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	479
Nombre de suffrages exprimés	479
Majorité absolue	240
Pour l'adoption	158
Contre	321

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 6.

(L'article 6 est adopté.)

Après l'article 6.

M. le président. MM. Lareng, Louis Besson, Coffincau, Couqueberg, Metzinger. Le Foll et les membres du groupe socialiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 61, ainsi rédigé :

« Après l'article 6, insérer l'article suivant :

« Dans le premier alinéa de l'article 21 de la loi du 31 décembre 1970, après les mots : « représentants des collectivités locales intéressées », sont insérés les mots : « dont le maire de la commune d'implantation ».

La parole est à M. Lareng.

M. Louis Lareng. Le maire ne saurait être tenu à l'écart d'un établissement hospitalier fonctionnant dans sa commune.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Bien qu'il s'agisse d'une louable intention, nous proposons le rejet de cet amendement et je demande à M. le professeur Lareng de bien vouloir nous en excuser.

Il arrive en effet que des hôpitaux possèdent des établissements implantés sur plusieurs communes. Le cas le plus exemplaire est celui de l'assistance publique de Paris, mais on pourrait aussi citer de nombreux C.H.R. Si nous suivions à la lettre cette proposition, il en résulterait un gonflement excessif des conseils.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 61.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Fraysse-Cazalis, MM. Tourné, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement n° 20 ainsi rédigé :

« Après l'article 6, insérer l'article suivant :

« Le premier alinéa de l'article 21 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 est complété par les mots : « et les associations d'usagers ».

La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Cet amendement tend à donner la possibilité aux associations représentatives des usagers de siéger dans les conseils d'administration des hôpitaux. En effet, la discussion en commission a mis en lumière le souhait d'usagers aussi divers que le mouvement mutualiste et des associations de parents, de malades ou d'anciens malades d'être représentés au sein de ces conseils. Nous pensons que leur présence ne pourrait qu'enrichir les travaux de cet organe.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission a examiné cet amendement avec attention. Cependant, devant la difficulté de discerner les usagers les plus intéressés par le fonctionnement de l'hôpital et compte tenu du fait que les élus et les caisses de sécurité sociale sont représentés au sein des conseils d'administration, elle a décidé de le repousser.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Nous partageons le point de vue de M. le rapporteur.

M. le président. La parole est à M. Marcus, contre l'amendement.

M. Claude-Gérard Marcus. Jusqu'à présent, il était communément admis que les élus du suffrage universel étaient les meilleurs représentants des usagers. Comme ce texte de loi prévoit la représentation des élus, il me paraît anormal de faire figurer les comités d'usagers au conseil d'administration.

M. le président. Maintenez-vous votre amendement, madame Fraysse-Cazalis ?

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Oui ; je pense que c'est une idée qui peut faire son chemin.

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

M. Claude Evin, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. M. le rapporteur a eu raison de souligner que les associations d'usagers sont très difficilement définissables. Cependant, le point soulevé par Mme Fraysse-Cazalis a fait l'objet d'un long débat en commission. Il est ainsi apparu que les conseils d'administration des hôpitaux psychiatriques qui accueillent des enfants inadaptés ne comprennent pas de représentants des parents, alors que ceux-ci sont naturellement représentés dans les établissements gérés par les associations.

Cet exemple montre que le problème est réel. Dans les établissements d'hospitalisation générale ou les C.H.U., il se pose naturellement de manière différente, mais pour certains types d'établissements, il serait bon d'engager une réflexion en vue de le résoudre.

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

M. le président. MM. Coffineau, Le Foll et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement n° 39 ainsi libellé :

« Après l'article 6, insérer l'article suivant :

« 1° Après le premier alinéa de l'article 21 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970, est inséré l'alinéa ainsi rédigé :

« Les représentants du personnel médical et pharmaceutique et ceux du personnel titulaire n'appartenant pas au corps médical sont élus par les collèges correspondants dans les conditions fixées par décret. Le nombre de leurs représentants par collège sera identique. »

« 2° En conséquence, dans le deuxième alinéa, les mots : « de chacune des catégories » sont remplacés par les mots : « des autres catégories ».

La parole est à M. Coffineau.

M. Michel Coffineau. Comme M. Lareng et Mme Fraysse-Cazalis, je pense qu'il conviendrait de revoir l'article 21 de la loi du 31 décembre 1970.

Cet article, qui pose le principe d'une représentation au conseil d'administration au travers de cinq collèges distincts, a été précisé par les décrets d'application de 1972. Dans le cas où ses effectifs sont le plus réduits, celui de l'hôpital communal, le conseil d'administration compte quatorze membres, dont un seul représente le personnel titulaire soignant n'appartenant pas au corps médical. Dans le cas de l'hôpital régional, on passe à deux sièges sur vingt-deux.

Certes, il n'y a pas là de quoi nous étonner, car nous savons que la représentation du personnel comptait bien peu pour la majorité parlementaire et le Gouvernement de 1970 ou de 1972. Mais ces proportions ne sont vraiment plus acceptables.

En effet, pour la majorité actuelle, les salariés doivent être partie prenante de la gestion de leur établissement public. Ainsi, au mois de juin, nous avons adopté une loi sur la démocratisation du secteur public, que je considère comme l'une des grandes innovations de la gauche. Désormais, les salariés des établissements publics ou des grandes sociétés nationales désignent par voie d'élection le tiers, en moyenne, des membres du conseil d'administration. Tout le monde y passe, si j'ose dire, des établissements publics à caractère industriel et commercial aux sociétés nationales et aux grandes entreprises nationalisées. Presque partout, dans le secteur public, on trouve des représentants du personnel en nombre suffisant et qui sont élus par les salariés.

Outre quelques établissements publics à caractère administratif, seuls les hôpitaux échappent encore à cette législation. Après en avoir débattu à l'époque, nous étions convenus qu'il valait mieux attendre, puisqu'une loi hospitalière était en préparation. Nous y voici.

Je propose donc aujourd'hui d'harmoniser les dispositions du texte qui nous est soumis avec celles de la loi de démocratisation du secteur public. Je ne demande pas qu'on aille jusqu'au tiers. Il faudra y venir un jour, mais cela poserait encore des problèmes délicats. Je suggère simplement que, par analogie avec la désignation de la commission consultative, tous les conseils d'administration comprennent au minimum trois représentants du personnel et, en second lieu, que ces représentants soient élus. La majorité se glorifie de cette avancée qu'elle a fait prévaloir dans l'ensemble du secteur public. Il convient aujourd'hui de l'étendre aux hôpitaux.

S'agissant des modalités d'élection, monsieur le secrétaire d'Etat, il ne me revenait pas de les proposer mais, si j'osais une suggestion, je vous invitais à retenir celles qui figurent dans la loi de démocratisation du secteur public : représentation sur liste syndicale, et représentation sur liste parrainée par 10 p. 100 des délégués lorsqu'il existe des organisations représentatives sur le plan local. Cette transposition à l'hôpital de dispositions fort bien codifiées dans une loi toute récente ne devrait poser aucun problème.

Tel est le sens de mon amendement, qui me semble s'inscrire dans la droite ligne de l'œuvre que nous avons accomplie. Il serait à l'honneur de l'Assemblée de faire progresser la représentation du personnel à l'hôpital.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je vous ai écouté avec une particulière attention, monsieur le député, et le thème que vous avez développé a été abordé tout au long de cette journée. C'est ainsi que votre intervention rejoint celle de Mme Fraysse-Cazalis qui concernait les usagers. Bref, nombre d'entre vous s'interrogent sur la composition même du conseil d'administration.

Lorsque nous avons présenté ce projet, nous avons tenu à en spécifier l'objet en précisant qu'il ne concernait ni la composition du conseil d'administration, ni celle de la commission médicale consultative ou du comité technique paritaire. Pourquoi ? Parce que nous avons voulu « centrer » ce texte sur un

certain nombre d'éléments que vous connaissez bien, notamment la départementalisation et le budget global, sans toucher à l'architecture générale des hôpitaux.

Nous avons cependant l'intention, dans le cadre d'un prochain décret, de revoir la composition du conseil d'administration, ainsi d'ailleurs que celle d'autres organismes éventuels, car certains équilibres doivent être rétablis.

Je partage votre analyse lorsque vous affirmez que le personnel non médical est sous-représenté. C'est donc pour des raisons de forme, et non de fond, que je vous demande de retirer votre amendement.

M. le président. Etes-vous sensible à cet appel, monsieur Coffineau ? Retirez-vous votre amendement ?

M. Michel Coffineau. Je me félicite qu'un prochain décret doive prévoir une extension de la représentation du personnel, et cela me suffit.

Je souhaite cependant une fois encore, monsieur le secrétaire d'Etat, que vous réfléchissiez à l'opportunité de retenir le principe de l'élection, qui se situe dans la droite ligne des textes que nous avons adoptés jusqu'à présent. Mais tout cela est évolutif. Je retire donc volontiers mon amendement au bénéfice de vos explications.

M. le président. L'amendement n° 39 est retiré.

Article 7.

M. le président. « Art. 7. — L'article 22 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 22. — Le conseil d'administration délibère sur :

- « 1° Le programme définissant les besoins que l'établissement doit satisfaire ;
 - « 2° Le plan directeur ainsi que les projets de travaux de construction, grosses réparations et démolitions ;
 - « 3° Le budget, les décisions modificatives et les comptes ;
 - « 4° Les propositions de dotation globale et de tarifs des prestations mentionnées à l'article 8 et à l'article 11 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale ;
 - « 5° Le tableau des emplois permanents à l'exception des catégories de personnel qui sont régies par l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et des personnes accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales ou pharmaceutiques ;
 - « 6° Les propositions d'affectation des résultats d'exploitation ;
 - « 7° Les créations, suppressions et transformations des départements hospitaliers ainsi que, le cas échéant, leur structure interne ; les créations, suppressions et transformations des services non médicaux et des cliniques ouvertes ;
 - « 8° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;
 - « 9° Les emprunts ;
 - « 10° Le règlement intérieur ;
 - « 11° 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 ;
 - « 12° Les conventions passées en application de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958, des textes subséquents et de l'article 43 de la présente loi ;
 - « 13° La création d'un syndicat interhospitalier et l'affiliation de l'établissement à un tel syndicat ;
 - « 14° L'acceptation et le refus des dons et legs ;
 - « 15° Les actions judiciaires et les transactions ;
 - « 16° Les hommages publics.
- « Les délibérations portant sur les matières mentionnées dans les rubriques 1° à 14° ci-dessus sont soumises au représentant de l'Etat en vue de leur approbation.
- « Elles sont réputées approuvées si le représentant de l'Etat n'a pas fait connaître son opposition dans un délai déterminé. Le délai est de quatre mois pour les délibérations portant sur la matière indiquée au 1° ; de soixante jours pour les délibérations portant sur les matières indiquées aux rubriques 2° à 8° ; trente jours pour les délibérations portant sur les matières indiquées aux rubriques 9° à 14°. Ces délais courent à compter de la réception des délibérations par le représentant de l'Etat.
- « Le représentant de l'Etat peut supprimer ou diminuer des prévisions de dépenses s'il estime celles-ci injustifiées ou excessives, compte tenu, d'une part, des possibilités de soins qui

sont à la disposition de la population, d'autre part, d'un taux d'évolution des dépenses hospitalières qui est arrêté en fonction, notamment, des hypothèses économiques générales par les ministres chargés respectivement de l'économie, du budget, de la santé et de la sécurité sociale. Il peut augmenter les prévisions de dépenses qui lui paraissent insuffisantes.

« Si le budget n'est pas adopté par le conseil d'administration avant le 1^{er} janvier de l'exercice auquel il s'applique, le représentant de l'Etat saisit sans délai la chambre régionale des comptes qui, dans le mois, formule des propositions pour le règlement du budget. Le représentant de l'Etat règle le budget et le rend exécutoire.

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

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

M. Claude-Gérard Marcus. Cet après-midi, dans un rappel au règlement, M. Foyer a protesté à juste titre contre le fait que deux amendements — l'un de lui et l'autre de moi — avaient été refusés par la commission des finances en vertu d'une interprétation très extensive de l'article 40 de la Constitution.

L'amendement dont j'étais l'auteur portait précisément sur l'article 7. Il tendait à la suppression d'un des alinéas concernant le rôle du représentant de l'Etat, où nous voyons un des aspects essentiels du débat.

Nous nous opposons aux départements « tueurs » de services mais nous aurions été favorables à des départements fédérateurs de services. De même, nous sommes très réservés sur le contenu de l'article 7, qui commence par déferer au conseil d'administration des pouvoirs assez larges pour les vider ensuite d'une bonne partie de leur substance.

Il serait normal, en effet, que le représentant de l'Etat ait le droit de s'opposer aux décisions budgétaires du conseil, mais c'est pratiquement une procédure de budget d'office qui est prévue. Ainsi que M. Foyer l'a souligné ce matin, vous prônez sans cesse la décentralisation, sauf dans le domaine hospitalier, où vous n'entendez pas du tout décentraliser. M. Bérégovoy ne s'en est d'ailleurs pas caché. Nous assistons en fait à une hypercentralisation, car c'est le représentant de l'Etat qui aura la haute main sur le budget hospitalier.

C'est d'autant plus évident lorsque l'on passe de la théorie à la pratique. Si votre réforme était entrée en vigueur dans une période de relative facilité économique, les dangers auraient peut-être été moindres. Mais, en ces temps de pénurie, le rôle du représentant de l'Etat sera de serrer le budget au maximum. Quels pouvoirs resteront donc au conseil d'administration ? Il pourra juste décider s'il vaut mieux acheter des petits pois que des pommes de terre ou repeindre en blanc plutôt qu'en bleu les murs des services ! Les véritables décisions budgétaires seront arrêtées par la tutelle.

Ne nous cachons pas derrière les mots, c'est déjà le cas à l'heure actuelle, même sans le budget global. Mais désormais, l'intervention sera encore plus nette, plus brutale et plus centralisatrice.

C'est pourquoi l'article 7 appelle nos réserves. Pour préserver les intérêts économiques de la nation, il aurait suffi de donner au représentant de l'Etat le pouvoir de demander une nouvelle lecture du budget. Mais la solution que vous avez retenue conduira, en période de crise, à des remises en cause très douloureuses. N'oublions pas que les budgets hospitaliers sont constitués, à hauteur de 70 p. 100, de frais de personnel, qui sont irréductibles, et qu'il convient d'y ajouter des dépenses médicales et des coûts de nourriture, qui sont également irréductibles. Sur quoi peut-on jouer ? Sur les travaux d'entretien et sur les investissements. Voilà déjà un certain temps qu'on opère des abattements dans ce dernier secteur. Ainsi, on sacrifiera l'avenir au présent.

M. Bruno Bourg-Broc. Comme ailleurs, c'est une fausse décentralisation !

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. Je rejoins les propos de M. Marcus. J'y ajouterai qu'on est en droit de s'interroger quand on sait que ce texte est l'émanation de ceux qui, naguère, s'étaient indignés à la seule idée qu'on ait pu évoquer sans jamais la mettre en œuvre la fameuse enveloppe globale. Rappelez-vous, mes chers collègues, quels débats avait soulevés la seule idée de devoir peut-être contenir les dépenses de santé dans une progression conditionnée par l'évolution économique.

Et voici qu'aux termes de ce projet de loi, « le représentant de l'Etat peut supprimer ou diminuer des prévisions de dépenses s'il estime celles-ci injustifiées ou excessives... en fonction, notamment, des hypothèses économiques générales par les ministres chargés respectivement de l'économie, du budget, de la santé et de la sécurité sociale. » Désormais, les budgets hospitaliers seront donc exclusivement conditionnés par des décisions de l'Etat.

Vous me répondez, monsieur le secrétaire d'Etat, qu'il en était de même pour les prix de journée. Vous voyez que je suis honnête. Je reconnais qu'il y avait déjà intervention de l'Etat par le biais de la fixation du prix de journée. Mais ce n'est pas tout à fait vrai. Dans cette procédure, on pouvait négocier point par point, détail par détail, les dépenses et les recettes. Nous n'étions pas encore enfermés dans ce qui sera désormais une dotation globale.

Car, là aussi, un changement s'est produit. On nous a d'abord parlé de budget global. Aujourd'hui, il s'agit d'une dotation globale : attention !

Monsieur le secrétaire d'Etat, vous souriez ; pourtant le terme dotation a une signification précise : c'est ce que l'on donne. Or vous n'avez prévu aucune discussion par objectif. Vous avez laissé croire que la solution miracle était la dotation globale. Tant qu'il n'y aura pas de discussion par objectif précis de dépenses au niveau de l'hôpital — quitte à globaliser pour l'année si vous le voulez — vous n'aboutirez strictement à rien, sinon à un budget-garrot, c'est-à-dire à un blocage. Je me demande d'ailleurs si vous ne voulez pas rendre responsables les chefs de départements et les médecins de la pénurie dans laquelle se trouveront plongés les hôpitaux et si ce texte ne constitue pas un moyen de vous dérober à vos responsabilités.

En effet, nous allons d'échec social en échec social. Nous avons vu le forfait hospitalier. Aujourd'hui, on nous parle d'une augmentation de 6,5 p. 100 des dépenses hospitalières, alors que chaque responsable d'hôpital sait bien que ce taux sera dépassé, ne serait-ce qu'en application de vos propres règles, des conventions et de l'évolution des choses. L'Etat en profitera cependant pour souligner qu'il a attribué les dotations globales et qu'il appartient aux responsables des hôpitaux de se débrouiller. Peut-être même que ces malheureux médecins, auxquels certains pouvoirs auront été enlevés, seront montrés du doigt. Monsieur le secrétaire d'Etat, il y a là matière à réflexion.

Ainsi que l'a souligné M. Marcus, on assiste vraiment à une décentralisation en sens inverse. On se moque en effet des gens en leur disant que, désormais, le représentant de l'Etat — c'est-à-dire que la décision sera prise très haut — fixera définitivement les dépenses sur un plan global. Il y aura telle dotation et il faudra se débrouiller quels que soient les objectifs, la situation précise de l'hôpital, la réalité quotidienne de la vie de l'hôpital. Le pouvoir est bel et bien renforcé sur le plan de la centralisation.

Vous instaurerez ainsi un blocage à la capacité des responsables du conseil d'administration de l'hôpital, des médecins et des directeurs administratifs à discuter point par point, objectif par objectif. Il s'agit donc encore d'un recul que vous camoufflez derrière toute une phraséologie et en expliquant que la concertation allait être engagée avec tout le monde ; à la limite peu importe que les personnes consultées soient compétentes ou non. Il y aura certes beaucoup de discussions, mais, en définitive l'Etat imposera son diktat.

Je suis donc très inquiet pour l'avenir des hôpitaux. Il me paraissait nécessaire de vous mettre en garde avant le vote de cet article.

M. le président. M. Royer a présenté un amendement, n° 57, ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa (1^{er}) du texte proposé pour l'article 22 de la loi du 31 décembre 1970 par les mots : » et la politique qu'il adopte pour y parvenir. »

La parole est à M. Royer.

M. Jean Royer. Quelles sont les raisons pour lesquelles j'ai déposé cet amendement ?

La première, c'est qu'aucun organisme, quel qu'il soit, ne peut s'occuper d'établir et de voter un budget sans définir auparavant la politique qui le sous-tend. Il s'agit, je crois, d'une règle inattaquable.

La deuxième raison, c'est que la suite de l'article 7, notamment les quatre derniers paragraphes, indiquent que s'engage régulièrement entre l'Etat et le conseil d'administration une

négociation financière, en particulier sur l'établissement des dépenses. Or, on ne peut pas entreprendre de négociation sans avoir une véritable autorité et une véritable politique ; sinon, le conseil d'administration ressemblerait étrangement à une chambre d'enregistrement.

La troisième raison, c'est que les élus — le maire en tête — sont, au fond, les animateurs de ce conseil d'administration. Or il est très important que dans nos villes, notamment pour les grands hôpitaux — et je ne veux pas reprendre la démonstration que j'ai faite au cours de la discussion générale — la carte hospitalière soit parfaitement intégrée dans l'urbanisme local. Faute de l'avoir fait, on a parfois commis des erreurs portant sur le gabarit des hôpitaux, sur leur éloignement du centre ou d'autres établissements hospitaliers. On a d'ailleurs commis les mêmes erreurs pour l'implantation d'universités. Je pense donc que le maire, président du conseil d'administration, doit veiller attentivement à ce que ce conseil d'administration ait une véritable autorité, notamment dans ses rapports directs avec la ville, avec la collectivité.

Pour ces trois raisons essentielles, je vous demande, monsieur le secrétaire d'Etat, d'accepter l'additif que je propose car il me paraît essentiel pour la suite de la discussion sur le processus budgétaire et financier.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement. Je dois cependant reconnaître, après sa lecture et celle de son exposé des motifs, qu'il va dans le sens souhaité par la commission quant au rôle et à la responsabilisation du conseil d'administration, notamment en ce qui concerne la politique à conduire pour l'avenir de l'établissement hospitalier.

A titre personnel, j'estime que cet amendement est fort bien rédigé mais je ne puis que m'en remettre à la sagesse de l'Assemblée.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. La proposition de M. Royer est juste et je l'accepte. En effet, si lors de l'établissement d'un plan d'occupation des sols, par exemple, nous ne connaissons pas les relations qui peuvent exister entre la périphérie et le centre, entre un établissement hospitalier principal et un établissement périphérique, nous risquons de gêner l'avenir. C'est donc une œuvre de bonne administration et de bonne politique.

Monsieur Marcus, monsieur Blanc, sauf erreur de ma part, le budget de l'assistance publique se monte à 13 milliards de francs. Il s'agit d'une somme considérable dont la gestion confère de grandes responsabilités. Nul ordinateur ne remplacera les administrateurs qui ont la responsabilité d'une telle enveloppe.

Vous avez l'un et l'autre quelque peu ironisé sur l'autorité de tutelle. Je n'ai eu de cesse de rappeler que, sur ce point, nous n'avons pas modifié les textes. Le pouvoir de l'autorité de tutelle, tel qu'il est dessiné dans ce projet, est l'exacte reprise de ce qui existait dans vos propres textes. Vous manquez de mémoire ou vous êtes infidèles à vous-mêmes. J'ai eu l'occasion de vous citer, entre autres, la circulaire de 1979. Relisez-la, elle est exemplaire. Nous n'avons fait que reprendre ses dispositions.

M. Jacques Blanc. Alors ce n'est pas la peine de changer !

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Si, parce que nous sommes respectueux du droit. En effet, quand une circulaire pose des principes de méthode et des règles de conduite de l'exercice du pouvoir de tutelle, elle usurpe son nom et elle ne constitue pas, juridiquement, une véritable circulaire. Notre démarche témoigne de notre loyauté à l'égard du Parlement et de notre sens de la démocratie.

En ce qui concerne le pouvoir de tutelle, je vais reprendre le « ba, ba » en vous citant un exemple.

Hier encore, l'un de vos collègues était dans mon bureau pour me demander l'installation, dans sa commune, d'une école de formation pour infirmières en psychiatrie. Or il existe, à vingt kilomètres de chez lui, dans le même département, une école identique et sous-utilisée. Il semble certes, si j'en crois ce qu'il m'a dit, car je ne suis pas de cette région, que les liaisons routières entre les deux villes — Maubeuge et Cambrai — soient mauvaises. Mais comment se peut-il que vous, qui avez exercé les responsabilités que chacun connaît, ne compreniez point qu'il faut qu'une autorité de tutelle préfectorale ait le

pouvoir de dire « non ! » afin que l'on puisse tirer le meilleur parti de ce qui existe ? Il doit en être ainsi dans le milieu médical, au nom même, mesdames, messieurs, de la qualité des soins.

Vous savez fort bien que, pour fonctionner convenablement, certains services doivent être régulièrement alimentés et disposer de praticiens ayant l'habitude d'y exercer. Or la nécessité d'avoir, dans l'intérêt même des malades, ces deux éléments impose quelquefois — il faut le reconnaître — une certaine concentration, une certaine coordination. Certaines régions ont plusieurs C.H.U. Qui, sur ces bancs, oserait déclarer que chaque C.H.U. doit être l'identique de son voisin dans tous les domaines ? Personne ! Ce n'est pas ainsi que l'on avance et ce n'est sûrement pas ainsi que l'on s'assure de l'intérêt des malades. Nous sommes les défenseurs de la santé et, tout autant que d'autres, nous savons ce que signifie le service public hospitalier.

M. Jean Jerosz. La route Maubeuge - Cambrai n'est pas si mauvaise que cela, monsieur le secrétaire d'Etat ! (Sourires.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 57.

Je mets aux voix l'amendement n° 57.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Mme Fraysse-Cazalis, MM. Tourné, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement n° 21 ainsi rédigé :

« Compléter le dixième alinéa (9°) du texte proposé pour l'article 22 de la loi du 31 décembre 1970 par les mots : « les marchés ».

La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Il est nécessaire que le conseil d'administration de l'hôpital soit informé et puisse définir les orientations qui lui paraissent devoir être retenues lors de la négociation des marchés.

Je précise, pour la clarté du débat, qu'il n'est évidemment pas question de demander au conseil d'administration de négocier les marchés. C'est une évidence. Mais tant dans un souci de transparence que pour l'intérêt économique que représente l'importance de ces marchés — je rappelle que le secteur hospitalier est le troisième acheteur français — il serait normal et utile que l'assemblée élue du conseil d'administration puisse éventuellement en débattre et donner son avis sur l'orientation à suivre.

Ainsi, le Gouvernement recommande de privilégier les entreprises françaises. Le conseil d'administration doit donc pouvoir, dans le cadre de l'hôpital qui est le sien, contribuer à orienter les choix dans ce sens, la passation concrète des marchés devant ensuite se dérouler selon les règles habituelles, laissant chacun prendre ses responsabilités.

Tel est le sens de cet amendement que j'ai essayé d'exposer avec clarté après les débats intenses qui ont eu lieu en commission sur ce point.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. Il y a eu en effet des discussions sur cet amendement en commission mais, malgré le talent de Mme Fraysse-Cazalis, cet amendement y a été repoussé.

La commission a en effet estimé qu'il était préférable de respecter la procédure que suivent actuellement les hôpitaux pour la passation des marchés. S'il y a une responsabilisation du conseil d'administration, il existe également la commission des marchés dans laquelle siègent des représentants du conseil d'administration. Une fois que les critères sont définis pour ces différents marchés, c'est le code des marchés publics qui s'applique et le directeur est chargé de suivre l'évolution du dossier.

C'est pourquoi la commission a rejeté cet amendement.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Le Gouvernement partage l'avis et l'analyse de M. le rapporteur.

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc, contre l'amendement.

M. Jacques Blanc. Après avoir écouté la façon dont cet amendement a été défendu, je tiens à expliquer pourquoi je suis contre son adoption.

En effet, si nous nous engageons dans la voie proposée, qui est celle du protectionnisme, ce serait excessivement dangereux pour notre pays. Autant je suis d'accord pour que l'on achète français, à prix égal et à qualité comparable, autant je voudrais que chacun s'interroge sur ce qui risquerait d'arriver si, par le biais de cet amendement, on imposait, quelles que soient les conditions, d'acheter français.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Il n'est pas question de cela !

M. le président. Monsieur Blanc, tenez-vous-en à l'amendement !

M. Jacques Blanc. Monsieur le président, si, un jour, votre cœur est à la dérive et si on vous impose telle pile, alors que telle autre est de meilleure qualité, je ne suis pas sûr que vous souhaiteriez que l'on vous opère !

M. Claude Evin, président de la commission. Un peu de décence !

M. Robert Le Foll. Vous n'êtes pas de bonne foi, monsieur Blanc !

M. Jacques Blanc. Voilà où le protectionnisme risque de nous mener. On sait ce qui se passe dans certains pays du monde — en général des pays socialistes — qui se sont fermés sur eux-mêmes.

M. le président. Monsieur Blanc, je vous ai donné la parole contre un amendement. Au moins faites-nous connaître votre avis sur l'amendement.

M. Jacques Blanc. J'ai répondu en fonction des arguments présentés pour sa défense !

M. le président. Non, monsieur Blanc. Je vous rappelle que cet amendement avait pour objet d'ajouter après les mots : « les emprunts », les mots : « les marchés ». Or vous avez fait un discours sur le protectionnisme. Restons dans le débat.

M. Jacques Blanc. Je me suis exprimé en fonction de ce que j'ai entendu !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 21.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Jacques Blanc, Rossinot et Sautier ont présenté un amendement n° 30 ainsi rédigé :

« I. A la fin de la première phrase du dix-neuvième alinéa du texte proposé pour l'article 22 de la loi du 31 décembre 1970, substituer au mot : « déterminé », les mots : « d'un mois ».

« II. En conséquence :

« — supprimer les deuxième, troisième et quatrième phrases de cet alinéa ;

« — rédiger ainsi le début de la dernière phrase du même alinéa :

« Ce délai court à compter... (le reste sans changement). »

La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. Cet amendement a pour objet de ramener à un mois le délai donné au représentant de l'Etat pour approuver ou non les décisions du conseil d'administration concernant les prévisions budgétaires et de supprimer, en conséquence, les dispositions de cet article proposant des délais plus longs.

En effet, l'augmentation des délais administratifs et des possibilités de freinage des pouvoirs de tutelle est en contradiction avec l'esprit même de la décentralisation. D'ailleurs, les mesures d'attente sont toujours sources de frais supplémentaires.

Enfin, chacun sait que, dans un hôpital, des délais d'attente prolongés peuvent avoir des conséquences médicales graves.

C'est pourquoi nous vous proposons cet amendement afin que les responsables de l'hôpital puissent savoir à quoi s'en tenir dans les meilleurs délais possibles.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission n'a pas été saisie de cet amendement.

Cependant, je tiens à préciser que lorsque nous avons examiné les différents délais de tutelle nous sommes rendus compte que ceux proposés par le Gouvernement correspondaient pour une grande part aux délais qui existent dans nos hôpitaux avant que ne reviennent les différentes délibérations des conseils d'administration.

Monsieur Blanc, réduire le délai à un mois nécessiterait, notamment au niveau des D.D.A.S.S., la présence de personnels supplémentaires pour pouvoir examiner les délibérations. Or j'ai lu, dans certaines propositions, qu'il était indispensable, pour permettre un redémarrage de l'Etat, de réduire le nombre des fonctionnaires. N'est-ce pas en contradiction avec votre proposition ?

M. Jacques Blanc. Cela dépend où vous mettez ces fonctionnaires !

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Le Gouvernement repousse cet amendement.

Il ne devrait pas y avoir de brouillard entre la vue de notre collègue et la réalité. En tant qu'administrateur d'hôpital, je regrette que nous soyons quelquefois obligés d'attendre un an. La rédaction du projet de loi est, au contraire, profondément décentralisatrice, car elle oblige l'administration à de nouveaux délais qui sont fondés sur la nature et la diversité des délibérations. Il y aura donc cohérence et efficacité.

M. Jacques Blanc. Je croyais qu'il y avait changement et qu'on pouvait améliorer les choses !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 30.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 42 et 52, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 42, présenté par M. Marcus et les membres du groupe du rassemblement pour la République et apparentés est ainsi rédigé :

Compléter la dernière phrase du dix-neuvième alinéa du texte proposé pour l'article 22 de la loi du 31 décembre 1970 par les mots : « et ne peuvent faire l'objet, par ce dernier, d'aucune suspension. »

L'amendement n° 52, présenté par M. Barrot, est ainsi rédigé :

Compléter le dix-neuvième alinéa du texte proposé pour l'article 22 de la loi du 31 décembre 1970 par la phrase suivante : « ils ne peuvent faire l'objet d'aucune suspension ».

La parole est à M. Marcus, pour soutenir l'amendement n° 42.

M. Claude-Gérard Marcus. Cet amendement tend à apporter une précision sur les délais mis en œuvre par le représentant de l'Etat. Celle-ci figure peut-être implicitement dans le texte, mais il serait préférable de l'explicitier afin d'éviter tout allongement unilatéral des délais.

Nous en revenons toujours au problème de la tutelle. Tout à l'heure, monsieur le secrétaire d'Etat, vous avez été beaucoup trop modeste. A vous en croire, en effet, vous vous contentiez de reprendre les textes existants. Or si je compare le texte de ce projet de loi et celui de la loi en vigueur, je constate qu'il y a une innovation considérable. En effet, actuellement, l'autorité de tutelle peut réduire ou supprimer les prévisions de dépenses qui paraissent abusives. Désormais seront instaurées toute une série de raisons nouvelles de diminution. Cela signifie que, compte tenu de la politique désastreuse de l'Etat en matière économique, le représentant de l'Etat pourra réduire le budget prévu si celui-ci n'est pas conforme aux prévisions budgétaires ou aux prévisions de hausse des prix qui ne se vérifieront pas dans les faits mais qui sont inscrites dans les textes. Déjà les hôpitaux auxquels on a refusé des augmentations de prix de journée sont en déficit parce que les hypothèses de travail sur lesquelles ont été établis les budgets de 1983 tablaient sur une hausse des prix qui est déjà dépassée. C'est une réalité quotidienne.

Vous avez donc été très modeste. Il y a une grande innovation dans votre texte : vous prévoyez des motifs d'intervention de l'autorité de tutelle beaucoup plus graves, parce qu'extérieurs au fonctionnement. Selon la loi en vigueur, seules les dépenses présentant un caractère abusif, c'est-à-dire imputable en grande partie aux erreurs du conseil d'administration, constituent un motif d'intervention. Selon votre projet de loi, l'intervention de l'autorité de tutelle a des arrières-pensées tout à fait différentes.

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc, pour défendre l'amendement n° 52.

M. Jacques Blanc. Votre argumentation, monsieur le secrétaire d'Etat, se retourne contre ce que vous nous disiez tout à l'heure. En effet, vous prétendez que, autrefois, les circulaires fixant le prix de journée ne reposaient pas sur un texte de

loi, et donc qu'elles étaient un peu abusives. Comme on les trouvait beaucoup trop draconiennes, j'espérais une certaine amélioration. Or désormais ces circulaires seront encore plus draconiennes parce qu'elles pourront faire référence à un texte qui donne la totalité des pouvoirs au représentant de l'Etat. Il n'y aura plus de soupape de sécurité, plus de discussion possible pour faire face à des situations complexes.

Ce que vient de dire M. Marcus est tout à fait exact.

Quand vous demandez aux hôpitaux, aux établissements sanitaires et sociaux, de calculer leur budget pour 1984 à partir d'une augmentation du prix de journée de 6,5 p. 100, vous savez très bien que ce taux est d'ores et déjà dépassé ; toutes les prévisions l'indiquent. Il n'y a que M. Delors qui croit — et encore y croit-il vraiment ? je n'en suis pas certain — que l'augmentation des prix sera de 8 p. 100, sans doute grâce à tous les artifices auxquels on a recours.

Mais les responsables des hôpitaux devront faire face à des dépenses obligatoires. Dès lors, des trous de trésorerie apparaîtront, entraînant des emprunts supplémentaires et le paiement d'agios dont vous aurez la responsabilité.

Laissez-nous une soupape de sécurité, monsieur le secrétaire d'Etat. Montrez dans cette affaire un peu plus de souplesse. L'objet de cet amendement est d'empêcher que, pour des raisons multiples, on ne suspende les délais à partir desquels on peut approuver ou non les propositions budgétaires.

De toute façon, les faits — je vous donne rendez-vous l'année prochaine — vous obligeront à revoir certaines de vos décisions. Vous savez très bien qu'après avoir fixé des dotations globales qui seront en dessous des réalités, après avoir laissé les hôpitaux s'endetter, vous serez obligé — comme d'ailleurs ce fut le cas autrefois, et je vous le concède — de revenir en arrière et de redonner une petite rallonge, soit pour la dotation globale, soit pour le prix de journée.

Ne faites pas preuve dans cette affaire d'une intolérance qui ne serait pas, me semble-t-il, opportune.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission ne les a pas examinés.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Nous proposons le rejet de ces deux amendements.

Hier, les circulaires concernant les prix de journée, et plus spécialement le taux directeur, ne reposaient sur aucun texte de loi.

M. Jacques Blanc. Elles permettaient de discuter !

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Or, dans notre projet, les taux directeurs devant conduire à la détermination de la dotation globale sont prévus dans la loi. Respect du Parlement ! Respect de la démocratie !

M. Jacques Blanc. Centralisation !

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. La tutelle, monsieur Marcus ? Dépenses abusives ! Sujet de commentaires multiples ! Que faut-il entendre par dépenses abusives ?

L'exemple qui m'a été donné et que j'ai repris peut être considéré comme une dépense abusive. Vous savez que, lorsque l'on conteste une décision, il faut en contester les motifs. Précisément, dans le projet que nous discutons nous donnons une base légale, un cadre à la décision de l'autorité de tutelle. Et si l'autorité de tutelle ne s'insère pas dans le cadre détaillé, dessiné par cet alinéa, il y a possibilité de contestation.

Contrairement à ce que vous pensez, ce détail, loin d'opérer une concentration, va dans le droit sens de la décentralisation car il fixe à l'autorité de tutelle des termes de référence qui n'existaient pas hier.

Hier — quelle absurdité pour des gestionnaires économiques ! — ils pouvaient, certes, maîtriser le prix de journée mais ils ne pouvaient pas en contrôler le nombre et cela n'est bon ni pour l'économie de notre pays ni pour la santé des Français, ni pour la recherche, ni pour la qualité de l'enseignement et des soins.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 42.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 52.
(L'amendement n'est pas adopté.)

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

« Compléter le dix-neuvième alinéa du texte proposé pour l'article 22 de la loi du 31 décembre 1970 par la phrase suivante : « Tout refus ou modification d'approbation des délibérations doit être motivé. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Bartolone, rapporteur. Cet amendement a pour objet d'améliorer les rapports entre l'autorité de tutelle et le conseil d'administration lorsque, pour telle ou telle raison, l'autorité de tutelle décide de ne pas approuver une délibération du conseil d'administration. Les raisons de ce refus peuvent ainsi être connues et le conseil d'administration peut reconsidérer sa position dans de bonnes conditions.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Le Gouvernement suit le rapporteur.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 10.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 58 et 31, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 58, présenté par M. Royer, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le vingtième alinéa du texte proposé pour l'article 22 de la loi du 31 décembre 1970 : « Le budget de tout établissement d'hospitalisation publique est établi chaque année dans le cadre d'une politique contractuelle entre l'Etat et le conseil d'administration de l'hôpital concerné. Les prévisions de dépenses sont évaluées finalement d'un commun accord au cours d'une phase préparatoire de concertation approfondie entre le ou les représentants de l'Etat et le conseil d'administration de l'établissement. Les prévisions tiennent compte des possibilités de soins qui sont à la disposition de la population et d'un taux d'évolution des dépenses hospitalières qui est arrêté en fonction, notamment, des hypothèses économiques générales, par les ministres chargés respectivement de l'économie, du budget et de la sécurité sociale. »

L'amendement n° 31, présenté par MM. Jacques Blanc, Rosinot et Sautier, est ainsi rédigé :

« Substituer au vingtième alinéa du texte proposé pour l'article 22 de la loi du 31 décembre 1970 les alinéas suivants : « Le représentant de l'Etat peut réduire ou supprimer les prévisions de dépenses qui paraîtraient abusives ou augmenter celles qui sembleraient insuffisantes pour le maintien du niveau et de la qualité des soins. »

« Il est fait obligation au représentant de l'Etat de motiver tout refus d'approbation des délibérations du conseil d'administration. »

La parole est à M. Royer, pour soutenir l'amendement n° 58.

M. Jean Royer. Monsieur le secrétaire d'Etat, j'attache, pour ma part, une très grande importance à l'amendement que je vous soumetts.

Comme je l'ai précisé dans la discussion générale, je considère que les trois derniers alinéas de l'article 7 traduisent tout à la fois un excès de contrainte et une insuffisance d'audace.

Je démontrerai tout d'abord, en évoquant des cas concrets, que l'intervention *a priori* ou *a posteriori* de l'autorité de tutelle, au moment de l'établissement du budget, dans le cadre de la méthode habituelle, peut entraîner des inconvénients non négligeables dans la gestion de l'hôpital.

Ensuite, je démontrerai en revanche que, lorsque l'Etat et le conseil d'administration peuvent, après une large phase de concertation, se mettre d'accord sur une politique, c'est l'hôpital lui-même qui en tire les meilleurs avantages.

Enfin, je démontrerai que, coresponsables devant le malade, l'Etat et le conseil d'administration sont conduits précisément à régler leurs rapports dans le cadre d'une économie contractuelle.

Première étape : inconvénients à la fois pour l'Etat et pour le conseil d'administration de l'intervention de l'autorité de tutelle sur des problèmes de personnel, d'investissement, de prix de journée, de durée de séjour.

Ceux qui dirigent des hôpitaux universitaires ont connu ces périodes délicates, désagréables au cours desquelles ils ont dû discuter, par exemple, sur le nombre des créations de postes, sur l'importance du volume à accorder aux investissements, sur la création ou la non-création d'un service d'isotopes, ou d'un service nouveau en matière d'imagerie médicale. Bref, chaque fois que le conseil d'administration a été obligé de reculer devant l'autorité de tutelle, qui considérait qu'il y avait excès de dépenses dans les prévisions, il y a toujours eu ensuite discorde entre les administrateurs, les élus ou les syndicats, les uns maintenant qu'il fallait continuer à défendre la revendication du conseil, les autres demandant au contraire qu'on s'aligne tout simplement sur la réponse de l'Etat. Et la vie de nos établissements hospitaliers, depuis une quinzaine d'années et surtout depuis trois ou quatre ans — après la fin de l'expansion économique — a été dominée par des querelles de ce genre. Jamais le système de la tutelle n'a apporté de réelles satisfactions aux dirigeants de l'hôpital, pas plus qu'elle n'en a apporté aux directeurs de la D.D.A.S.S. qui parfois assistent pendant toute une séance à nos délibérations. Il en résulte le plus souvent des blessures des deux côtés, complètement inutiles, voire nocives au fonctionnement de l'hôpital.

En revanche il m'est arrivé — et je vais citer à l'Assemblée deux cas concrets — de constater le bénéfice d'une entente avec l'Etat après une période d'étude préalable approfondie ; j'aime bien cette expression qui traduit l'efficacité dans l'action.

Le premier cas — du temps de M. Barrot — est celui de la création d'un deuxième hôpital à Tours, hôpital d'urgence de 726 lits ; le deuxième — du temps de M. Ralite — est celui de la création d'une maternité à Tours-Nord. Dans les deux cas se posaient des problèmes très importants de personnel. Ces deux expériences retiendront, je crois, l'attention de l'Assemblée et du Gouvernement.

Premier exemple, nous devons ouvrir avec 540 personnes l'hôpital n° 2 de Tours. Le ministère en offrait 400. J'ai passé trois mois à négocier avec l'Etat, au sein des commissions locales, avec la D.D.A.S.S. et enfin avec le cabinet de M. Barrot. Nous avons réussi à nous mettre d'accord sur un minimum de 500 postes. Quarante n'ont pas été créés. Malgré cette insuffisance, nous avons ouvert l'hôpital, en comptant sur le dévouement du personnel auquel on avait parfaitement expliqué la situation. L'hôpital a bien fonctionné. Il n'y a jamais eu d'incident ni d'accident. Un contrat moral avait été passé entre l'Etat et le conseil d'administration selon lequel, dans les deux budgets suivants, les quarante postes manquants devaient être créés. Cela fut à peu près complètement réalisé en dépit des difficultés financières que connaissaient déjà l'Etat et la sécurité sociale.

Second exemple, pour l'ouverture d'une maternité d'une capacité de soixante lits, il manquait à peu près les deux tiers des effectifs du personnel. Non seulement, j'ai négocié avec la D.D.A.S.S. mais encore je suis allé voir M. Ralite pour lui demander de m'envoyer une mission, composée de deux représentants de la direction générale des hôpitaux et d'un membre de son cabinet. Nous avons passé une journée entière à examiner objectivement la défense et l'illustration de la création des postes nécessaires à l'ouverture de la maternité. Compte tenu des difficultés de l'Etat et des difficultés de l'hôpital ainsi que des incidences sur le public, nous avons passé là aussi un contrat stipulant que nous ouvririons la totalité de l'établissement en trois étapes. Les deux premières ont été franchies. J'attends d'ailleurs de vous, monsieur le secrétaire d'Etat, que la troisième soit définitivement accomplie. (Sourires.) Je n'interviens pas, en citant ce cas, pour défendre la situation actuelle.

M. le président. Monsieur Royer...

M. Jean Royer. Monsieur le président, ce que je dis est important...

M. le président. C'est bien pour cela que je vous ai laissé parler alors que votre temps de parole était épuisé.

M. Jean Royer. Je vous remercie, monsieur le président, de me laisser un peu plus de temps pour développer ma pensée. J'en arrive d'ailleurs au troisième volet.

Chaque fois qu'il y a eu préparation d'un contrat sérieux, contrat moral et contrat administratif et financier, les choses ont été excellentes pour tout le monde.

Enfin — c'est là le point le plus dangereux — si, en l'absence d'une politique contractuelle sérieuse, des abattements de crédits par rapport aux demandes des chefs de département ou des chefs de service sont décidés par l'Etat, non acceptés par le conseil d'administration, mais finalement imposés dans le bud-

get, de telles économies obligatoires risquent d'entraîner des incidents qui diminuent la qualité des soins. Dès lors, devant la population, devant le malade, devant notre conscience, mesdames, messieurs, qui sera responsable de quoi ? Il sera trop facile au conseil d'administration de se retrancher uniquement derrière l'Etat. C'est là une mauvaise manière de servir l'intérêt public. Il sera trop difficile à l'Etat de se réfugier derrière son autorité et derrière la nécessité de respecter les économies budgétaires et le niveau de déficit de la sécurité sociale pour justifier des incursions de parcours. Or la coresponsabilité dans le contrat permettrait de partager à la fois les risques et de les surmonter en recherchant les moyens les meilleurs.

Tels sont les trois arguments, complémentaires les uns des autres, qui visent à mettre en œuvre une action audacieuse, sortant des voies habituelles. Je vais sans doute choquer M. le ministre des finances et aussi M. le secrétaire d'Etat chargé de la santé qui estimeront que l'Etat ne conserve pas dans cette affaire sa faculté de retrait et d'arbitrage. Vous l'engagez trop profondément, me dira-t-on. Non, monsieur le secrétaire d'Etat, car je conserve l'alinéa selon lequel, en cas de difficulté, et après avoir saisi la cour des comptes régionale, le budget sera pratiquement imposé.

Je déposerai d'ailleurs un autre amendement pour donner au conseil d'administration les mêmes droits en ce qui concerne la dotation globale si elle n'arrive pas à temps.

Pour toutes ces raisons, je vous demande de retenir mon amendement.

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc, pour soutenir l'amendement n° 31.

M. Jacques Blanc. Cet amendement comprend deux parties.

La seconde a pratiquement été adoptée avec un amendement précédent, puisqu'il s'agit de l'obligation faite au représentant de l'Etat de motiver tout refus d'approbation des délibérations du conseil d'administration.

La première partie propose une formulation qui nous paraît plus adaptée que celle du projet de loi. Le caractère injustifié ou excessif des prévisions de dépenses apparaît davantage lié aux hypothèses économiques générales définies par le pouvoir ministériel qu'aux besoins réels de soins de la population.

Nous proposons donc une nouvelle formulation, à savoir : « Le représentant de l'Etat peut réduire ou supprimer les prévisions de dépenses qui paraîtraient abusives ou augmenter celles qui sembleraient insuffisantes pour le maintien du niveau et de la qualité des soins. »

Le plaidoyer de M. Royer nous a tellement convaincus qu'au nom du groupe U.D.F., je demande un scrutin public sur l'amendement n° 58 qui touche manifestement à un problème de fond.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission n'a pas examiné ces deux amendements.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. L'intervention de M. Royer est une défense et une illustration de l'exercice du pouvoir de tutelle.

Le schéma idéal que vous avez décrit, monsieur Royer, se concrétise ici ou là, mais pour qu'il se réalise dans l'ensemble des cas, il faudrait un peuple de dieux, une situation d'abondance et une gestion aussi économe que possible. Nous n'en sommes pas encore là.

Au si est-il important que, comme le prévoit notre texte, il y ait une autorité qui finalement tranche et il est sain que ce soit l'autorité administrative, représentante de l'Etat. Il n'y a pas contradiction entre la philosophie que vous avez exposée et le texte que nous vous proposons. Il est nécessaire, je le répète, qu'une autorité tranche tant que nous n'avons pas atteint certains objectifs de coordination et d'équilibre.

Monsieur Royer, je veillerai particulièrement à ce que dans les textes, légers, que nous adresserons aux directeurs d'hôpitaux et aux préfets, le dialogue que vous avez décrit, parce que vous l'avez initié, se réalise effectivement, mais je souhaite que l'Assemblée s'en tienne au texte tel que nous l'avons rédigé.

Je demande donc le rejet des deux amendements.

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

M. Jean Royer. Monsieur le secrétaire d'Etat, je suis peiné de ne pas vous avoir convaincu car mes propositions vont dans le sens d'une vraie politique nationale et je sais que mon souhait rejoint le vôtre dans ce domaine.

Vous allez avoir affaire demain à vingt-sept J.H.U., dont vous reconnaissez vous-même qu'ils n'ont ni le même profil, ni parfois la même politique, ni les mêmes difficultés et vous allez réaliser une politique contractuelle avec chacun d'eux, car la situation de chacun ne ressemblera, en aucun cas, à celle des autres. Certains sont à peu près en équilibre, d'autres ont une trésorerie en déficit : certains ont terminé leur carte hospitalière, d'autres non. A chaque fois, ce sera un cas d'espèce. La politique contractuelle irait comme un gant aux initiatives à la fois de l'Etat et des conseils.

J'insiste sur le fait que la tutelle ne perd rien de la distance qui la sépare des décisions du conseil d'administration et de son autorité définitive car l'alinéa suivant constitue un garde-fou. Supposez, par exemple, que le projet élaboré contractuellement par le directeur des affaires sanitaires et sociales, un envoyé spécial de Paris, quand c'est nécessaire, et le conseil d'administration passe en séance plénière et que le budget ne soit pas accepté. L'alinéa suivant permet à l'Etat d'exercer toute son autorité et de faire exécuter le budget. Il garde son autorité, même s'il partage la responsabilité des incidents de l'exécution du budget avec le conseil d'administration.

La politique que je vous propose se situe dans la logique de votre propre système et permet aux hôpitaux d'appliquer vraiment les directives que le ministre de l'économie et des finances et le ministre des affaires sociales sont en train de mettre en œuvre.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 58.

Je suis saisi par le groupe Union pour la démocratie française d'une demande de scrutin public.

Le scrutin va être annoncé dans le Palais.

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

Le scrutin est ouvert.

(Il est procédé au scrutin.)

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

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	482
Nombre de suffrages exprimés	482
Majorité absolue	242
Pour l'adoption	157
Contre	325

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Je mets aux voix l'amendement n° 31.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Fraysse-Cazalis, MM. Tourné, Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement n° 22 ainsi libellé :

« Après les mots : « compte tenu », rédiger ainsi la fin de la première phrase du vingtième alinéa du texte proposé pour l'article 22 de la loi du 31 décembre 1970 : « des possibilités de soins qui sont à la disposition de la population ».

La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Cet amendement vise à ne retenir dans la loi que l'évaluation des besoins de la population dans le domaine de la santé comme critère pour l'évolution des dépenses hospitalières.

En effet, autant les aspects liés à la conjoncture sont réels — et nul ne saurait les contester ici — autant il est dangereux de corserer *a priori* un texte de loi sur la santé à partir de critères économiques évolutifs et fluctuants qui nous paraissent plutôt relever de la réglementation.

Je n'étonnerai personne en précisant qu'en ce domaine plus qu'en tout autre, on ne peut automatiquement répercuter tel ou tel aspect négatif de la conjoncture sur la santé des gens si l'on constate que, quelque part, des besoins criants ne sont

pas couverts. Je ne pense d'ailleurs pas que ce soit là l'inspiration du texte. Au demeurant, ce ne serait pas l'intérêt national car le coût socio-économique de toute déficience de notre système de santé ne peut être que très élevé.

C'est pourquoi, tout en acceptant la nécessité de tenir compte des critères économiques, nous ne souhaitons pas les mentionner de cette façon dans la loi, afin de ne pas « enfermer » a priori la démarche d'élaboration des budgets qui doivent avant tout tenir compte des possibilités de soins à la disposition de la population. Les critères de conjoncture intervenant de façon inégale selon les cas et selon l'évolution économique elle-même très fluctuante, nous souhaitons donc les voir prendre en considération dans le cadre de la réglementation.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement. Cela dit j'estime que ne pas mentionner les hypothèses économiques générales irait à l'encontre de l'esprit de nos travaux.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Nous demandons le rejet de cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 22.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Fraysse-Cazalis et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement n° 37 ainsi rédigé :

« Après la première phrase du vingtième alinéa du texte proposé pour l'article 22 de la loi du 31 décembre 1970, insérer les deux phrases suivantes :

« Dans ce cas le représentant de l'Etat revient devant le conseil d'administration pour motiver les modifications qu'il propose. Si cette nouvelle consultation débouche sur un désaccord, le représentant de l'Etat arrête les prévisions de dépenses. »

La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Cet amendement introduit le principe d'un nouvel échange entre le conseil d'administration et le représentant de l'Etat, en cas de désaccord, avant que ce dernier n'arrête définitivement les prévisions de dépenses.

En effet, au moment où la décentralisation est à l'ordre du jour, il est contradictoire d'accentuer les prérogatives du représentant de l'Etat. Il nous paraît donc indispensable de tout mettre en œuvre pour que chacun puisse exprimer clairement ses préoccupations dans le cadre de la concertation.

Les angles de vue du représentant de l'Etat et du conseil d'administration de l'hôpital sont différents. Le premier se préoccupe essentiellement de l'enveloppe budgétaire et des contraintes économiques. Le second s'intéresse avant tout au bon fonctionnement des services et en son sein peut se dégager, au terme d'une nouvelle négociation, un accord en cas d'urgence ou de problème grave.

Dans la mesure où le nouveau texte fait passer de trente à soixante jours le délai laissé à l'Etat pour se déterminer, cela donne la possibilité d'une nouvelle confrontation, sans alourdir ni retarder la procédure.

Il ne s'agit pas de retarder le vote du budget, ce qui serait préjudiciable au fonctionnement hospitalier, mais simplement d'utiliser ce délai pour accroître les chances d'aboutir à un compromis dans le cadre de la concertation.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Nous proposons le rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 37.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Bartolone, rapporteur, a présenté un amendement n° 11 ainsi rédigé :

« Dans la première phrase de l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article 22 de la loi du 31 décembre 1970, substituer aux mots : « pour le règlement du budget », les mots : « permettant d'arrêter le budget ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Bartolone, rapporteur. L'amendement n° 11 ainsi que l'amendement n° 12 sont des amendements de forme.

M. le président. M. Bartolone, rapporteur, a en effet présenté un amendement n° 12 ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article 22 de la loi du 31 décembre 1970, substituer au mot : « règle », le mot : « arrêté ».

Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 11 et 12 ?

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Pas d'opposition.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 11.
(L'amendement est adopté.)

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

M. le président. M. Royer a présenté un amendement n° 59 ainsi rédigé :

« Compléter l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article 22 de la loi du 31 décembre 1970 par la phrase suivante :

« Si la dotation annuelle de fonctionnement n'a pas été fixée en temps opportun par l'Etat, le conseil d'administration saisit sans délai la chambre régionale des comptes afin que cette dotation puisse être évaluée avant le début de l'exercice budgétaire auquel elle s'applique. »

La parole est à M. Royer.

M. Jean Royer. Cet amendement tend à accorder aux conseils d'administration un droit symétrique à celui des représentants de l'Etat pour ce qui concerne la saisine de la chambre régionale des comptes. Il est en effet précisé dans l'avant-dernier alinéa qu'en cas de conflit au sein du conseil d'administration et de refus de la prévision budgétaire « le représentant de l'Etat saisit sans délai la chambre régionale des comptes... ».

Mon amendement est donc dicté par les mauvais souvenirs que j'ai gardés des retards intervenus dans la fixation des prix de journée. De même, tout retard dans la fixation et l'établissement de la dotation annuelle nécessitera des mesures transitoires qui seront très dommageables à la trésorerie de l'hôpital.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Le Gouvernement en demande le rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 59.
(L'amendement n'est pas adopté.)

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

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

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

Article 8.

M. le président. « Art. 8. — Il est inséré dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 un article 22-2 ainsi rédigé :

« Art. 22-2. — Le directeur est chargé de l'exécution des décisions du conseil d'administration. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui sont énumérées à l'article 22. Il tient le conseil d'administration informé de la marche générale des services et de la gestion de l'établissement.

« Le directeur est responsable de la conduite générale de l'établissement. A cet effet, il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect de la déontologie médicale et des responsabilités qu'elle comporte pour l'administration des soins.

« Le directeur peut procéder en cours d'exercice à des virements de crédits dans la limite du dixième des autorisations de dépenses des comptes concernés et dans des conditions qui sont fixées par décret.

« Lorsque le comptable de l'établissement notifie à l'ordonnateur sa décision de suspendre le paiement d'une dépense, celui-ci peut lui adresser un ordre de réquisition. Le comptable est tenu de s'y conformer, sauf en cas :

« 1° d'insuffisance de fonds disponibles ;

« 2° de dépense ordonnancée sur des crédits irrégulièrement ouverts ou insuffisants, ou sur des crédits autres que ceux sur lesquels elle devrait être imputée ;

« 3° d'absence de justification du service fait ou de défaut de caractère libératoire du règlement.

« L'ordre de réquisition est porté à la connaissance du conseil d'administration de l'établissement et notifié au trésorier-payeur général du département qui le transmet à la chambre régionale des comptes.

« En cas de réquisition, le comptable est déchargé de sa responsabilité. »

La parole est à M. Louis Lareng, inscrit sur l'article.

M. Louis Lareng. Cet article pose le problème fondamental de l'autorité du directeur de l'établissement et du partage éventuel de ses pouvoirs avec les médecins.

Il est incontestable que pour le malade la responsabilité est avant tout médicale, et des procès, de plus en plus nombreux, hélas ! montrent que les médecins sont exposés préférentiellement. Il était bon de le rappeler, mais pour autant il ne faut pas créer un faux problème. On voit mal en effet comment un hôpital fonctionnerait dans de bonnes conditions sans une participation des médecins à la gestion. Ce sont eux qui ordonnent, qui dépensent, et il est bon que tout le monde en soit conscient.

La rédaction de l'article du projet de loi nous semble donc satisfaisante. L'autorité du directeur s'exercera sur l'ensemble du personnel dans le respect de la déontologie médicale et des responsabilités qu'elle comporte pour l'administration des soins. Il serait utopique que dans les grandes maisons que sont devenues les hôpitaux on ne mette pas en évidence la responsabilité du directeur qui est la seule garante d'un fonctionnement harmonieux des divers départements à l'intérieur des établissements.

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. Je conclus de l'intervention du professeur Lareng que nous devrions tomber d'accord pour qu'aucun mot du texte ne porte atteinte à la bonne entente et à l'harmonie qui régnent dans la plupart des établissements hospitaliers entre les médecins et les responsables administratifs.

Le malheur, monsieur le secrétaire d'Etat, est que votre texte est explosif en la matière. Il fait partie d'une série de « grignotages » du pouvoir médical qui ne peuvent déboucher que sur un échec de l'hôpital, sur des difficultés supplémentaires pour les directeurs administratifs et surtout sur des dangers pour les malades. Alors, de grâce, au moment où l'on va expliciter le rôle du directeur, soyons très clairs, reconnaissons-lui une responsabilité propre, mais ne jetons pas le doute dans les esprits au sujet de la responsabilité médicale. Or, incontestablement, l'alinéa relatif à l'exercice de la responsabilité du directeur « sur l'ensemble du personnel » conduit à s'interroger sur les relations entre les directeurs et les médecins et, si elle était maintenue, elle créerait des difficultés supplémentaires.

Le texte fait référence à des règles déontologiques. Mais si l'on se reporte au décret du 28 juin 1979, on constate que la déontologie ne s'applique qu'aux relations entre les médecins et leurs malades ou entre les médecins eux-mêmes, mais non entre les médecins et les responsables administratifs.

Alors, soyons clairs : si vous ne voulez pas remettre en cause l'autorité médicale, vous devez le montrer aujourd'hui en approuvant les amendements que nous défendons et qui n'ont d'autre objectif que d'empêcher une rupture entre le directeur et les médecins, qui ne pourrait être que néfaste pour l'ensemble des malades.

Vous avez déjà repoussé l'amendement de M. Royer qui prévoyait une vraie concertation avec les représentants des médecins et celui qui aurait donné aux médecins la possibilité de participer à l'élaboration d'une véritable départementalisation. Alors, n'ajoutez pas à l'inquiétude, à l'angoisse des médecins, moins pour eux que pour préserver leur capacité de remplir leur mission qui est d'être au service des malades.

M. Francis Geng. Très bien !

M. le président. MM. Jacques Blanc, Rossinot et Sautier ont présenté un amendement, n° 32, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 22-2 de la loi du 31 décembre 1970 :

« Le directeur est responsable de la conduite administrative générale de l'établissement. »

La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. Cet amendement n° 32 est d'une clarté limpide.

Loin de moi l'idée de restreindre en quoi que ce soit la responsabilité administrative du directeur, mais je tiens à ce que nous précisions clairement qu'il s'agit bien de la responsabilité de la conduite administrative de l'établissement. La compétence du directeur ne saurait s'étendre au domaine des soins, qui relève de la responsabilité des médecins. De même que les règles déontologiques ne s'appliquent qu'aux relations entre médecins et malades et aux relations entre les médecins eux-mêmes, la responsabilité administrative ne relève que du directeur.

Monsieur le secrétaire d'Etat, si vous souhaitez que les choses soient claires, je vous demande de donner un avis favorable à cet amendement. Je crois que les médecins attendent avec une certaine anxiété, pour ne pas dire une certaine angoisse, de connaître votre position en la matière.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement, mais elle a longuement débattu du rôle et de la responsabilité du directeur de l'hôpital.

A titre personnel, je dois avouer que l'amendement présenté par M. Blanc ne me satisfait pas. En effet, qu'est-ce que « la conduite administrative générale » ? On connaîtra là des difficultés d'interprétation. En tout état de cause, je rappelle la phrase de M. Barrot, dans la discussion générale de la loi de 1970, selon laquelle « un directeur général, appuyé par sa commission administrative, peut beaucoup mieux surveiller son personnel et veiller de plus près, quand il en a les pouvoirs, au bien-être de ses malades ». Eh bien, il n'y a rien de plus, rien de moins dans le texte qui nous est soumis aujourd'hui.

Par ailleurs, les explications que vous avez fournies ce matin sur l'interprétation de cette phrase, monsieur le secrétaire d'Etat, nous satisfont et remettent les choses à leur place.

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

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

M. Jacques Blanc. Au nom du groupe Union pour la démocratie française, je demande un scrutin public sur cet amendement, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 32.

Je suis saisi par le groupe Union pour la démocratie française d'une demande de scrutin public.

Le scrutin va être annoncé dans le Palais.

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

Le scrutin est ouvert.

(Il est procédé au scrutin.)

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

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	478
Nombre de suffrages exprimés	478
Majorité absolue	240
Pour l'adoption	154
Contre	324

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

MM. Jacques Blanc, Rossinot et Sautier ont présenté un amendement n° 33 ainsi libellé :

Après les mots : « ensemble du personnel », rédiger ainsi la fin de la seconde phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 22-2 de la loi du 31 décembre 1970 : « à l'exclusion des personnels médicaux. »

La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. Avec cet amendement n° 33, je dénonce avec calme, mais fermeté, le danger créé par une ambiguïté de termes que M. le secrétaire d'Etat et sa majorité ont refusé de dissiper en repoussant l'amendement n° 32. L'amendement n° 33 peut encore permettre d'éviter que ne soit mise en cause l'harmonie indispensable entre les directeurs administratifs et les médecins. Je propose donc, pour dissiper tout malentendu, de rédiger après les mots « ensemble du personnel », la fin de la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article en cause de la façon suivante : « à l'exclusion des personnels médicaux. »

En effet, il ne saurait y avoir une extension de l'autorité du directeur qui risque, je le répète, de créer des problèmes majeurs. Contrairement à ce que d'aucuns pourraient penser, ma proposition va dans le sens de l'intérêt des directeurs comme des médecins : il s'agit de permettre aux uns et aux autres d'exercer pleinement leur rôle au sein de l'hôpital. Je répète que la phrase sur le respect de la déontologie médicale ne correspond à rien, car les règles déontologiques ne s'appliquent qu'aux médecins vis-à-vis de leurs malades, d'eux-mêmes et de leurs confrères. Vous avez peut-être cru apporter ainsi une solution, mais il n'en est rien. Si, vraiment, vous souhaitez assurer l'harmonie nécessaire au sein de l'hôpital, de grâce, acceptez mon amendement.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. Même explication que précédemment !

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Nous proposons le rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 33. (L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Louis Lareng, Mme Frachon, M. Couqueberg et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement n° 62 ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 22-2 de la loi du 31 décembre 1970 après les mots : « dans le respect de la déontologie médicale », insérer les mots : « et pharmaceutique. »

La parole est à M. Louis Lareng.

M. Louis Lareng. Sans revenir sur la discussion concernant la répartition des pouvoirs, il ne fait pas de doute que le médecin reste maître dans son action thérapeutique et que le département ne fonctionne que si son chef est associé à la gestion. Mais le pharmacien a, dans les hôpitaux, un rôle de plus en plus important, en particulier en ce qui concerne les médicaments. Cet amendement vise donc à étendre aux pharmaciens — ce qui les rassurerait — la garantie qui a été donnée aux médecins.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 62.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Barrot a présenté un amendement, n° 53, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le troisième alinéa du texte proposé pour l'article 22-2 de la loi du 31 décembre 1970 :

« Le directeur peut procéder en cours d'exercice à des virements de crédits dans des conditions fixées par décret. »

La parole est à M. Jacques Blanc, pour soutenir cet amendement.

M. Jacques Blanc. M. Barrot souhaite qu'on ne limite pas au dixième des autorisations de dépenses les possibilités de virement de crédits. Une souplesse de gestion doit en effet être laissée au directeur d'établissement pour faciliter le respect des enveloppes globales fixées en début d'année.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 53.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 8, modifié par l'amendement n° 62.

(L'article 8, ainsi modifié, est adopté.)

Article 9.

M. le président. « Art. 9. — Il est inséré dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 un article 22-3 ainsi rédigé :

« Art. 22-3. — Les comptables des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux sont des comptables directs du Trésor ayant qualité de comptable principal. »

Personne ne demande la parole ?..

Je mets aux voix l'article 9.

(L'article 9 est adopté.)

Article 10.

M. le président. « Art. 10. — L'article 24 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 24. — Dans chaque établissement d'hospitalisation public, il est institué une commission médicale consultative et un comité technique paritaire.

« La commission médicale consultative est obligatoirement consultée par le directeur sur le budget, sur les comptes et sur l'organisation et le fonctionnement des départements. Elle est également consultée sur le fonctionnement des services non médicaux qui intéressent la qualité des soins ou la santé des malades.

« Le comité technique paritaire est consulté sur l'organisation et le fonctionnement des départements et des services non médicaux ainsi que sur les conditions de travail dans l'établissement.

« La commission médicale consultative établit chaque année un rapport sur l'évaluation des soins dispensés dans l'établissement qui est transmis au conseil d'administration et au comité technique paritaire. »

La parole est à M. Jacques Blanc, inscrit sur l'article.

M. Jacques Blanc. Là encore, il importe que les choses soient claires.

On doit définir les rôles respectifs de la commission médicale consultative et du comité technique paritaire. Dans le même esprit que celui qui m'anime depuis le début de ce débat, je souhaite qu'il n'y ait pas confusion des genres. Le comité technique paritaire doit être consulté sur l'organisation et le fonctionnement des départements, mais il ne saurait empiéter sur le domaine médical. J'aurai l'occasion de défendre des amendements qui préciseront ce point de vue.

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

M. Michel Coffineau. L'article 10 définit les rôles respectifs de la commission médicale consultative et du comité technique paritaire.

Le Gouvernement a mieux précisé et étendu, à juste titre, le rôle de la commission médicale consultative, et c'est une bonne chose. En revanche, le rôle du comité technique paritaire continue à être limité au fonctionnement des services et à l'organisation du travail. Or, aujourd'hui, après tout ce que nous avons fait dans d'autres textes, il convient que les salariés élus au comité technique paritaire puissent avoir leur mot à dire sur le budget et les comptes, et pas seulement sur l'organisation de leur travail. Nous sommes dans un domaine évolutif, et il ne faut plus s'arrêter, monsieur le secrétaire d'Etat. Il n'est pas question d'intervenir directement dans le domaine des soins, mais dans la gestion et, je le précise, de manière consultative et non délibérative.

Voilà pourquoi il nous semble que cet article est fort important et qu'il devrait être encore amélioré — des amendements vont dans ce sens — pour permettre au comité technique paritaire de jouer pleinement son rôle.

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

M. Claude-Gérard Marcus. Cet article est important dans la mesure où il met sur un pied d'égalité le conseil d'administration et le comité technique paritaire, et où l'évaluation des soins qui sera effectuée par la commission médicale devra être adressée de la même façon au conseil d'administration et au comité technique paritaire.

Cela me paraît préjudiciable. Si le conseil d'administration doit en connaître, c'est parce qu'il a la responsabilité juridique de l'hôpital — ce qui n'est pas le cas du comité technique paritaire. Il est normal que ce dernier soit consulté sur des problèmes d'organisation et sur tout ce qui touche à la vie et aux conditions de travail du personnel, mais pas sur l'évaluation des soins.

M. le président. MM. Jacques Blanc, Rossinot et Sautier ont présenté un amendement n° 34 ainsi libellé :

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

« La commission médicale consultative est obligatoirement consultée sur le budget, sur les comptes et sur l'organisation et le fonctionnement des départements et des services non médicaux. Elle est seule compétente pour l'estimation de la qualité des soins dispensés aux malades. Son avis doit être transmis obligatoirement et sans modification au conseil d'administration, avant toute délibération de celui-ci. »

La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. La loi de 1970 faisait déjà obligation de consulter la commission médicale consultative. Ce principe est retenu par ce projet de loi. Il faut rappeler que la commission médicale consultative est convoquée par son président, qui en fixe l'ordre du jour. Le directeur de l'hôpital assiste aux séances, en fait assurer le secrétariat et fournit les informations techniques nécessaires.

L'avis obligatoire de la commission médicale consultative est destiné au conseil d'administration, qui est seul habilité à le demander.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement.

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

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

M. Jacques Blanc. Pourquoi cette position du Gouvernement dans ce domaine ?

M. le président. Le Gouvernement est maître de ses réponses, monsieur Blanc.

M. Jacques Blanc. Je peux tout de même poser la question.

M. Jacques Blanc. Je peux tout de même le demander.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je me bornerai à vous répondre, monsieur Blanc, que cet amendement est très mal rédigé — je vous prie d'excuser la liberté de mon vocabulaire.

Cet amendement comporte une succession de contradictions et n'est pas conforme à la qualité qu'on doit attendre d'un texte législatif.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 34. (L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Bartolone, rapporteur, a présenté un amendement n° 13 ainsi rédigé :

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

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Bartolone, rapporteur. L'amendement n° 13 est à la fois un amendement de forme et un amendement de fond : un amendement de forme dans la mesure où il s'agit de supprimer, dans la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970, les mots : « par le directeur » ; un amendement de fond dans la mesure où il a semblé nécessaire à la commission de mettre sur le même pied commission médicale consultative et comité technique paritaire, et donc d'harmoniser les dispositions qui relèvent de l'un et de l'autre.

Cette harmonisation de la C.M.C. et du C.T.P. trouve son origine non dans quelque raisonnement brumeux, mais dans le rapport de la commission Hoiman qui a été présenté au Conseil économique et social et que celui-ci a adopté à l'unanimité moins les représentants d'un syndicat.

Ce document insiste sur le fait que, pour motiver tous les partenaires du monde hospitalier, la meilleure solution est la perméabilité de l'information, de façon à rendre responsables de leurs actes tous ceux qui interviennent au niveau de l'hôpital.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Nous proposons le rejet de cet amendement.

En effet, il est souhaitable, pour des motifs de bonne administration, de préciser qui consulte.

C'est pourquoi le Gouvernement souhaite le maintien de l'expression : « par le directeur ». Et il suggère d'ajouter la même précision au quatrième alinéa.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 13.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 54 et 14, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 54, présenté par M. Barrot, est ainsi libellé :

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

« Chaque année, un rapport sur les activités médicales de l'établissement et l'évaluation des soins dispensés est établi avec le concours de la commission médicale consultative dans des conditions fixées par décret. Ce rapport est transmis au conseil d'administration. »

L'amendement n° 14, présenté par M. Bartolone, rapporteur, est ainsi rédigé :

« I. Après le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970, insérer l'alinéa suivant :

« La commission médicale consultative établit chaque année un rapport sur l'évaluation des soins dispensés dans l'établissement qui est transmis au conseil d'administration et au comité technique paritaire. »

« II. En conséquence, supprimer le dernier alinéa de cet article. »

Sur cet amendement, je suis saisi de deux sous-amendements identiques, n° 44 et 47.

Le sous-amendement n° 44 est présenté par M. Jacques Blanc ; le sous-amendement n° 47 est présenté par M. Marcus.

Ces sous-amendements sont ainsi rédigés :

« A la fin de l'amendement n° 14, supprimer les mots : « et au comité technique paritaire ». »

La parole est à M. Jacques Blanc, pour soutenir l'amendement n° 54.

M. Jacques Blanc. Le rapport sur les activités médicales et l'évaluation des soins doit être établi par les autorités médicales de l'établissement, les chefs de département et les chefs de service, dans le cadre d'une coordination effectuée par les directeurs d'établissement. La commission médicale consultative intervient naturellement au niveau de la méthodologie.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 14 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 54.

M. Claude Bartolone, rapporteur. L'amendement n° 14 procède du même cheminement intellectuel que celui que j'ai précédemment défendu.

A notre sens, il est indispensable, pour permettre une bonne prise en compte des responsabilités des différents acteurs de santé, que les informations circulent bien, à tous les degrés de l'hôpital. Nous proposons donc que communication du rapport sur les activités médicales de l'établissement et l'évaluation des soins dispensés soit faite non seulement au conseil d'administration mais également au comité technique paritaire.

Quant à l'amendement n° 54, il n'a pas été examiné par la commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 54 et 14 ?

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Concernant l'amendement n° 54, nous proposons le rejet.

Il est tout à fait normal que le comité technique paritaire puisse être consulté.

Je prendrai comme exemple un cas très précis. Celles et ceux qui connaissent bien le fonctionnement hospitalier savent, par exemple, que les blanchisseries donnent très souvent lieu à problème. Le comité technique paritaire, qui est aussi composé de spécialistes, doit donc pouvoir donner son avis.

M. Jacques Blanc. Cela n'a rien à voir !

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Ce n'est qu'un exemple. Quant à l'amendement n° 14, qui est de pure forme, le Gouvernement l'accepte.

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc, pour soutenir le sous-amendement n° 44.

M. Jacques Blanc. Le comité technique paritaire ne doit pas être mis au même rang que le conseil d'administration, ainsi que l'a dit un de nos collègues tout à l'heure.

Vous me permettrez d'observer, monsieur le secrétaire d'Etat, que l'exemple que vous venez de prendre est un peu léger. Vous n'empêchez jamais n'importe qui de s'exprimer, y compris les médecins, lorsqu'un problème de blanchisserie se pose. Mais de là à donner au comité technique paritaire un pouvoir dans l'évaluation des soins dans le domaine médical, voilà un pas que nous ne voulons pas franchir !

Nous donnons donc pas des exemples qui ne correspondent pas à la réalité. Dites-nous plutôt si, oui ou non, vous voulez que le comité technique paritaire ait une compétence dans le domaine de l'évaluation des soins, dans le domaine médical.

Nous sommes, encore une fois, au cœur d'un débat que vous escamotez.

M. le président. La parole est à M. Marcus, pour soutenir le sous-amendement n° 47.

M. Claude-Gérard Marcus. Mon point de vue est analogue.

Il nous a semblé anormal que le comité technique paritaire ait compétence sur l'évaluation des soins. Je maintiens cette position.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les sous-amendements n° 44 et 47 ?

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission n'a pas examiné ces sous-amendements, mais, compte tenu des explications que j'ai données pour l'amendement n° 14, il va de soi qu'elle les aurait repoussés.

M. le président. Le Gouvernement y sera tout aussi défavorable, je suppose ?

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. En effet, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 54. (L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les sous-amendements n° 44 et 47. (Ces sous-amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 14. (L'amendement est adopté.)

M. le président. MM. Jacques Blanc, Rossinot et Sautier ont présenté un amendement n° 35 ainsi libellé :

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

« Le comité technique paritaire est consulté sur l'organisation générale et le fonctionnement de l'établissement ainsi que sur les conditions de travail, à l'exclusion de l'activité médicale pure. »

La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. Cet amendement tend à réserver au comité technique paritaire les avis relevant de ses compétences techniques. Les choses doivent en effet être claires et ne pas prêter à interprétation. Il y a une compétence de la commission médicale consultative et une compétence technique du comité technique paritaire.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement. Mais compte tenu des faits que j'ai eu l'occasion d'exposer auparavant, je pense qu'elle se serait prononcée contre son adoption.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 35. (L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Bartolone, rapporteur, Mme Fraysse-Cazalis et les commissaires membres du groupe communiste ont présenté un amendement n° 15 ainsi rédigé :

« Dans l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970, après le mot : « consulté », insérer les mots : « obligatoirement sur le budget, sur les comptes, ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Bartolone, rapporteur. Cet amendement tend à aligner le pouvoir du comité technique paritaire sur celui de la commission médicale consultative. Aussi nous semble-t-il important, pour les raisons déjà évoquées, que le comité technique paritaire soit consulté sur le budget et sur les comptes.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Le Gouvernement n'a pas souhaité étendre les attributions des comités techniques paritaires dans les hôpitaux publics, établissements publics, communaux, intercommunaux, départementaux, à des domaines qui ne font pas partie des attributions des comités techniques paritaires instaurés dans les collectivités locales.

En effet, si nous avions étendu ce champ aux comités techniques paritaires hospitaliers, il y aurait eu déséquilibre entre les comités techniques paritaires des collectivités et ceux de leurs établissements publics.

M. le président. La parole est à M. Marcus, contre l'amendement.

M. Claude-Gérard Marcus. Cet amendement est très significatif. J'ai eu l'occasion de dire, lors de la discussion générale, qu'il y avait le texte et les arrière-pensées du texte, et que nous allions peu à peu « enserrer » ce que l'on a appelé le pouvoir médical entre les pouvoirs normaux de directeur et les pouvoirs attendus de la commission médicale consultative et du comité technique paritaire.

En faisant du comité technique paritaire un organe de gestion au même titre que le conseil d'administration ou que la commission médicale consultative, on fait sortir le comité technique paritaire de son rôle de moteur ou de consultant sur les relations sociales.

Dans toutes les entreprises, le comité technique paritaire a pour but d'abord d'étudier les problèmes du personnel et de permettre aux représentants syndicaux d'être associés aux décisions concernant le personnel et d'exprimer les souhaits de celui-ci. Ce n'est pas un instrument de gestion. L'orientation dans laquelle l'amendement de la commission veut nous entraîner montre que, derrière ce texte, malgré l'attitude du Gouvernement, se dessine chez certains la volonté de réduire de plus en plus le rôle du médecin dans l'hospitalisation publique.

M. Jacques Blanc. C'est vrai !

M. Philippe Bassinet. N'importe quoi !

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

M. Claude Evin, président de la commission. Je veux, à l'appui de cet amendement, répondre à un argument développé par M. le secrétaire d'Etat. Celui-ci s'est référé aux comités techniques paritaires qui existent dans d'autres collectivités. J'appelle son attention sur le fait que les comités techniques paritaires des centres hospitaliers ne sont pas tout à fait dans la même situation que les comités techniques paritaires des collectivités locales. Dans le décret du 3 mai 1972 qui définit les attributions et le fonctionnement du comité technique paritaire, il est bien précisé que ce comité est consulté sur le tableau des effectifs. Or ceux d'entre nous qui président des conseils d'administration et débattent des effectifs avec le personnel représenté au sein des comités techniques paritaires savent qu'il est souhaitable que cette discussion ait lieu au regard de l'ensemble des contraintes budgétaires que vit l'établissement et

non pas dans l'abstrait, comme c'est parfois le cas, en fonction de demandes formulées par les organisations syndicales et qui ne prennent pas en considération les contraintes de gestion.

Cette remarque méritait d'être faite, car elle met en évidence la spécificité du fonctionnement des comités techniques paritaires dans les hôpitaux et montre que la délibération qui existe d'ores et déjà au sein de ces comités techniques paritaires sur l'avis concernant le tableau des effectifs s'apparente presque à un avis sur le budget. Il est donc préférable que cet objectif soit inscrit dans la loi.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 15.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Marcus et les membres du groupe du rassemblement pour la République et apparentés ont présenté un amendement n° 45 ainsi rédigé :

« Dans l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970, supprimer les mots : « sur l'organisation et le fonctionnement des départements et des services non médicaux ainsi que ».

La parole est à M. Marcus.

M. Claude-Gérard Marcus. Cet amendement a pour but, dans le sens inverse de l'amendement qui vient d'être adopté, de limiter le champ d'activité du comité technique paritaire à ce qui ne concerne en rien les activités médicales. Le comité technique paritaire doit rester dans le cadre de sa vocation naturelle de défense des intérêts des travailleurs dans l'hôpital.

Je tiens, à cette occasion, à souligner l'importance du vote qui vient d'être émis par la majorité socialo-communiste de l'Assemblée nationale (Ah ! sur les bancs des socialistes et des communistes) et qui introduit le pouvoir des conseils dans les hôpitaux et le pouvoir syndical dans l'hôpital.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement. Mais, compte tenu des éléments que j'ai développés il y a un instant, il me semble contraire à l'esprit du texte et à la position de la commission sur le comité technique paritaire.

Pour apaiser les fantasmes de M. Marcus, je lui signale que ce sont des choses qui se pratiquent dans de nombreux hôpitaux où les budgets et les comptes sont présentés aux représentants des C.T.P. sans que cela entraîne révolution ou gabegie.

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

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

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

M. Jean Royer. Monsieur le rapporteur, à quoi servent alors les représentants du personnel au sein du conseil d'administration ? M. le secrétaire d'Etat a annoncé qu'un décret allait bientôt étendre la représentation des personnels au sein du conseil d'administration.

C'est là le véritable moteur de l'administration de l'hôpital. C'est là que le personnel — représenté en nombre harmonieusement déterminé avec celui des administrateurs et des praticiens — doit pouvoir se faire entendre, car c'est là qu'il a voix délibérative.

Il m'apparaît stérile de multiplier les organismes de consultation là où il n'y a pas un partage réel du pouvoir. Cette multiplication ne peut qu'inquiéter le vrai pouvoir.

Je dis ce que je pense en raison de l'expérience. A force de faire discuter chaque organisme de tout et de rien à l'intérieur d'un ensemble de directions, on finit par limiter l'autorité de ceux qui ont officiellement le pouvoir.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. Monsieur Royer, j'entends bien votre argumentation, mais reconnaissez qu'un ou deux représentants du personnel — c'est actuellement le maximum — au sein des conseils d'administration, ce n'est pas assez.

M. Jean Royer. Parfaitement !

M. Claude Bartolone, rapporteur. D'autre part, vous savez aussi bien que moi que, lorsqu'il va falloir déterminer avec les différentes catégories qui siègent dans les conseils d'administration des hôpitaux au profit de qui et aux dépens de qui la nouvelle composition de ces conseils d'administration sera établie, cela ne va pas être une promenade de santé. C'est une joie que nous laissons au Gouvernement.

Enfin, je ne partage par votre opinion sur la multiplication des réunions où sont abordés des sujets quelquefois semblables. Même lorsqu'on examine le budget ou les comptes

d'un hôpital en comité technique paritaire, on peut avoir une discussion avec les représentants du personnel de l'hôpital, qui est complémentaire de celle qui a lieu quelquefois dans les conseils d'administration.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je constate que l'amendement de M. Marcus proposant la suppression de la consultation du comité technique paritaire sur l'organisation et le fonctionnement des départements et des services non médicaux est tout simplement en contradiction avec l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970 qui stipule que « le comité technique paritaire est obligatoirement consulté sur l'organisation du fonctionnement des services, et notamment sur les conditions de travail dans l'établissement ».

C'est donc un retour en arrière qui me semble très grave.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 45.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je constate que les amendements identiques n° 36 de M. Jacques Blanc et n° 46 de M. Marcus, qui portaient sur le dernier alinéa, n'ont plus de raison d'être.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 10, modifié par les amendements adoptés.

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

Article 11.

M. le président. « Art. 11. — Le troisième alinéa de l'article 41 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Pour celles de leurs activités qui entrent dans le cadre de leur participation au service public hospitalier, leur budget est soumis à l'approbation du représentant de l'Etat dans les conditions mentionnées à l'article 22.

« Pour le calcul de leur dotation globale et des tarifs de leurs prestations, la prise en compte des dotations aux comptes d'amortissement et aux comptes de provisions ainsi que, le cas échéant, des dotations annuelles aux fonds de roulement et des annuités d'emprunts contractés en vue de la constitution de ces fonds est effectuée selon des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat. Ce décret fixe également les règles selon lesquelles le représentant de l'Etat peut subordonner cette prise en compte à un engagement pris par l'organisme gestionnaire de l'établissement de procéder, en cas de cessation d'activité, à la dévolution de tout ou partie du patrimoine de l'établissement à une collectivité publique ou à un établissement public ou privé poursuivant un but similaire. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 11.

(L'article 11 est adopté.)

Article 12.

M. le président. « Art. 12. — L'article L. 706 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 706. — Les marchés passés par les directeurs des établissements hospitaliers et des hospices publics sont soumis à l'approbation du représentant de l'Etat dans le département, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat qui fixe également les règles de leur passation. »

Je suis saisi de deux amendements, n° 48 et 55, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 48, présenté par M. Marcus et les membres du groupe du rassemblement pour la République et apparentés, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 706 du code de la santé publique :

« Art. L. 706. — « Les marchés passés par les directeurs d'établissements hospitaliers et des hospices publics sont soumis aux règles de contrôle applicables aux collectivités décentralisées. »

L'amendement n° 55, présenté par M. Barrot, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 706 du code de la santé publique :

« Art. L. 706. — « Les marchés passés par les directeurs des établissements hospitaliers et des hospices publics sont soumis aux règles de contrôle *a posteriori* applicables aux collectivités décentralisées dans le cadre de la loi du 2 mars 1982. »

La parole est à M. Marcus, pour soutenir l'amendement n° 48.

M. Claude-Gérard Marcus. Nous revenons au débat sur les contradictions d'un Gouvernement qui se réclame sans cesse de la décentralisation mais qui, dans ce projet de loi, ne passe pas de la parole aux actes.

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc, pour défendre l'amendement n° 55.

M. Jacques Blanc. Il procède de la même philosophie. Il n'y a aucune raison que les directeurs des établissements hospitaliers soient soumis à des règles de contrôle *a priori* des marchés qu'ils passent dans la mesure où ceux-ci reflètent l'exécution du budget approuvé par ailleurs par les autorités de tutelle.

Nous demandons que les marchés passés par les directeurs des établissements hospitaliers et des hospices publics soient soumis aux règles de contrôle *a posteriori* applicables aux collectivités décentralisées.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission n'a pas examiné ces deux amendements.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Nous proposons le rejet de ces amendements pour une raison très simple.

Si une collectivité locale se trompe, la conséquence est très simple : c'est l'impôt qui vient réparer l'erreur.

Si le conseil d'administration, le directeur de l'hôpital, dans la passation de ces marchés, se trompent, ce n'est pas la collectivité hospitalière qui en subit les conséquences, mais la caisse qui alimente les finances de la collectivité hospitalière.

Il est donc tout à fait fondé de maintenir l'article tel qu'il est rédigé.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 48.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 55.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...
Je mets aux voix l'article 12.
(L'article 12 est adopté.)

Article 13.

M. le président. « Art. 13. — Pour l'application des articles 5 et 6 de la présente loi, des dispositions transitoires pourront être adoptées par décret en Conseil d'Etat ; ces dispositions ne seront applicables que durant une période ne pouvant excéder cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi. »

La parole est à M. Louis Lareng, inscrit sur l'article.

M. Louis Lareng. Monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, il est évident que la départementalisation demandera un certain temps. On en parle depuis longtemps et il va falloir commencer.

La mise en œuvre sur le terrain dépend de la volonté d'aboutir. Certes, il ne faut pas se presser, mais le délai de cinq ans me paraît trop long. Puisque nous sommes certains de l'efficacité de cette réforme, il convient que le Gouvernement participe à l'impulsion initiale. Une période de trois ans me paraît de ce fait suffisante. C'est d'ailleurs la durée de vie, dans un hôpital, d'une commission médicale consultative.

Il est, en revanche, très important de bien maîtriser cette période intermédiaire dont le déroulement conditionnera définitivement le bon fonctionnement de ces nouvelles structures.

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. Je suis quelque peu surpris par les propos qui viennent d'être tenus.

En effet, chacun a bien senti la complexité de la démarche dite de départementalisation et la nécessité de mettre en œuvre une concertation très poussée entre les différents responsables, en particulier avec le corps médical. Et chacun sait bien que

cette opération ne peut se faire qu'avec beaucoup de précaution car il ne s'agit pas de se faire plaisir sur le plan intellectuel, mais de permettre aux établissements hospitaliers de fonctionner.

Pour ma part, un délai de cinq ans me paraît trop faible. C'est pourquoi, je soutiendrai l'amendement de M. Marcus qui tend, au contraire, à augmenter ce délai. Au demeurant, je m'interroge sur le mobile de cette précipitation. Mais je laisse à chacun d'entre vous le soin de répondre à cette interrogation.

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

M. Claude-Gérard Marcus. Monsieur le secrétaire d'Etat, vous avez essayé, avec beaucoup de bonne volonté, de nous convaincre que ce projet de loi ne comportait pas toutes les arrière-pensées qu'on lui prêtait et ne présentait pas tous les caractères négatifs que les représentants de l'opposition pouvaient y voir.

Hélas ! vous êtes desservi par votre majorité qui, en votant ou en proposant des amendements qui aggravent la loi, prend le risque de créer la panique chez les médecins.

Je vous ai déjà fait part de nos réserves sur ce projet. Au fur et à mesure de son examen, il nous apparaît de plus en plus inquiétant. Voilà qui justifie davantage encore nos craintes.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 49 et 16, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 49, présenté par M. Marcus et les membres du groupe du rassemblement pour la République et apparentés, est ainsi rédigé :

« Dans la seconde phrase de l'article 13, substituer aux mots : « cinq ans », les mots : « sept ans ».

L'amendement n° 16, présenté par M. Bartolone, rapporteur, est ainsi rédigé :

« Dans la seconde phrase de l'article 13, substituer aux mots : « cinq ans », les mots : « trois ans ».

La parole est à M. Marcus, pour soutenir l'amendement n° 49.

M. Claude-Gérard Marcus. Si vous voulez rassurer le corps médical, sans lequel vous ne ferez pas la départementalisation, laissez-lui au moins le temps de prendre la mesure du changement que vous souhaitez lui voir prendre. En lui imposant un délai de trois ans, ou même de cinq ans, cela risque d'être insuffisant. Voilà pourquoi je propose un délai de sept ans.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 16 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 49.

M. Claude Bartolone, rapporteur. Il semble à la commission que le délai de cinq ans risque de « démotiver » celles et ceux qui souhaitent que les choses changent à l'hôpital et que la départementalisation entre rapidement dans une phase active.

Aussi, pour éviter que certaines dispositions de ce texte ne se perdent dans les sables, comme d'autres qui figuraient dans la loi de 1970, nous souhaitons donner au corps médical et au personnel qui travaille dans les différents établissements un délai raisonnable permettant d'aboutir rapidement et dans de bonnes conditions à la mise en place des départements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements ?

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

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. Je croyais que le Gouvernement s'était engagé à respecter les vœux des médiateurs. Je vous mets en garde contre ce qui se passera demain dans les centres hospitaliers. Manifestement, on y aura le sentiment que l'opération des médiateurs n'a été réalisée que pour mettre un terme aux grèves.

Que disaient les médiateurs ? Qu'il fallait de la « souplesse dans la définition et le calendrier ». Vous savez bien qu'un délai de trois ans ne permettra de souplesse ni dans la définition ni dans le calendrier et que vous serez obligés d'imposer une départementalisation qui ne pourra alors qu'échouer. Et si elle échoue, ce sera dramatique ! Ce sera dramatique pour les malades, pour les Françaises et les Français.

Il est inquiétant de constater en quel mépris la majorité socialo-communiste tient les responsables des établissements hospitaliers. Vous le savez : il n'y a pas un organisme syndical, quel qu'il soit, qui n'ait demandé que les choses se fassent volontairement, progressivement, en tenant compte des réalités et qui n'ait souhaité un allongement du délai.

Je vous mets en garde, je le répète, contre les répercussions qu'une telle décision pourrait avoir si, demain, les médecins se trouvaient à nouveau obligés, pour faire entendre un peu leur voix, de se lancer dans de nouvelles manifestations. Messieurs de la majorité socialo-communiste, vous en porteriez la responsabilité !

M. Philippe Bassinet. M. Blanc est un agitateur !

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

M. Claude Evin, président de la commission. Monsieur Blanc, ce n'est pas la première fois que vous vous énervez, ce soir.

M. Jacques Blanc. Je ne m'énerve pas !

M. Claude Evin, président de la commission. Je voudrais que les choses soient claires. Vous n'avez pas le monopole de la défense de l'hôpital public !

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Ni des médecins !

M. Claude Evin, président de la commission. La défense de l'hôpital public n'est l'apanage ni de la droite ni de certaines catégories de personnels hospitaliers. Elle n'est pas non plus l'apanage du corps médical, même si vous en faites partie.

Vous avez fait allusion au rapport des médiateurs. Il préconise effectivement la souplesse quant à la définition et quant au délai de mise en place de la départementalisation. Vous auriez pu citer aussi la phrase qui suit, monsieur Blanc : « Bien que l'on doive envisager une date butoir qui, pour certains, devrait se situer en 1987-1988, l'absence de précipitation et la concertation doivent présider à la mise en place des départements. »

Que proposons-nous d'autre dans ce texte ? Vous voulez faire croire que la réduction de deux ans du délai par rapport à la proposition initiale du Gouvernement serait de nature à rallumer la guerre que nous avons connue il y a quelques mois dans les hôpitaux. Ce sort des propos tels que ceux que vous avez tenus ici, ce soir, qui sont de nature à empêcher que la sérénité ne s'installe dans nos hôpitaux.

La mise en place d'une telle réforme doit s'effectuer de manière concertée entre tous les partenaires, administrateurs, directeurs, personnels, chefs de service et médecins qui tiennent effectivement une place importante, comme a tenu à le souligner ce soir l'ensemble de cette assemblée et particulièrement la commission et sa majorité.

Mais, je le répète, vous n'avez pas le monopole de la défense de l'hôpital public, pas plus que les médecins. Nous nous sommes tous attelés à la défense de l'hôpital : administrateurs, élus qui représentons effectivement la population, délégués des caisses de sécurité sociale qui siègent dans les conseils d'administration, directeurs, personnels, auxquels nous avons effectivement tenu, par le biais des comités techniques paritaires, à redonner plus de pouvoirs qu'ils n'en disposaient auparavant.

Alors, de grâce, monsieur Blanc, ne nous donnez pas ici de leçons. Lorsque vous étiez au gouvernement, et y compris au temps de Mme Veil et de M. Barrot, les médecins n'ont pas accepté certaines dispositions que vous avez tenté de mettre en place. Ils le disent d'ailleurs aujourd'hui.

La gestion de l'hôpital est suffisamment compliquée pour que vous n'en fassiez pas un enjeu politique. Voilà pourquoi ce procès d'intention à propos de deux années est totalement disproportionné par rapport à cet objectif.

Il est nécessaire que la départementalisation se mette en place dans la concertation. Mais attendre cinq ans c'est, a priori, et vous le savez bien, risquer qu'il ne se passe rien pendant les deux prochaines années, pour le moins.

Le budget global — et peut-être le contestez-vous — est mis en place en moins d'un an dans les C.H.U. et va l'être en un an et demi dans les hôpitaux généraux. Je le dis ici en tant qu'administrateur de centre hospitalier. On peut donc penser qu'une mise en place de la départementalisation en trois ans sera grandement suffisante pour atteindre, dans les plus brefs délais, l'objectif que nous nous sommes fixé.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 49.
(L'amendement n'est pas adopté.)

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

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...
Je mets aux voix l'article 13, modifié par l'amendement n° 16.
(L'article 13, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 13.

M. le président. M. Bartolone, rapporteur, a présenté un amendement n° 17 ainsi rédigé :

« Après l'article 13, insérer l'article suivant :

« A l'expiration du délai prévu à l'article 13 de la présente loi, l'article 106 du décret n° 43-891 du 17 avril 1943 sera abrogé. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission a adopté cet amendement pour obtenir une précision du Gouvernement et connaître l'avenir de cet article 106 du décret n° 43-891 du 17 avril 1943. Sera-t-il abrogé ou non, dans la mesure où il fait une référence à une disposition précisant l'organisation des hôpitaux ?

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Le Gouvernement propose le rejet de cet amendement.

En effet, cette disposition est inutile car l'abrogation sera implicite lorsque la loi s'appliquera.

De plus, s'agissant du domaine réglementaire, seul un décret sur l'organisation du département peut abroger l'article incriminé.

M. le président. Monsieur le rapporteur, êtes-vous convaincu ?

M. Claude Bartolone, rapporteur. L'explication du Gouvernement me satisfait : je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 17.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Seconde délibération du projet de loi.

M. le président. En application de l'article 101 du règlement, le Gouvernement demande qu'il soit procédé à une seconde délibération des articles 5 et 7 du projet de loi.

La seconde délibération est de droit.

La commission est-elle prête à rapporter immédiatement ?

M. Claude Evin, président de la commission. Monsieur le président, je sollicite, au nom de la commission, une suspension de séance de cinq minutes.

Suspension et reprise de la séance.

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue le mardi 11 octobre 1983, à zéro heure dix, est reprise à zéro heure quinze.)

M. le président. La séance est reprise.

Je rappelle qu'en application de l'article 101 du règlement, le rejet des nouvelles propositions de la commission ou du Gouvernement et des amendements vaut confirmation de la décision prise en première délibération.

Article 5.

M. le président. L'Assemblée a adopté, en première délibération, l'article 5 suivant :

« Art. 5. — Il est inséré dans la loi du 31 décembre 1970 précitée un article 20-1 ainsi rédigé :

Art. 20-1. — Pour l'accomplissement des missions mentionnées à l'article 2 de la présente loi, les établissements d'hospitalisation publics, à l'exception des unités d'hospitalisation visées au 4^e de l'article 4 de la présente loi, sont organisés

en départements. Chaque département groupe ceux des membres du personnel de l'établissement qui concourent à l'accomplissement d'une tâche commune caractérisée par la nature des affections prises en charge ou des techniques de diagnostic et de traitement mises en œuvre.

« Les activités du département sont placées sous l'autorité d'un chef de département. Cette autorité ne porte pas atteinte aux responsabilités médicales des praticiens telles qu'elles résultent de l'organisation interne de l'établissement. Le chef de département est consulté par le directeur, lors de l'élaboration du budget de l'établissement, sur les prévisions d'activités et de moyens afférentes au département.

« Le chef de département est un praticien à temps plein, à moins que le département ne comporte que des praticiens à temps partiel. Si le département ne comporte qu'un seul praticien à temps plein, le chef de département peut être un praticien à temps partiel. Il est élu par les médecins à temps plein, à temps partiel, les médecins attachés et, le cas échéant, les pharmaciens et les odontologistes du département qui votent par collèges séparés, sous réserve de l'agrément du représentant de l'Etat; l'agrément ne peut être refusé que dans les cas où l'intéressé ne remplit pas les conditions requises pour accéder aux dites fonctions. Il est assisté d'un conseil de département au sein duquel est représenté l'ensemble du personnel. Le conseil de département est consulté par le chef de département, notamment lors de l'élaboration du budget de l'établissement, sur les prévisions d'activités et de moyens afférentes au département.

« Les membres du conseil de département sont élus par trois collèges formés respectivement des médecins ainsi que, le cas échéant, des pharmaciens et des odontologistes, des personnels paramédicaux et des autres membres du personnel. Lorsque l'activité d'un département requiert la présence permanente de sages-femmes, celles-ci sont représentées au conseil du département. Dans ce cas, un collège spécifique comportant l'ensemble des sages-femmes élit son ou ses représentants.

« Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat :

« a) les modalités d'organisation et la structure interne des départements, compte tenu des caractères propres des diverses catégories d'établissements d'hospitalisation publics et de la nature de leurs activités ;

« b) les modalités d'élection des membres des conseils de département et des chefs de département ainsi que les conditions d'agrément de ceux-ci. »

Le Gouvernement a présenté un amendement n° 1 ainsi rédigé :

« Compléter l'avant-dernier alinéa de l'article 5 par le mot : « médicales ».

La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Cet amendement tend à faire disparaître une contradiction entre le deuxième et l'avant-dernier alinéa de l'article 5, due à l'adoption de l'amendement n° 9 de la commission, qui a supprimé l'adjectif « médicales ».

Je propose donc à l'Assemblée d'en revenir à la rédaction initiale de cet alinéa : « Les modalités d'organisation et la structure interne des départements, compte tenu des caractères propres des diverses catégories d'établissements d'hospitalisation publics et de la nature de leurs activités médicales. »

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. Lors de l'examen de l'amendement n° 9, le Gouvernement a indiqué ce qui relèverait des départements de soins médicaux et ce qui relèverait des autres départements susceptibles d'être mis en place par le conseil d'administration d'un hôpital.

L'explication que vient de donner M. le secrétaire d'Etat pour soutenir l'amendement n° 1 est cohérente : elle remet les pendules à l'heure après l'adoption d'un amendement, tout à l'heure, contre toute logique.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 5, modifié par l'amendement n° 1.

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

Article 7.

M. le président. L'Assemblée a adopté, en première délibération, l'article 7 suivant :

« Art. 7. — L'article 22 de la loi du 31 décembre 1970 précitée est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 22. — Le conseil d'administration délibère sur :

« 1° le programme définissant les besoins que l'établissement doit satisfaire et la politique qu'il adopte pour y parvenir ;

« 2° le plan directeur ainsi que les projets de travaux de construction, grosses réparations et démolitions ;

« 3° le budget, les décisions modificatives et les comptes ;

« 4° les propositions de dotation globale et de tarifs des prestations mentionnées à l'article 8 et à l'article 11 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale ;

« 5° le tableau des emplois permanents à l'exception des catégories de personnel qui sont régies par l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et des personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales ou pharmaceutiques ;

« 6° les propositions d'affectation des résultats d'exploitation ;

« 7° les créations, suppressions et transformations des départements hospitaliers ainsi que, le cas échéant, leur structure interne ; les créations, suppressions et transformations des services non médicaux et des cliniques ouvertes ;

« 8° les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;

« 9° les emprunts ;

« 10° le règlement intérieur ;

« 11° 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 ;

« 12° les conventions passées en application de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 susvisée, des textes subséquents et de l'article 43 de la présente loi ;

« 13° la création d'un syndicat interhospitalier et l'affiliation de l'établissement à un tel syndicat ;

« 14° l'acceptation et le refus des dons et legs ;

« 15° les actions judiciaires et les transactions ;

« 16° les hommages publics.

« Les délibérations portant sur les matières mentionnées dans les rubriques 1° à 14° ci-dessus sont soumises au représentant de l'Etat en vue de leur approbation.

« Elles sont réputées approuvées si le représentant de l'Etat n'a pas fait connaître son opposition dans un délai déterminé. Le délai est de quatre mois pour les délibérations portant sur la matière indiquée au 1° ; de soixante jours pour les délibérations portant sur les matières indiquées aux 2° à 3° ; trente jours pour les délibérations portant sur les matières indiquées aux 9° à 14°. Ces délais courent à compter de la réception des délibérations par le représentant de l'Etat. Tout refus ou modification d'approbation des délibérations doit être motivé.

« Le représentant de l'Etat peut supprimer ou diminuer des prévisions de dépenses s'il estime celles-ci injustifiées ou excessives, compte tenu, d'une part, des possibilités de soins qui sont à la disposition de la population, d'autre part, d'un taux d'évolution des dépenses hospitalières qui est arrêté en fonction, notamment, des hypothèses économiques générales par les ministres chargés respectivement de l'économie, du budget, de la santé et de la sécurité sociale. Dans ce cas, le représentant de l'Etat revient devant le conseil d'administration pour motiver les modifications qu'il propose. Si cette nouvelle consultation débouche sur un désaccord, le représentant de l'Etat arrête les prévisions de dépenses. Il peut augmenter les prévisions de dépenses qui lui paraissent insuffisantes.

« Si le budget n'est pas adopté par le conseil d'administration avant le 1^{er} janvier de l'exercice auquel il s'applique, le représentant de l'Etat saisit sans délai la chambre régionale des comptes qui, dans le mois, formule des propositions permettant d'arrêter le budget. Le représentant de l'Etat arrête le budget et le rend exécutoire.

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

Le Gouvernement a présenté un amendement n° 2 ainsi rédigé :

« Supprimer les deuxième et troisième phrases du vingtième alinéa du texte proposé pour l'article 22 de la loi du 31 décembre 1970. »

La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Cet amendement tend à modifier la rédaction de l'antépénultième alinéa de l'article 7. Un amendement adopté par l'Assemblée lui a en effet ajouté les deux phrases suivantes : « Dans ce cas, le représentant de l'Etat revient devant le conseil d'administration pour motiver les modifications qu'il propose. Si cette nouvelle consultation débouche sur un désaccord, le représentant de l'Etat arrête les prévisions de dépenses. »

Cette modification peut avoir de lourdes conséquences techniques. En effet, elle risque d'allonger la procédure budgétaire et de retarder les décisions finales. Je demande donc à l'Assemblée de revenir sur sa décision et de supprimer ces deux phrases.

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. La commission avait repoussé un amendement semblable à celui sur lequel M. le secrétaire d'Etat vient de nous demander de revenir, au motif qu'il risquait d'allonger de manière assez importante les délais d'approbation et la mise en œuvre des décisions prises par le conseil d'administration.

S'étant prononcée contre cet amendement, la commission ne peut qu'être favorable à l'amendement de suppression du Gouvernement.

M. le président. La parole est à Mme Fraysse-Cazalis, contre l'amendement.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Chacun comprendra que je sois contre l'amendement du Gouvernement. J'avais remarqué que mes arguments n'avaient pas été retenus par le Gouvernement mais je croyais avoir convaincu la majorité de l'Assemblée.

En ce qui me concerne, je reste fidèle à mon cheminement et à mon argumentation.

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. Nous avons voté l'amendement qui apportait les précisions en cause ; nous ne pouvons donc qu'être contre l'amendement du Gouvernement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 7, modifié par l'amendement n° 2.

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

Vote sur l'ensemble.

M. le président. Dans les explications de vote, la parole est à M. Marcus.

M. Claude-Gérard Marcus. Dans la discussion générale, j'avais fait part des inquiétudes du groupe du rassemblement pour la République.

Nous regrettons d'abord que ce texte soit partiel. Il ne répond, en effet, qu'à certaines questions et en écarte d'autres. M. le secrétaire d'Etat a fait allusion, à maintes reprises, à des décrets, à d'autres réformes qui doivent intervenir. Nous déplorons donc que ce texte ne nous ait pas été présenté à l'occasion d'une réforme hospitalière globale.

Nous avons par ailleurs manifesté quelques inquiétudes quant à la coexistence entre les départements. Pour nous, les départements pouvaient être des éléments très positifs dans la vie hospitalière, à condition qu'ils préservent certaines structures existantes, en particulier les chefs de service. La majorité socialo-communiste s'est clairement prononcée contre ce point de vue. J'en prends acte, mais nos craintes s'en trouvent renforcées.

J'avais indiqué que notre groupe n'était pas opposé à ce que l'on précise les pouvoirs des directeurs d'hôpitaux, implicitement reconnus auparavant, mais pas assez clairement du point de vue juridique.

Je regrette qu'à la suite de lapsus, d'erreurs ou de manœuvres gouvernementales, le texte originel ait pu faire penser que le pouvoir médical serait subordonné au pouvoir administratif. Certains amendements adoptés par la majorité laissent, au demeurant, entendre que cela est toujours possible. Ainsi, le pouvoir médical est de plus en plus pris en sandwich entre le pouvoir administratif et les conseils, que l'on multiplie. On va beaucoup parler et discuter dans les hôpitaux : j'espère qu'il restera un peu de temps pour soigner les malades !

L'adoption de plusieurs amendements par la majorité a aggravé des aspects du texte qui étaient inquiétants et qui sont maintenant consternants. Je crains donc de vives réactions des milieux médicaux à la suite de ces votes.

L'amendement qui réduit de cinq à trois ans le délai d'application prouve que la majorité tient à faire le maximum de choses avant de partir. Mais je répète ce que j'ai déjà dit tout à l'heure : rien de ce que vous faites n'est irréversible !

J'avais au départ, monsieur le secrétaire d'Etat, un préjugé défavorable. J'ai maintenant une certitude défavorable : c'est la raison pour laquelle je demande, au nom du groupe du rassemblement pour la République, un scrutin public sur l'ensemble de ce texte.

M. Philippe Bassinet. Quelle originalité !

M. le président. La parole est à M. Le Foll.

M. Robert Le Foll. Les représentants des groupes R. P. R. et U. D. F. ont tenu au cours de ce débat des propos qui trahissent les positions du groupe socialiste. Aussi voudrai-je réfuter un certain nombre de leurs affirmations.

Non, nous n'avons jamais envisagé de mettre en cause les médecins, dont nous apprécions l'action au sein des hôpitaux. Notre texte n'est pas réducteur pour le corps médical, comme vous l'avez dit, messieurs. Nous avons la volonté de mieux adapter les structures aux besoins et de permettre aux médecins de travailler davantage en équipe. Nous sommes certains qu'ils n'en aimeront que plus leur travail.

Non, la départementalisation ne vas pas casser l'hôpital public, comme vous l'avez affirmé à plusieurs reprises. La consultation des intéressés — nous nous sommes entretenus, nous aussi, avec des médecins — nous confirme que cette réforme était attendue par certains d'entre eux et que, loin de nuire au fonctionnement de l'hôpital, elle va le dynamiser en permettant à tous les personnels de participer à une tâche commune. Ainsi la médecine hospitalière gardera-t-elle une grande qualité dans notre pays.

M. Royer a d'ailleurs indiqué qu'une expérience était en cours dans sa ville et qu'elle lui paraissait positive. En fait, les interventions de l'opposition traduisent clairement le refus de l'évolution et de l'adaptation du monde hospitalier aux changements technologiques et humains que nous vivons. Cela s'appelle le conservatisme !

Non, ce ne sera pas l'hyper-centralisation comme vous l'avez prétendu, messieurs. Ainsi que l'a indiqué M. le secrétaire d'Etat lors de la réunion de la commission à laquelle malheureusement vous n'assistiez pas, monsieur Marcus, sinon, vous l'auriez entendu...

M. Claude-Gérard Marcus. Je suis membre de la commission des affaires étrangères !

M. Robert Le Foll. ... le budget global fera l'objet de négociations. Je vous ferai d'ailleurs remarquer qu'actuellement le conseil d'administration des établissements hospitaliers n'a pas grand pouvoir dans la fixation des règles budgétaires. Nous vivons sous l'empire d'une loi qui n'a pas été votée par nous et je ne vois pas qu'actuellement nous ayons une très grande liberté. Il est d'ailleurs assez curieux, je dirais même assez drôle, de constater que vous qui avez combattu la décentralisation sur ces bancs pendant des heures entières, vous vous en réclamez et que vous vous en fassiez aujourd'hui les chantres.

M. Claude-Gérard Marcus. Vous utilisez vous-même une Constitution que vous avez pourtant combattue !

M. Robert Le Foll. Je ne vous ai pas interrompu, monsieur Marcus. Je vous ai écouté.

Ces contradictions expliquent sans doute les inquiétudes et les angoisses de M. Blanc qui a du mal à se retrouver dans ses propres propos.

M. Jacques Blanc. Ce n'est pas très gentil !

M. Robert Le Foll. Vous ne l'avez guère été avec nous !

Le projet de loi que nous venons de discuter garantit pour l'avenir l'accès de tous à des soins de qualité, la démocratisation des instances, la responsabilisation des personnels et le travail en équipe, autant de mesures qui amélioreront le fonctionnement de l'hôpital.

La départementalisation s'organise en fonction du malade qui trouvera davantage de facilités grâce au dossier unique et à un interlocuteur unique, ainsi qu'à un meilleur confort.

Monsieur le secrétaire d'Etat, permettez-moi de vous remercier pour votre esprit d'ouverture tout au long de ces débats. Les engagements que vous avez pris, en particulier pour ce qui concerne la rédaction des décrets, répondent à nos souhaits.

Le groupe socialiste vous apporte son soutien. Il votera le projet de loi portant réforme hospitalière, texte qui marquera une étape importante dans l'évolution de notre système de santé.

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. Dans votre texte, monsieur le secrétaire d'Etat, on a quelque mal à se retrouver, comme d'ailleurs vous-mêmes, messieurs de la majorité socialo-communiste. (*Exclamations sur les bancs des socialistes et des communistes.*)

M. Philippe Bassinet. Répétez-nous donc cette formule !

M. Jacques Blanc. A la fin de ce débat, hélas, les inquiétudes deviennent, comme l'observait notre collègue M. Marcus, des certitudes : il y a, en effet, danger pour nos établissements hospitaliers et pour la qualité de la distribution des soins.

Monsieur le secrétaire d'Etat, vous nous avez dit : « Je vous tends la main. » Mais, peu à peu, vous vous êtes fermé et bloqué. Peut-être même d'ailleurs, vous êtes-vous laissé un peu dépasser par votre majorité socialo-communiste ! (*Nouvelles exclamations sur les memes bancs.*)

En tout cas, vous avez totalement refusé, au cours de ce débat, d'analyser le pourquoi de nos positions.

Toutes les propositions que nous avons pu présenter, qu'elles émanent du rassemblement pour la République, de l'Union pour la démocratie française ou des non-inscrits — je pense en particulier à la proposition pleine de sagesse de M. Royer — vous les avez refusées. En début d'après-midi, je qualifiais ce texte de creux ajoutant qu'il pouvait être pernicieux. Je crains fort qu'il ne le soit en effet, monsieur le secrétaire d'Etat.

Comme on pouvait le redouter à la lumière de vos déclarations, vous situez ce texte dans le cadre des différentes réformes que vous avez entreprises depuis deux ans et qui ne peuvent déboucher, hélas, que sur le démantèlement de l'hôpital et sur le nivellement par la base. Je pense à la réforme des études médicales. Vous avez, vous-même, évoqué votre mépris vis-à-vis des engagements pris par rapport au corps médical, quand vous-même ou vos collègues avez supprimé le secteur privé à l'hôpital.

Vous avez vous-même parlé de la généralisation de l'internat. Or, qui dit généralisation, dit suppression d'une valeur sélective !

Or, sur ce point, une opposition de fond nous sépare. Nous croyons quant à nous que l'hôpital ne peut fonctionner que dans la mesure où se dégagera une hiérarchie. C'est à partir de concours, il faut le reconnaître, que peuvent se dégager des élites médicales à défaut desquelles la bonne marche de l'hôpital ne sera pas assurée, la renommée de notre pays dans le domaine de la santé disparaîtra et aucun progrès ne sera plus enregistré.

Aujourd'hui, tout au long de votre cheminement, il est facile de percevoir que, en fait, derrière ce qui peut apparaître creux dans le texte, vous vous êtes donné tous les moyens, en fin de compte, par le biais des décrets que vous entendez prendre à votre guise. Vous avez refusé la concertation avec les médecins que vous demandait M. Royer. Pourquoi ? Parce que vous voulez pouvoir faire ce que vous voulez, et ce que vous voulez c'est d'abord, hélas, le grignotage du pouvoir médical. Cela est apparu de façon évidente dans vos refus de tels ou tels amendements.

N'essayez pas de nous mettre dans la position de devoir choisir entre les directeurs et les médecins. Nous sommes pour l'harmonie et l'entente entre eux alors que vous, vous les avez refusés. En fin de compte, vous avez refusé de définir la départementalisation, et je défie quiconque ici, à partir de ce qui a été dit, de préciser ce qu'elle sera demain. On supprime les services, on les débaptise, mais on ignore les compétences des chefs

de service qui seront données aux chefs de département, et l'on ne sait pas par qui seront remplacés les chefs de service. Vous avez été incapable de nous dire ce que seront les chefs d'unité, leur statut, leurs compétences.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Cela a déjà été dit.

M. Jacques Blanc. Personne ici ne peut dire ce que sera réellement cette départementalisation.

M. Philippe Bassinet. Vous n'avez vraiment rien compris !

M. Jacques Blanc. Simplement, vous avez accentué le pouvoir syndical au sein de l'hôpital. Cela est manifeste et la discussion sur les compétences du comité technique paritaire l'a mis clairement en évidence. Pourquoi le cacher ?

Votre volonté est d'introduire en fait une départementalisation politique. Ceux qui, comme nous, étaient prêts à participer à un véritable débat pour aménager les structures hospitalières le savent. Nous n'avons jamais refusé un mouvement, mais nous refusons ce qui va casser — je dis bien : ce qui va casser — l'institution et les établissements hospitaliers.

C'est donc une départementalisation politique que vous avez préparée, sans le dire, et toujours par des détours. Mais personne ne peut plus être dupe...

M. le président. Veuillez conclure, monsieur Blanc.

M. Jacques Blanc. Je termine, monsieur le président.

M. le président. Je vous en remercie.

M. Jacques Blanc. On nous rappelle que nous étions contre la décentralisation ! Oui, nous étions contre la décentralisation-spectacle, mais pour une vraie décentralisation. Eh bien, nous étions pour une vraie départementalisation mais pas pour une départementalisation politique qui n'aboutira, monsieur le secrétaire d'Etat, qu'à un renforcement du pouvoir syndical à l'hôpital, au détriment de ceux qui ont en charge la marche de celui-ci.

Voilà pourquoi le groupe Union pour la démocratie française votera contre ce texte. Vous me permettez d'ailleurs de m'interroger sur le dernier amendement qui a été voté sur la proposition de votre majorité, monsieur le secrétaire d'Etat, et qui tend à ramener de cinq à trois ans la durée d'application des mesures transitoires. C'est que vous avez peur, mesdames, messieurs, de ne pas avoir le temps d'appliquer de telles réformes et que vous voudriez rendre irréversibles les ruptures au sein des établissements hospitaliers.

Je puis vous dire qu'il n'y aura rien d'irréversible, pas plus au sein des établissements hospitaliers qu'ailleurs. La majorité de demain remettra en route aussi bien les établissements hospitaliers que la France !

M. Claude Bartolone, rapporteur. Tel est bien votre seul programme : défaire ce que nous avons fait !

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

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Je serai plus brève que mon collègue M. Jacques Blanc car, contrairement à lui, je ne répéterai pas ce que j'ai déjà dit. Je rappellerai simplement que, dans ses limites, le projet de loi réalise un indiscutable pas en avant. Pour s'en convaincre, il suffirait d'observer l'agitation qu'il provoque sur les bancs de l'opposition !

En adaptant le système hospitalier aux avancées de la science et des techniques, en améliorant la démocratisation, il doit permettre une meilleure qualité des soins au service de la population.

C'est pourquoi le groupe communiste le votera.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Mesdames et messieurs, j'interviendrai essentiellement sur deux points.

Tout d'abord sur la concertation. Nous savons ce qu'elle est. Il existe des institutions officielles où nous nous rendons : je pense au conseil supérieur des hôpitaux, à la conférence des présidents des commissions médicales consultatives, des C. H. U.-C. H. R., à la conférence des présidents de C. M. C. d'hôpitaux généraux, à la conférence des doyens. Nous n'avons négligé aucune de ces institutions. Régulièrement, mes collaborateurs et moi-même allons présenter nos projets et écouter les éminents membres qui les composent.

Les organisations syndicales ensuite. Je m'en tiendrai, à cet égard, essentiellement aux organisations syndicales de médecins. Je les ai vues une par une.

M. Jacques Blanc. Oui, mais vous ne les avez pas écoutées !

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Lorsqu'elles venaient à plusieurs, c'était dans le cadre d'intersyndicales qu'elles avaient elles-mêmes librement organisées.

J'ai eu l'occasion de préciser que nous tenions à la disposition des uns et des autres notre calendrier de réunions. Je vous ai rappelé que le contrat de concertation que nous avions proposé est tenu à la lettre. Nous avions annoncé qu'aucune décision importante ne serait prise avant le 1^{er} octobre 1983. Cela est tenu et respecté à la lettre.

Nous avons promis la publication du rapport des médiateurs. Chacun peut le lire et j'en connais certains qui peuvent y découvrir les décisions qu'ils n'ont pas eu le courage de prendre. Lorsque je dis qu'il faut passer du dire au faire, c'est aussi cela le courage politique.

La concertation pour prendre des décisions ? Oui ! La concertation pour récuser des responsabilités ? Non !

La hiérarchie ? Voilà que nous serions prêts à mettre à bas la hiérarchie, dès lors qu'elle est fondée sur les compétences !

J'ai entendu aussi, et c'est grave lorsqu'il s'agit d'un médecin, fustiger la généralisation de l'internat. Demain, vous verrez que cette généralisation est un élément fondamental de l'amélioration de la formation de nos médecins et je connais quelques personnes qui venaient hier dans mon bureau, à titre syndical, nous critiquer lorsque nous organisons cette réforme des études médicales et pharmaceutiques, et que j'entends aujourd'hui, à Bruxelles ou à Luxembourg, vanter déjà une réforme que nous avons portée haut et qui intéresse l'avenir.

Qui oserait dire que prévoir deux années d'internat pour un futur généraliste revient à tourner le dos à la qualité du service public et à la santé ?

Qui oserait dire, sauf bien évidemment des opposants qui s'emportent, que la constitution d'un statut hospitalier avec un concours national va à l'encontre de la hiérarchie, de la sélection et du respect des mérites ?

Qui oserait dire qu'un post internat de deux ans est une facilité que l'on accorde à d'anciens étudiants pour passer un concours aisé ?

Qui oserait prétendre cela, si ce n'est des naïfs, des calculateurs ou des ignares ? Nous organisons réellement le statut hospitalo-universitaire, après avoir, pour ce statut, pour le statut hospitalier, pour le post internat et pour le temps partiel, rédigé des notes d'orientation, lesquelles présentaient toute une série de scénarios à l'intérieur desquels les uns et les autres ont pu très librement s'exprimer et choisir les hypothèses à retenir.

Bref, qui oserait dire que nous ne portons pas haut, comme il convient, ce système de santé et ce système hospitalier ? Oui, nous accomplissons le passage du dire au faire. La dotation globale et la départementalisation s'inscriront dans les faits. C'est ainsi que nous pourrions réorganiser et donner un souffle nouveau à ces alternatives à l'hospitalisation, à cette ouverture de l'hôpital sur l'extérieur, à ce dialogue entre médecine de ville et médecine hospitalière. Bref, c'est cela être respectueux, notamment du corps médical.

Est-on respectueux du corps médical lorsqu'on laisse filer par facilité cette démographie médicale, lorsque rien n'est fait, lorsqu'aucune orientation n'est donnée afin de privilégier telle ou telle spécialité, afin de conclure tel ou tel accord, afin de s'engager dans telle ou telle voie.

Hier, dans ce domaine comme en d'autres, c'était l'anarchie et l'absence d'organisation, c'est-à-dire le contraire du libéralisme et de la liberté.

Mesdames, messieurs de la majorité, vous allez voter un texte qui fait honneur à votre assemblée, car il fait honneur à la France. *Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.*

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

Je suis saisi par les quatre groupes de l'Assemblée d'une demande de scrutin public.

Le scrutin va être annoncé dans le Palais.

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

Le scrutin est ouvert.

(Il est procédé au scrutin.)

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

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	478
Nombre de suffrages exprimés	478
Majorité absolue	240
Pour l'adoption	325
Contre	153

L'Assemblée nationale a adopté.

— 2 —

ORDRE DU JOUR

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

Fixation de l'ordre du jour ;

Déclaration du Gouvernement sur la politique industrielle et débat sur cette déclaration.

A vingt et une heures trente, deuxième séance publique :
Suite de l'ordre du jour de la deuxième séance.

La séance est levée.

(La séance est levée, le mardi 11 octobre 1983, à zéro heure cinquante.)

*Le Directeur du service du compte rendu sténographique
de l'Assemblée nationale,
LOUIS JEAN.*

Errata.

FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

I. — Au compte rendu intégral de la deuxième séance du 3 octobre 1983.

Page 3680, 1^{re} colonne, amendement n° 5 de M. Tabanou, rapporteur, 3^e alinéa, dernière ligne :

Au lieu de : « article EB A ».

Lire : « article 17 A ».

II. — Au compte rendu intégral de la troisième séance du 4 octobre 1983.

Page 3776, 2^e colonne, chapitre XII, 2^e ligne :

Au lieu de : « nommés dans les emplois »,

Lire : « nommés dans des emplois ».

III. — Au compte rendu intégral de la première séance du 5 octobre 1983.

Page 3792, 1^{re} colonne, article 115, paragraphe III :

Supprimer le deuxième alinéa de ce paragraphe.

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

DE LA

3^e Séance du Lundi 10 Octobre 1983.

SCRUTIN (N° 538)

Sur l'amendement n° 29 de M. Jacques Blanc à l'article 6 du projet de loi relatif à l'organisation du service public hospitalier. (Remplacement progressif des « services » par des « départements » hospitaliers.)

Nombre des votants.....	479
Nombre des suffrages exprimés.....	479
Majorité absolue.....	240
Pour l'adoption.....	158
Contre.....	321

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Ont voté pour :

MM.	Dousset.	Léotard.
Alphandery.	Durand (Adrien).	Lestas.
André.	Durr.	Ligot.
Ansquer.	Esdras.	Lipkowski (de).
Aubert (Emmanuel).	Falala.	Madelin (Alain).
Aubert (François d').	Fèvre.	Marcellin.
Audinot.	Fillon (François).	Marcus.
Bachelet.	Fontaine.	Marette.
Barnier.	Fossé (Roger).	Masson (Jean-Louis).
Barre.	Fouchier.	Mathieu (Gilbert).
Barrot.	Foyer.	Mauger.
Bas (Pierre).	Frédéric-Dupont.	Maujouan du Gasset.
Baudouin.	Fuchs.	Mayoud.
Baumel.	Galley (Robert).	Médecin.
Bayard.	Gantier (Gilbert).	Méhalgnierle.
Bégault.	Gascher.	Mesmin.
Benouville (de).	Gastines (de).	Messmer.
Bergelin.	Gaudin.	Mestre.
Blgeard.	Geng (Francis).	Micaux.
Birraux.	Gengenwln.	Millon (Charles).
Blanc (Jacques).	Gissinger.	Miossec.
Bourg-Broc.	Goasduff.	Mme Missoffe.
Bouvard.	Godéfroy (Pierre).	Mme Moreau
Branger.	Godfrain (Jacques).	(Louise).
Brial (Benjamin).	Gorse.	Narquin.
Briane (Jean).	Goulet.	Noir.
Brocard (Jean).	Grussenmeyer.	Nungesser.
Brochard (Albert).	Guichard.	Ornano (Michel d').
Caro.	Haby (Charles).	Perbet.
Cavallé.	Haby (René).	Péricard.
Chaban-Delmas.	Hamel.	Pernin.
Charié.	Hamelin.	Perrut.
Charles.	Mme Harcourt	Petit (Cécille).
Chasseguet.	(Florence d').	Peyreflitta.
Chlrac.	Harcourt	Pinte.
Clément.	(François d').	Pons.
Colinat.	Mme Hauteclocque	Prémaumont (de).
Cornella.	(de).	Proriol.
Corréze.	Hunault.	Raynal.
Cousté.	Inchauspé.	Richard (Lucien).
Couve de Murville.	Julia (Didier).	Rigaud.
Daillet.	Juventin.	Rocca Serra (de).
Dassault.	Kaspereit.	Roslnot.
Debré.	Koehl.	Royer.
Delatre.	Krieg.	Sablé.
Delfosse.	Labbé.	Santoni.
Deniau.	La Combe (René).	Sautler.
Deprez.	Lafleur.	Séguin.
Desanlis.	Lanclen.	Seitlinger.
Domnatl.	Lauriol.	

Sergheraert.
Sprauer.
Stasi.
Stirn.
Tiberi.

Toubon.
Tranchant.
Valleix.
Vivien (Robert-
André).

Vuillaume.
Wagner.
Weisenhorn.
Wolff (Claude).
Zeller.

Ont voté contre :

MM.	Mme Cacheux.	Faugaret.
Adevah-Pœuf.	Cambolive.	Mme Flévet.
Ajaize.	Cartelet.	Fleury.
Alfonsi.	Cartraud.	Floch (Jacques).
Anciant.	Cassaing.	Florian.
Ansart.	Castor.	Forgues.
Asensi.	Cathala.	Forni.
Aumont.	Caumont (de).	Fourré.
Badet.	Césaire.	Mme Frachon.
Balligand.	Mme Chaigneau.	Mme Fraysse-Cazals.
Bally.	Chanfrault.	Frèche.
Balmigère.	Chapuis.	Frelaut.
Bapt (Gérard).	Charpentier.	Gabarron.
Baralla.	Charzat.	Gaillard.
Bardin.	Chaubard.	Gallet (Jean).
Barthe.	Chauveau.	Garcin.
Bartolone.	Chéneau.	Garmendia.
Bassinot.	Chevalier.	Garrouste.
Bateux.	Chomat (Paul).	Mme Gaspard.
Battist.	Coffineau.	Germon.
Baylet.	Colin (Georges).	Glollttl.
Bayou.	Collomb (Gérard).	Giovannetti.
Beaufils.	Colonna.	Mme Goeurlot.
Beaufort.	Combasteil.	Gournelon.
Bèche.	Mme Commergnat.	Goux (Christlan).
Becq.	Couillet.	Gouze (Hubert).
Bédoussac.	Couqueberg.	Gouzes (Gérard).
Beix (Roland).	Darinot.	Gréard.
Bellon (André).	Dassonville.	Guyard.
Belorgey.	Defontaine.	Haesebræck.
Beltrame.	Dehoux.	Hage.
Benedetti.	Delanoë.	Mme Halimi.
Benetlière.	Delehedde.	Hautecœur.
Bérégovoy (Michel).	Delisle.	Have (Kléber).
Bernard (Jean).	Denvers.	Heimler.
Bernard (Pierre).	Derosiet.	Mme Horvath.
Bernard (Roland).	Deschaux-Beaume.	Hory.
Berson (Michel).	Desgranges.	Houteer.
Bertile.	Desscin.	Huguet.
Besson (Louis).	Destrade.	Huyghues
Billardon.	Dhaille.	des Etages.
Billon (Alain).	Douyère.	ibanès.
Bladt (Paul).	Drouin.	Istace.
Bockel (Jean-Marie).	Dubedout.	Mme Jacq (Marta).
Bocquet (Alain).	Ducolone.	Mme Jacquaint.
Bois.	Dumas (Roland).	Jalton.
Bonnemaison.	Dumont (Jean-Louis).	Jans.
Bonnet (Alain).	Duplet.	Jarosz.
Bonrepaux.	Duprat.	Join.
Borel.	Mme Dupuy.	Joseph.
Boucheron	Duraffour.	Jospin.
(Charente).	Durbec.	Jourdan.
Boucheron	Durieux (Jean-Paul).	Journet.
(Ille-et-Vilaine).	Duroméa.	Joxe.
Bourget.	Duroure.	Julien.
Bourgulnon.	Durupt.	Kuchelda.
Braine.	Dutard.	Labazée.
Brune (Alain).	Escutia.	Laborde.
Brunet (André).	Esmonin.	Lacombe (Jean).
Brunhea (Jacques).	Estler.	Lagorce (Pierre).
Bustin.	Evin.	Laignel.
Cabé.	Lajoinie.	

Lambert.	Moreau (Paul).	Rodet.
Lareng (Louis).	Mortelette.	Roger (Emile).
Lassale.	Moulinet.	Roger-Machart.
Laurent (André).	Moutoussamy.	Rouquet (René).
Laurissergues.	Natiez.	Rouquette (Roger).
Lavédrine.	Mme Neiertz.	Rousseau.
Le Baill.	Mme Nevoux.	Sainte-Marie.
Le Coadic.	Niles.	Sanmarco.
Mme Lecuir.	Notebart.	Santa Cruz.
Le Drian.	Odru.	Santrou.
Le Foll.	Oehler.	Sapin.
Lefranc.	Olméa.	Sarre (Georges).
Le Gars.	Ortet.	Schiffler.
Legrand (Joseph).	Mme Osselin.	Schreiner.
Lejeune (André).	Mme Patrat.	Sénès.
Le Meur.	Patriat (François).	Sergent.
Leonetti.	Pen (Albert).	Mme Sicard.
Le Pensec.	Pencaut.	Mme Soum.
Loncle.	Perrier.	Souy.
Lotte.	Pesce.	Mme Sublet.
Luisi.	Peuziat.	Suchof (Michel).
Madrelle (Bernard).	Philibert.	Sueur.
Mahéas.	Philot.	Tabanou.
Maisonnat.	Pierret.	Taddel.
Malandain.	Pignion.	Tavernier.
Malgras.	Pinard.	Teisseire.
Malvy.	Pistre.	Testu.
Marchais.	Planchou.	Theaudin.
Marchand.	Poignant.	Tinseau.
Mas (Roger).	Poporen.	Tondon.
Masse (Marius).	Porrelli.	Tourné.
Massion (Marc).	Porteauit.	Mme Toutain.
Massot.	Pouchon.	Vacant.
Mazoin.	Prat.	Vadepied (Guy).
Mellick.	Prouvost (Pierre).	Valroff.
Menga.	Proveux (Jean).	Vennin.
Mercieca.	Mme Provost (Ellane).	Verdon.
Metals.	Queyranne.	Vial-Massat.
Metzinger.	Rava-sard.	Vidal (Joseph).
Michel (Claude).	Raymond.	Villette.
Michel (Henri).	Renard.	Vivien (Alain).
Michel (Jean-Pierre).	Renault.	Vouillot.
Mitterrand (Gilbert).	Richard (Alain).	Wacheux.
Mocour.	Rieubon.	Wilquin.
Montdargent.	Rigal.	Worms.
Mme Mora	Rimbault.	Zarka.
(Christiane).	Robin.	Zuccarelli.

N'ont pas pris part au vote :

MM.	Dollo.	Salmon.
Briand.	Jagoret.	Soisson.
Chouat (Didier).	Josselin.	

N'ont pas pris part au vote :

(Application de l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 58-1099 du 17 novembre 1958.)

MM. Gatel, Quilès.

N'a pas pris part au vote :

M. Louis Mermaz, président de l'Assemblée nationale.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe socialiste (285) :

Contre : 277 ;

Non-votants : 8 : MM. Briand, Chouat (Didier), Dollo, Gatel (membre du Gouvernement), Jagoret, Josselin, Mermaz (président de l'Assemblée nationale), Quilès (membre du Gouvernement).

Groupe R. P. R. (89) :

Pour : 88 ;

Non-votant : 1 : M. Salmon.

Groupe U. D. F. (63) :

Pour : 62 ;

Non-votant : 1 : M. Soisson.

Groupe communiste (44) :

Contre : 44.

Non-inscrits (8) :

Pour : 8 : MM. Audinot, Branger, Fontaine, Mme Harcourt (Florence d'), MM. Hunault, Juventin, Royer, Sergheraert.

Mises au point au sujet du présent scrutin.

MM. Briand, Didier Chouat, Dollo, Jagoret et Josselin, portés comme « n'ayant pas pris part au vote », ont fait savoir qu'ils avaient voulu voter « contre ».

SCRUTIN (N° 539)

Sur l'amendement n° 58 de M. Royer à l'article 7 du projet de loi relatif à l'organisation du service public hospitalier. (Article 22 de la loi du 31 décembre 1970 : élaboration du budget des établissements d'hospitalisation publics par accord entre l'Etat et les conseils d'administration concernés.)

Nombre des votants.....	482
Nombre des suffrages exprimés.....	482
Majorité absolue	242

Pour l'adoption	157
Contre	325

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Ont voté pour :

MM.	Fèvre.	Mathieu (Gilbert).
Alphandery.	Fillon (François).	Mauger
André.	Fontaine.	Maujouan du Gasset.
Ansquer.	Fossé (Roger).	Mayoud.
Aubert (Emmanuel).	Fouchier.	Médecin.
Aubert (François d').	Foyer.	Méhaugnerie.
Audinot.	Frédéric-Dupont.	Mesmla.
Bachelet.	Fuchs.	Messmer.
Barnier.	Galley (Robert).	Mestre.
Barre.	Gantier (Gilbert).	Micaux.
Barrot.	Gascher.	Milloa (Charles).
Bas (Pierre).	Gastines (de).	Miossec.
Baudouin.	Gaudin.	Mme Missoffe.
Baumel.	Geng (François).	Mme Moreau
Bayard.	Gengenwin.	(Louise).
Bégault.	Gissingier.	Narquin.
Benouville (de).	Goasduff.	Noir.
Bergelin.	Godefroy (Pierre).	Nungesser.
Bigard.	Godfrain (Jacques).	Ornano (Michel d').
Biriaux.	Gorse.	Perbet.
Blanc (Jacques).	Goulet.	Péricard.
Bourg-Broc.	Grussenmeyer.	Pernin.
Bouvard.	Guichard.	Perru.
Branger.	Haby (Charles).	Petit (Camille).
Brial (Benjamin).	Haby (René).	Peyrcillite.
Briane (Jean).	Hamel.	Pinte.
Brocard (Jean).	Hamelin.	Pons.
Brochard (Albert).	Mme Harcourt	Préaumont (de).
Caro.	(Florence d').	Proriol.
Cavallé.	Harcourt	Raynal.
Chaban-Delmas.	(François d').	Richard (Lucien).
Charé.	Mme Hauteclocque	Rigaud.
Charles.	(de)	Rocca Serra (de).
Chasseguet.	Hunault.	Rossinot.
Chrac.	Inchauspé.	Royer.
Clément.	Julia (Didier).	Sablé.
Colnat.	Juventin.	Santonl.
Cornette.	Kasperell.	Sautier.
Corréze.	Koehl.	Séguin.
Couste.	Krieg.	Seitlinger.
Couve de Murville.	Labbe.	Sergheraert.
Daillet.	La Combe (René).	Sprauer.
Dassault.	Lafleur.	Stasl.
Debré.	Lanclen.	Stirn.
Delafre.	Lauriol.	Tiberl.
Delfosse.	Léotard.	Toubon.
Deniau.	Lestas.	Tranchant.
Deprez.	Ligot.	Vivien (Robert-André).
Desanlis.	Lipkowski (de).	Villaume.
Domnati.	Madellin (Alain).	Wagner.
Dousset.	Marcellin.	Welsenhorn.
Durand (Adrien).	Marcus.	Wolff (Claude).
Durr.	Marette.	Zeller.
Esdras.	Masson (Jean-Louis).	
Falala.		

Ont voté contre :

MM.	Baylet.	Besson (Louis).
Adevah-Pœuf.	Bayou.	Billardon.
Alaize.	Beaufils.	Billon (Alain).
Alfonsi.	Beaufort.	Bladt (Paul).
Anciant.	Bèche.	Bockel (Jean-Marie).
Ansart.	Becq.	Bocquet (Alain).
Asensi.	Dédoussac.	Bols.
Aumont.	Belx (Roland).	Bonnemaison.
Badet.	Bellon (André).	Bonnet (Alain).
Bailigand.	Belorgey.	Bonrepaux.
Bally.	Beltrame.	Borel.
Balmigère.	Benedetti.	Boucheron
Bapt (Gérard).	Benêtère.	(Charente).
Baraila.	Bérégovoy (Michel).	Boucheron
Bardin.	Bernard (Jean).	(Ile-et-Vilaine).
Barthe.	Bernard (Pierre).	Bourguet.
Barfolone.	Bernard (Roland).	Bourguignon.
Bassinet.	Berson (Michel).	Braine.
Bateaux.	Bertille.	Briend.
Battist.		

MM.

Bruno (Alain).
Brunet (André).
Brunhes (Jacques).
Bustin.
Cabe.
Mme Cacheux.
Cambolive.
Cartelet.
Cartraud.
Cassaing.
Castor.
Cathala.
Caumont (de).
Césaire.
Mme Chalgneau.
Chanfrault.
Chapuis.
Charpentier.
Charzat.
Chaubard.
Chauveau.
Chénard.
Chevallier.
Chomat (Paul).
Chouat (Didier).
Coffineau.
Collin (Georges).
Collomb (Gérard).
Colonna.
Combasteil.
Mme Commergnat.
Couillet.
Couqueberg.
Darinot.
Dassonville.
Defontaine.
Dehoux.
Delanoé.
Delehedde.
Delisle.
Denvers.
Derosier.
Deschaux-Beauma.
Desgranges.
Dessent.
Destrade.
Dhaille.
Dollo.
Douyere.
Drouin.
Dubedout.
Ducoloné.
Dumas (Roland).
Dumont (Jean-Louis).
Dupilet.
Duprat.
Mme Dupuy.
Duraffour.
Durhec.
Durneux (Jean-Paul).
Duroméa.
Duroure.
Durupt.
Dutard.
Escutia.
Esmonin.
Estier.
Evin.
Faugaret.
Mme Flévet.
Fleury.
Floch (Jacques).
Florian.
Forgues.
Fornl.
Fouillé.
Mme Frachon.
Mme Fraysse-Cazalls.
Frêche.
Frelaut.
Gabarrou.
Gaillard.
Gallet (Jean).
Garcin.
Garmendia.
Garrouste.
Mme Gaspard.
Germon.
Giollitti.
Giovannelli.

Mme Goerliot.
Gourmelon.
Goux (Christian).
Gouze (Hubert).
Gouzes (Gérard).
Grévard.
Guyard.
Haesebroeck.
Hage.
Mme Hallml.
Hauteœur.
Haye (Kléber).
Hermier.
Mme Horvath.
Hory.
Houteer.
Huguet.
Huyghues.
des Etages.
Ibanès.
Istace.
Mme Jacq (Marie).
Mme Jacquaint.
Jagoret.
Jalton.
Jans.
Jarosz.
Join.
Joseph.
Jospin.
Josselin.
Jourdan.
Journet.
Joxe.
Julien.
Kucheida.
Labazée.
Laborde.
Lacombe (Jean).
Lagorce (Pierre).
Laignel.
Lajoinie.
Lambert.
Lareng (Louis).
Lassale.
Laurent (André).
Laurissergues.
Lavédrine.
Le Baill.
Le Coadic.
Mme Lecuir.
Le Drian.
Le Foll.
Lefranc.
Le Gars.
Legrand (Joseph).
Lejeune (André).
Le Murr.
Leonetti.
Le Pensec.
Loncle.
Lotte.
Luisi.
Madrelle (Bernard).
Mahéas.
Maisonnat.
Malandain.
Malgras.
Malvy.
Marchais.
Marchand.
Mas (Roger).
Masse (Marius).
Massion (Marc).
Massot.
Maznin.
Mellick.
Menga.
Mercieca.
Metals.
Metzinger.
Michel (Claude).
Michel (Henri).
Michel (Jean-Pierre).
Mitterrand (Gilbert).
Mocœur.
Mouldargent.
Mme Mora.
(Christiane).
Moreau (Paul).
Morielette.

Moulinet.
Moutoussamy.
Natiez.
Mme Nelertz.
Mme Nevoux.
Niles.
Notebart.
Odru.
Oehler.
Olmets.
Orlet.
Mme Osselin.
Mme Patrat.
Patriat (François).
Pen (Albert).
Pénicaud.
Perrier.
Pesce.
Peuziat.
Philibert.
Pldjot.
Pierret.
Pignion.
Pinard.
Pistre.
Planchou.
Poignant.
Poperen.
Porelli.
Portheault.
Pourchon.
Prat.
Prouvost (Pierre).
Proveux (Jean).
Mme Provost (Eliane).
Queyranne.
Ravassard.
Raymond.
Renard.
Renault.
Richard (Alain).
Rieubon.
Rigal.
Rimbault.
Robin.
Rodet.
Roger (Emile).
Roger-Machart.
Rouquet (René).
Rouquette (Roger).
Rousseau.
Sainte-Marie.
Sanmarco.
Santa Cruz.
Santrot.
Sapin.
Sarre (Georges).
Schiffier.
Schreiner.
Sénès.
Sergent.
Mme Scard.
Mme Soum.
Soury.
Mme Sublet.
Suchod (Michel).
Sueur.
Tabanou.
Taddel.
Tavernier.
Teissieire.
Testu.
Tinseau.
Tondon.
Tourné.
Mme Toutain.
Vacant.
Vadepled (Guy).
Valroff.
Vennin.
Verdon.
Vial-Massat.
Vidal (Joseph).
Villette.
Vivien (Alain).
Voullot.
Wacheux.
Wilquin.
Worms.
Zarka.
Zuccarelli.

N'ont pas pris part au vote :

(Application de l'article premier de l'ordonnance n° 58-1099 du 17 novembre 1958.)

MM. Gatel, Quilès.

N'a pas pris part au vote :

M. Louis Mermaiz, président de l'Assemblée nationale.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe socialiste (285) :

Contre : 281 ;
Non-votants : 4 : MM. Gatel (membre du Gouvernement), Mermaiz (président de l'Assemblée nationale), Quilès (membre du Gouvernement), Théaudin.

Groupe R. P. R. (89) :

Pour : 87 ;
Non-votants : 2 : MM. Salmon, Valleix.

Groupe U. D. F. (63) :

Pour : 62 ;
Non-votant : 1 : M. Soisson.

Groupe communiste (44) :

Contre : 44.

Non-inscrits (8) :

Pour : 8 : MM. Audinot, Branger, Fontaine, Mme Harcourt (Florence d'), MM. Hunault, Juventin, Royer, Sergheraert.

Mise au point au sujet du présent scrutin.

M. Théaudin, porté comme « n'ayant pas pris part au vote », a fait savoir qu'il avait voulu voter « contre ».

SCRUTIN (N° 540)

Sur l'amendement n° 32 de M. Jacques Blanc à l'article 8 du projet de loi relatif à l'organisation du service public hospitalier. (Article 22-2 de la loi du 31 décembre 1970 : le directeur est responsable de la conduite administrative générale de l'établissement.)

Nombre des votants.....	478
Nombre des suffrages exprimés.....	478
Majorité absolue	240
Pour l'adoption	154
Contre	324

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Ont voté pour :

MM. Alpandery. André. Anquer. Aubert (Emmanuel). Aubert (François d'). Audinot. Bachelet. Barnier. Barre. Barrot. Bas (Pierre). Baudouin. Baumel. Bayard. Bégault. Benouville (de). Bergelin. Bigard. Birraux. Blanc (Jacques). Bourg-Broc.	Bouvard. Branger. Brial (Benjamin). Briane (Jean). Brocard (Jean). Caro. Cavallé. Chaban-Delmas. Charlé. Charles. Chasseguat. Chirac. Clément. Colinat. Cornette. Corrèze. Cousté. Couvé de Murville. Daillet. Dassault. Debré. Delatre.	Delfosse. Deniau. Deprez. Desanlis. Dominsti. Dousset. Durand (Adrien). Durr. Esdras. Falala. Fèvre. Fillon (François). Fontaine. Fossé (Roger). Foyer. Frédéric-Dupont. Fuchs. Galley (Robert). Gantier (Gilbert). Gascher. Gastines (de). Gaudin.
--	---	--

N'ont pas pris part au vote :

MM. Salmon, Soisson, Théaudin et Valleix.

Geng (Francis).
Gengenwin.
Gissinger.
Goasduff.
Godefroy (Pierre).
Godfrain (Jacques).
Gorse.
Goulet.
Grussenmeyer.
Gulchard.
Haby (Charles).
Haby (René).
Hamel.
Hamelin.
Mme Harcourt.
(Florence d').
Harcourt
(François d').
Mme Hauteclouque
(de).
Hunault.
Inchauspé.
Julia (Didier).
Juventin.
Kasperleit.
Koehl.
Krieg.
Labbe.
La Combe (René).
Lafleur.
Lanclen.

Lauriol.
Léotard.
Lestas.
Lipkowski (de).
Madelin (Alain).
Marcellin.
Marcus.
Marette.
Masson (Jean-Louis).
Mathieu (Gilbert).
Mauger.
Maujoui du Gasset.
Mayoud.
Medecin.
Méhaignerle.
Mesmin.
Messmer.
Mestre.
Micaux.
Millon (Charles).
Miossec.
Mme Missoffe.
Mme Moreau (Louise).
Narquin.
Noir.
Nungesser.
Ornano (Michel d').
Porett.
Péricard.
Perrut.
Petit (Camille).

Peyrefitte.
Pinle.
Pons.
Préaumont (de).
Proriol.
Raynal.
Richard (Lucien).
Rigaud.
Rocca Serra (de).
Ro sinot.
Royer.
Sable.
Santonl.
Sautier.
Séguin.
Seitlinger.
Sergheraert.
Sprauer.
Stasi.
Stiro.
Tiberl.
Toubon.
Tranchant.
Valleix.
Vivien (Robert-
André).
Vuillaume.
Wagner.
Weisenhorn.
Wolff (Claude).
Zeller.

Laurissergues.
Lavédrine.
Le Bail.
Le Coadic.
Mme Lecuir.
Le Drian.
Le Foll.
Lefranc.
Le Gara.
Legrand (Joseph).
Lejeune (André).
Le Meur.
Leonetti.
Le Pensec.
Lonclé.
Lotte.
Luisi.
Madrelle (Bernard).
Maheas.
Maisonnat.
Malandain.
Malgraa.
Malvy.
Marchais.
Marchand.
Mas (Roger).
Masse (Marius).
Massion (Marc).
Massot.
Mazoin.
Mellick.
Menga.
Mercieca.
Métais.
Metzinger.
Michel (Claude).
Michel (Henri).
Michel (Jean-Pierre).
Milterrand (Gilbert).
Mocœur.
Montdargent.
Mme Mora
(Christiane).
Moreau (Paul).
Mortelette.
Moulinet.

Moutoussamy.
Natiez.
Mme Neiertz.
Mme Nevoux.
Niles.
Ntehart.
Odru.
Oehler.
Olméa.
Ortel.
Mme Osselin.
Mme Patrat.
Patriat (François).
Pen (Albert).
Pénicaut.
Perrier.
Pesce.
Peuziat.
Philibert.
Pidjot.
Pierret.
Pignion.
Pinard.
Pistre.
Planchou.
Polgnant.
Popere.
Porell.
Porthesault.
Pourchon.
Prat.
Prouvost (Pierre).
Prouvost (Jean).
Mme Provost (Elisane).
Queyrasne.
Rayssard.
Raymond.
Renard.
Renault.
Richard (Alain).
Rieubon.
Rigal.
Rimbault.
Robin.
Rodet.
Roger (Emile).

Roger-Machart.
Rouquet (René).
Rouquette (Roger).
Rousseau.
Sainte-Marie.
Sanmarco.
Santa Cruz.
Santrot.
Sapin.
Sarre (Georges).
Schiffler.
Schreiner.
Sénes.
Sergant.
Mme Sicard.
Mme Soum.
Soury.
Mme Sublet.
Suchud (Michel).
Sueur.
Tabanou.
Taddel.
Tavernier.
Telsseire.
Testu.
Théaudin.
Tinseau.
Tondon.
Tourné.
Mme Toutain.
Vacant.
Vadepiel (Guy).
Valroff.
Vennin.
Verdon.
Vial-Massat.
Vidal (Joseph).
Villette.
Vivien (Alain).
Vouillot.
Wacheux.
Wilquin.
Worma.
Zarka.
Zuccarelli.

Ont voté contre :

MM.
Adevah-Pœuf.
Alaize.
Alfonsi.
Anciant.
Ansart.
Asensi.
Aumont.
Badet.
Balligand.
Bally.
Balmigère.
Bapt (Gérard).
Barailla.
Bardin.
Barthe.
Bartolone.
Bassinel.
Bateux.
Batist.
Baylet.
Bayou.
Beaufils.
Beaufort.
Bêche.
Becq.
Bédoussac.
Beix (Roland).
Bellon (André).
Belorgey.
Beltrame.
Benediti.
Benetière.
Béregovoy (Michel).
Bernard (Jean).
Bernard (Pierre).
Bernard (Roland).
Berson (Michel).
Berlle.
Besson (Louis).
Billardon.
Billon (Alain).
Bladi (Paul).
Bockel (Jean-Marie).
Bocquet (Alain).
Bois.
Bonnemaison.
Bonnet (Alain).
Bonrepaux.
Borel.
Boucheron.
(Charente).
Boucheron.
(Ille-et-Vilaine).
Bourgel.
Bourguignon.
Braine.
Briand.
Brune (Alain).
Brunet (André).
Brunhes (Jacques).
Bustln.
Cabé.
Mme Cacheux.

Cambolive.
Cartelet.
Cartraud.
Cassaing.
Castor.
Cathala.
Caumont (de).
Césaire.
Mme Chatgneau.
Chanfrault.
Chapuis.
Charpentier.
Charzat.
Chaubard.
Chauveau.
Chénard.
Chevallier.
Chomat (Paul).
Chouat (Didier).
Coffineau.
Colin (Georges).
Colomb (Gérard).
Colonna.
Combasteil.
Mme Commergnat.
Couillet.
Couqueberg.
Darinot.
Dassonville.
Defontaine.
Dehoux.
Delanoé.
Delehedde.
Delisle.
Denvers.
Derossier.
Deschaux-Beauma.
Desgranges.
Dessein.
Destrade.
Dhaille.
Dollo.
Douyère.
Drouin.
Dubedout.
Ducoloné.
Dumas (Roland).
Dumont (Jean-Louis).
Dupilet.
Duprat.
Mme Dupuy.
Duraffour.
Durbec.
Durloux (Jean-Paul).
Durnomé.
Duroure.
Durupt.
Dutard.
Escutia.
Esmonin.
Estier.
Evin.
Faugaret.
Mme Flévet.

Fleury.
Floch (Jacques).
Florian.
Forgues.
Forni.
Pourre.
Mme Frachon.
Mme Fraysse-Cazalia.
Frèche.
Frelaut.
Gabarrou.
Gallard.
Gallet (Jean).
Garcin.
Garmendia.
Garrouste.
Mme Gaspard.
Germon.
Giolitti.
Giovannelli.
Mme Gœuriot.
Gourmelon.
Goux (Christian).
Gouze (Hubert).
Gouzes (Gérard).
Grézar.
Guyard.
Haesebroeck.
Hage.
Hauteœur.
Haye (Kléber).
Hermier.
Mme Horvath.
Hory.
Houteer.
Huguet.
Huyghues
des Etages.
Ibanès.
Istace.
Mme Jacq (Marie).
Jagoret.
Jallon.
Jans.
Jaroz.
Join.
Joseph.
Jospin.
Josselin.
Jourdan.
Journet.
Joxe.
Julien.
Kuchelda.
Labazée.
Laborde.
Lacombe (Jean).
Lagorce (Pierre).
Laignel.
Lajoinie.
Lambert.
Lareng (Louis).
Lassale.
Laurent (André).

N'ont pas pris part au vote :

MM.
Brochard (Albert).
Fouchier.

Mme Halimi.
Mme Jacquaint.
Ligot.

Pernin.
Salmon.
Solsson.

N'ont pas pris part au vote :

(Application de l'article premier de l'ordonnance n° 58-1099 du 17 novembre 1958.)

MM. Gatel, Quilès.

N'a pas pris part au vote :

M. Louis Mermaz, président de l'Assemblée nationale.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe socialiste (285) :

Contre : 281 ;

Non-votants : 4 : M. Gatel (membre du Gouvernement), Mme Halimi, MM. Mermaz (président de l'Assemblée nationale), Quilès (membre du Gouvernement).

Groupe R. P. R. (89) :

Pour : 88 ;

Non-votant : 1 : M. Salmon.

Groupe U. D. F. (63) :

Pour : 58 ;

Non-votants : 5 : MM. Brochard (Albert), Fouchier, Ligot, Pernin, Solsson.

Groupe communiste (44) :

Contre : 43 ;

Non-votant : 1 : Mme Jacquaint.

Non-inscrits (8) :

Pour : 8 : MM. Audinot, Branger, Fontaine, Mme Harcourt (Florence d'), MM. Hunault, Juventin, Royer, Sergheraert.

Mise au point au sujet du présent scrutin.

Mme Jacquaint, portée comme « n'ayant pas pris part au vote », a fait savoir qu'elle avait voulu voter « contre ».

SCRUTIN (N° 541)

Sur l'ensemble du projet de loi relatif à l'organisation du service public hospitalier.

Nombre des votants.....	478
Nombre des suffrages exprimés.....	478
Majorité absolue	240
Pour l'adoption	325
Contre	153

L'Assemblée nationale a adopté.

Ont voté pour :

MM. Adevah-Pœuf. Alaize. Alfonsl. Aociant. Ansart. Asensi. Aumont. Badet. Balligand. Bally. Balmigère. Bapt (Gérard). Barailla. Bardin. Barthe. Bartolone. Bassinot. Bateux. Battist. Baylet. Bayou. Beaufils. Beaufort. Bèche. Beq. Bédoussac. Beix (Roland). Bellon (André). Belorgey. Beltrame. Benedetti. Benetière. Beregnov (Michel). Bernard (Jean). Bernard (Pierre). Bernard (Roland). Berson (Michel). Bertile. Besson (Louis). Billardon. Billon (Alain). Bladt (Paul). Bockel (Jean-Marie). Bocquet (Alain). Bois. Bonnemaison. Bonnet (Alain). Bonrepaux. Borcl. Boucheron (Charente).	Boucheron. (Ille-et-Vilaine). Bourget. Bourguignon. Braine. Briand. Brune (Alain). Brunet (André). Brunhes (Jacques). Bustin. Cabé. Mme Cacheux. Cambolive. Carlelet. Cartraud. Cassaing. Castor. Cathala. Ceaumont (de). Césaire. Mme Chaigneau. Chanfrault. Chapuis. Charpentier. Charzat. Chaubard. Chauveau. Chénard. Chevallier. Chomat (Paul). Chouat (Didier). Coffineau. Colin (Georges). Collomb (Gérard). Colonna. Combasteil. Mme Commergnat. Coullet. Couqueberg. Darinot. Dassonville. Defontaine. Dehoux. Delanoë. Delehedde. Delisle. Denvers. Derosier. Deschaux-Beaume. Desgranges. Dessein. Destrade.	Dhaille. Dollo. Douyère. Drouin. Dubedout. Ducoloné. Dumas (Roland). Dumont (Jean-Louis). Dupilet. Duprat. Mme Dupuy. Duraffour. Durbec. Durieux (Jean-Paul). Droméa. Duroure. Durupt. Dutard. Escutia. Esmonin. Estier. Evin. Faugaret. Mme Fiévet. Fleury. Floch (Jacques). Florian. Forgues. Forni. Fouillé. Mme Frachon. Mme Fraysse-Cazalis. Frèche. Frelaut. Gabarrou. Gaillard. Gallet (Jean). Garcin. Garmendia. Garrouste. Mme Gaspard. Gerrnon. Giolitti. Giovannelli. Mme Gœuriot. Gourmelon. Goux (Christlan). Gouze (Hubert). Gouzes (Gérard). Grézar. Guyard. Haesebroeck.
---	--	---

Hage. Hauteœur. Haye (Géber). Hermier. Mme Horvath. Hory. Houteer. Huguet. Huyghues des Etages. Ibanès. Istace. Mme Jacq (Marie). Mme Jacquaint. Jagoret. Jailon. Jans. Jarosz. Join. Joseph. Jospin. Josselin. Jourdan. Journet. Joxe. Julien. Kucheida. Labazée. Laborde. Lacombe (Jean). Lagorce (Pierre). Laignel. Lajoine. Lambert. Lareng (Louis). Lassale. Laurent (André). Laurissergues. Lavedrine. Le Baill. Le Coadic. Mme Lecuir. Le Drian. Le Foll. Lefranc. Le Gars. Legrand (Joseph). Lejeune (André). Le Meur. Leonetti. Le Pensec. Le Pensec. Loncle. Lotte. Luisi. Madrelle (Bernard). Mahéas. Maisonnat. Malandain.	Malgras. Jalvy. Marchais. Marchand. Mas (Roger). Masse (Marius). Massion (Marc). Massot. Mazoin. Mellick. Monga. Mercieca. Metais. Metzinger. Michel (Claude). Michel (Henri). Michel (Jean-Pierre). Mitterrand (Gilbert). Mocœur. Montdargent. Mme Mora (Christiane). Moreau (Paul). Mortelette. Moulinet. Moutoussamy. Natiez. Mme Neiertz. Mme Nevoux. Niles. Nolebart. Odru. Oehler. Olméta. Ortet. Mme Osselin. Mme Patrat. Patriat (François). Pen (Albert). Pénicaud. Perrier. Pesce. Peuziat. Philibert. Pidjot. Pierret. Pignion. Pinard. Pistre. Planchou. Poignant. Poperen. Porelli. Portheault. Pourchon. Prat. Prouvost (Pierre). Proveux (Jean).
--	--

Ont voté contre :

MM. Alphandery. André. Ansqer. Aubert (Emmanuel). Aubert (François d'). Audinot. Bachelet. Barnier. Barre. Barrot. Bas (Pierre). Baudouin. Baumel. Begault. Benouville (de). Bergelin. Bigard. Birraux. Blanc (Jacques). Bourg-Broc. Bouvard. Branger. Brial (Benjamin). Briane (Jean). Brochard (Albert). Caro. Cavaillé. Chaban-Delmas. Charié. Charles. Chasseguet. Chirac. Clément. Cointat. Cornette. Corréze. Cousté. Couve de Murville.	Daillet. Dassault. Debré. Delatre. Delfosse. Deniau. Deprez. Dominati. Dousset. Durand (Adrien). Durr. Esdras. Falala. Fèvre. Fillon (François). Fontaine. Fossé (Roger). Fouchier. Foyer. Frédéric-Dupont. Fuchs. Galley (Robert). Gantier (Gilbert). Gascher. Gastines (de). Gaudin. Geng (Francis). Gengenwin. Gissingier. Goasdouff. Godefroy (Pierre). Godfrain (Jacques). Gorse. Goulet. Grussenmeyer. Gulchard. Haby (Charles). Haby (René). Hamel.	Hamelin. Mme Harcourt (Florence d'). Harcourt (François d'). Mme Hautecloué (de). Hunault. Inchaspé. Julia (Didier). Juventin. Kaspereit. Krieg. Labbe. La Combe (René). Lafleur. Lancien. Lauriol. Léotard. Lestas. Ligot. Lipkowski (de). Madelin (Alain). Marcellin. Marcus. Marette. Masson (Jean-Louis). Mathieu (Gilbert). Mauger. Maujouiou du Gasset. Mayoud. Médeclin. Méhaignerie. Meslin. Messmer. Mestre. Mieaux. Millon (Charles). Miossec.
--	--	--

Mme Missoffe.	Préaumont (de).	Sprauer.
Mme Moreau (Louise).	Proriol.	Stasi.
Narquin.	Raynal.	Stirn.
Noir.	Richard (Lucien).	Tiberi.
Nungesser.	Rocca Serra (de).	Toubon.
Ornano (Michel d').	Rossinot.	Tranchant.
Perbet.	Royer.	Valleix.
Péricard.	Sablé.	Vivien (Robert- André).
Pernin.	Santoni.	Vuillaume.
Petit (Camille).	Sautier.	Wagner.
Peyrefitte.	Séguin.	Weisenhorn.
Pinte.	Seitlinger.	Wolff (Claude).
Pons.	Sergheraert.	Zeller.
	Soisson.	

N'ont pas pris part au vote :

MM. Bayard.	Desanlis.	Perrut.
Brocard (Jean).	Mme Halimi. Koehl.	Rigaud. Salmon.

N'ont pas pris part au vote :

(Application de l'article premier de l'ordonnance n° 58-1099 du 17 novembre 1958.)

MM. Gatel, Quilès.

N'a pas pris part au vote :

M. Louis Mermaz, président de l'Assemblée nationale.

ANALYSE DU SCRUTIN**Groupe socialiste (285) :**

Pour : 281 ;

Non-votants : 4 : M. Gatel (membre du Gouvernement), Mme Halimi, M.M. Mermaz (président de l'Assemblée nationale), Quilès (membre du Gouvernement).

Groupe R. P. R. (89) :

Contre : 88 ;

Non-votant : 1 : M. Salmon.

Groupe U. D. F. (63) :

Contre : 57 ;

Non-votants : 6 : MM. Bayard, Brocard (Jean), Desanlis, Koehl, Perrut, Rigaud.

Groupe communiste (44) :

Pour : 44.

Non-inscrits (8) :

Contre : 8 : MM. Audinot, Branger, Fontaine, Mme Harcourt (Florence d'), MM. Huuault, Juvenin, Royer, Sergheraert.

Le présent numéro comporte le compte rendu intégral
des trois séances du lundi 10 octobre 1983.

1^{re} séance : page 3921 ; 2^e séance : page 3937 ; 3^e séance : page 3963.

ABONNEMENTS

ÉDITIONS		FRANCE et Outre-mer.	ÉTRANGER	DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15.
Codes.	Titres.	France.	France.	
Assemblée nationale :				
Débets :				
03	Compte rendu	91	361	Téléphone } Renseignements : 573-62-31 Administration : 578-61-39
33	Questions	91	361	
Documents :				
07	Série ordinaire	506	946	TÉLEX 201176 F DIR JO-PARIS
27	Série budgétaire	162	224	
Sénet :				
05	Débets	110	270	Les DOCUMENTS de L'ASSEMBLÉE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes : — 07 : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions ; — 27 : projets de lois de finances.
09	Documents	506	914	
N'effectuer aucun règlement avant d'avoir reçu une facture. — En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande.				
Pour expédition par voie aérienne, outre-mer et à l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination.				

Prix du numéro : **2,15 F** (Fascicule de un ou plusieurs cahiers pour chaque journée de débats ; celle-ci pouvant comporter une ou plusieurs séances.)