

## CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

7<sup>e</sup> LégislaturePREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1983-1984  
(99<sup>e</sup> SEANCE)

## COMpte RENDU INTEGRAL

2<sup>e</sup> Séance du Vendredi 2 Décembre 1983.

## SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. FRANÇOIS MASSOT

## 1. — Extension aux départements d'outre-mer de l'assurance des personnes non salariées de l'agriculture. — Discussion d'un projet de loi adopté par le Sénat (p. 5960).

M. Le Gars, rapporteur de la commission des affaires culturelles.

M. Souchon, secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'agriculture, chargé de l'agriculture et de la forêt.

Discussion générale :

M. Camille Petit,  
M<sup>me</sup> Fraysse-Cazalis,  
MM. Sablé,  
Esdras.

Clôture de la discussion générale.

M. le secrétaire d'Etat.

Passage à la discussion des articles.

Article 1<sup>er</sup> (p. 5966).

Amendement n° 2 de M. Esdras : MM. Esdras, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Retrait.

Adoption de l'article 1<sup>er</sup>.

Article 2 (p. 5966).

Amendement n° 1 de M. Esdras : M. Esdras. — Retrait.

Adoption de l'article 2.

Articles 2 bis, 3 à 5. — Adoption (p. 5967).

Adoption de l'ensemble du projet de loi.

## 2. — Service public hospitalier. — Discussion, en deuxième lecture, d'un projet de loi (p. 5967).

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

Discussion générale :

MM. Jacques Blanc,  
Marcus,  
Louis Lareng,  
M<sup>me</sup> Fraysse-Cazalis.

Clôture de la discussion générale.

MM. Hervé, secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, chargé de la santé ; Jacques Blanc, Marcus

Passage à la discussion des articles.

Article 1<sup>er</sup> (p. 5974).

Amendement n° 1 de la commission des affaires culturelles : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Adoption.

Amendement n° 2 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Adoption.

Amendement n° 3 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Adoption.

Adoption de l'article 1<sup>er</sup> modifié.

Article 2 (p. 5974).

Amendement n° 24 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Adoption.

Adoption de l'article 2 modifié.

Article 3 (p. 5975).

Le Sénat a supprimé cet article.

Article 4. — Adoption (p. 5975).

Article 4 bis (p. 5975).

Amendement de suppression n° 4 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Marcus, Jacques Blanc, le président. — Adoption par scrutin.

L'article 4 bis est supprimé.

M. Louis Lareng.

Suspension et reprise de la séance (p. 5976).

Article 5 (p. 5976).

MM. Louis Lareng, Jacques Blanc, Marcus, le rapporteur.

Amendement n° 5 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, le président, Jacques Blanc.

Sous-amendement n° 23 de M. Louis Lareng : MM. Louis Lareng, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Adoption.

Sous-amendement n° 28 rectifié du Gouvernement : M. le rapporteur.

Sous-amendement n° 25 de M. Bartolone : M. le rapporteur.

Adoption des sous-amendements n° 26 rectifié et 25.

Sous-amendement n° 27 du Gouvernement : MM. le secrétaire d'Etat, le rapporteur, Jacques Blanc. — Adoption.

Adoption de l'amendement n° 5 modifié qui devient l'article 5.

Article 5 bis (p. 5979).

M. Jacques Blanc.

Amendement de suppression n° 6 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Adoption.  
L'article 5 bis est supprimé.

Article 5 ter (p. 5980).

Amendement de suppression n° 7 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Adoption.  
L'article 5 ter est supprimé.

Article 5 quater (p. 5980).

Amendement de suppression n° 8 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Adoption.  
L'article 5 quater est supprimé.

Article 6 (p. 5980).

Le Sénat a supprimé cet article.

M. Jacques Blanc.

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

L'article 6 est ainsi rétabli.

Article 7 (p. 5980).

Amendements n° 10 de la commission et 28 du Gouvernement : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Rejet de l'amendement n° 10 ; adoption de l'amendement n° 28.

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

Amendement n° 12 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Marcus. — Adoption.

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

Amendement n° 14 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Jacques Blanc. — Adoption.

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

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

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

Adoption de l'article 7 modifié.

Article 8 (p. 5983).

MM. Louis Lareng, Jacques Blanc, Marcus.

Amendement n° 18 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Adoption.

Adoption de l'article 8 modifié.

Article 10 (p. 5984).

MM. Louis Lareng, Marcus.

Amendement n° 19 de la commission, avec le sous-amendement n° 29 du Gouvernement : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Jacques Blanc ; Mme Fraysse-Cazalis. — Rejet du sous-amendement ; adoption de l'amendement.

Adoption de l'article 10 modifié.

Article 11 (p. 5985).

Amendements n° 20 de la commission et 30 du Gouvernement : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Rejet de l'amendement n° 20 ; adoption de l'amendement n° 30.

Adoption de l'article 11 modifié.

Article 12 (p. 5986).

Amendement n° 31 du Gouvernement : MM. le secrétaire d'Etat, le rapporteur. — Adoption.

Adoption de l'article 12 modifié.

Article 12 bis. — Adoption (p. 5986).

Article 13 (p. 5986).

Amendement n° 21 de la commission, avec le sous-amendement n° 32 du Gouvernement : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Jacques Blanc, Marcus. — Rejet du sous-amendement ; adoption de l'amendement.

Ce texte devient l'article 13.

Article 14 (p. 5987).

M. Jacques Blanc.

Amendement de suppression n° 22 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. — Adoption.  
L'article 14 est supprimé.

Vote sur l'ensemble (p. 5987).

Explications de vote :

MM. Louis Lareng,  
Jacques Blanc,  
M<sup>me</sup> Fraysse-Cazalis,  
M. Debré.  
M. le secrétaire d'Etat.

Adoption de l'ensemble du projet de loi.

3. — **Heure d'ouverture de la première séance du lundi 5 décembre** (p. 5989).

4. — **Retrait d'une proposition de loi** (p. 5989).

5. — **Ordre du jour** (p. 5989).

**PRESIDENCE DE M. FRANÇOIS MASSOT,**  
vice-président.

La séance est ouverte à quinze heures.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

#### **EXTENSION AUX DEPARTEMENTS D'OUTRE-MER DE L'ASSURANCE DES PERSONNES NON SALARIEES DE L'AGRICULTURE**

**Discussion d'un projet de loi adopté par le Sénat.**

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion d'un projet de loi, adopté par le Sénat, portant extension aux départements d'outre-mer de l'assurance contre les accidents de la vie privée, les accidents du travail et les maladies professionnelles des personnes non salariées de l'agriculture (n° 1796, 1839).

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

M. Jean Le Gars, rapporteur. Monsieur le secrétaire d'Etat chargé de l'agriculture et de la forêt, mesdames, messieurs les députés, le projet de loi qui est soumis à notre examen vise à étendre aux départements d'outre-mer l'assurance contre les accidents de la vie privée, les accidents du travail et les maladies professionnelles des personnes non salariées de l'agriculture, instituée pour la métropole par la loi du 22 décembre 1966.

Ce projet complète donc dans un domaine important la protection des exploitants agricoles des départements d'outre-mer qui a été progressivement alignée sur celle dont bénéficient les exploitants métropolitains. En effet, l'assurance vieillesse agricole, l'assurance maladie et maternité des exploitants agricoles et les prestations familiales agricoles ont été étendues aux exploitants des départements d'outre-mer respectivement en 1964, 1967 et 1969.

Ayant participé, en juillet dernier, à une mission de la commission des affaires culturelles en Martinique et en Guadeloupe, je peux témoigner ici combien nos interlocuteurs locaux ont insisté sur l'urgence qu'il y avait à régler le problème de l'assurance contre les accidents des personnes non salariées de l'agriculture.

Le projet qui vous est présenté aujourd'hui reprend pour l'essentiel un projet qui avait été déposé au Sénat en 1978. A l'époque, d'importantes réserves avaient été émises à l'encontre du texte présenté par le Gouvernement, en particulier en ce qui concerne le seuil d'assujettissement de deux hectares pondérés qui excluait du bénéfice de l'assurance un nombre élevé de petits exploitants.

Aujourd'hui, la situation a évolué dans un sens qui permet la prise en compte du projet, et ce pour quatre raisons essentielles.

Premièrement, de véritables exploitations à caractère familial se sont développées progressivement dans les départements d'outre-mer.

Deuxièmement, la politique de réforme foncière engagée depuis plusieurs années commence à porter ses fruits. C'est ainsi, par exemple, que la S. A. F. E. R. de la Guadeloupe dispose encore actuellement d'un portefeuille de plus de 10 000 hectares, ce qui peut lui permettre d'améliorer la structure de la propriété agricole dans ce département.

Troisièmement, le IX<sup>e</sup> Plan affirme très clairement la nécessité de moderniser l'appareil productif agricole dans les départements d'outre-mer.

Quatrièmement, enfin — et c'est la raison la plus récente — les projets de décret et d'arrêté qui fixent par département, et non plus pour l'ensemble des départements d'outre-mer, les nouveaux coefficients de pondération — projets qui sont soumis actuellement aux conseils généraux concernés — vont dans le sens d'une meilleure prise en compte de certaines petites propriétés familiales.

Quelle est l'économie du projet de loi qui nous est présenté ?

Il s'agit d'abord d'étendre purement et simplement aux départements d'outre-mer les dispositions de la loi du 22 décembre 1966, sous réserve des adaptations rendues nécessaires par leur spécificité. L'exposé des motifs du projet de loi précise que ces adaptations visent essentiellement le seuil d'assujettissement et la détermination des organismes habilités à gérer l'assurance en l'absence de caisses de mutualité sociale agricole dans ces départements d'outre-mer, et qu'elles seront déterminées par décret en Conseil d'Etat.

L'article 1<sup>er</sup> du projet de loi étend donc aux départements d'outre-mer l'assurance obligatoire contre les accidents et l'article 2 en fait de même pour l'assurance complémentaire contre les accidents.

Ensuite, le projet tend également à étendre à ces départements la couverture de l'assurance maladie-maternité des exploitants agricoles à certains risques jusque là exclus. Tel est l'objet de l'article 3 qui modifie l'article 1106-19 du code rural afin que les ressortissants des départements d'outre-mer bénéficient des dispositions de la loi du 29 décembre 1971 qui couvrent les conséquences des accidents dont sont victimes les enfants mineurs de seize ans n'exerçant pas d'activité professionnelle et ceux de plus de seize ans, dès lors qu'ils demeurent assujettis au régime institué par le présent chapitre.

L'article 3 prévoit en outre la couverture des conséquences des accidents dont sont victimes les titulaires de retraites ou d'allocations de vieillesse agricole et les assujettis titulaires d'une pension d'invalidité, ainsi que leurs conjoints, lorsque les uns et les autres n'exercent pas d'activité professionnelle.

Par ailleurs, un amendement du Sénat, accepté par le Gouvernement, a complété l'article 3 du projet de loi afin que les ressortissants des départements d'outre-mer bénéficient de certaines dispositions de la loi du 4 janvier 1982 selon lesquelles l'assurance-maladie prend en charge les suites des accidents survenus dans un régime obligatoire d'assurance-maladie dont relevaient antérieurement, soit en qualité d'assuré, soit en qualité d'ayant droit, les personnes qui sont maintenant assujetties au nouveau régime.

Tel est donc l'essentiel du contenu de ce projet de loi.

Examinons maintenant comment l'aménagement de cette législation sera possible pour tenir compte du particularisme des départements d'outre-mer en matière économique et de protection sociale agricole.

S'agissant du particularisme économique, je tiens à formuler quatre remarques.

Premièrement, le secteur agricole occupe 25 p. 100 de la population active des départements d'outre-mer.

Deuxièmement, certaines cultures de ces départements — culture de la canne à sucre aux Antilles et à la Réunion, exploitation de la forêt en Guyane — présentent des risques évènements sur le plan des accidents du travail.

Troisièmement, la structure agricole des départements d'outre-mer se caractérise par une prédominance de très petites exploitations à côté de quelques grands domaines. Les statistiques sont très éloquents à ce propos.

Quatrièmement, la réforme foncière engagée permettra progressivement d'améliorer la nature des structures agricoles de ces départements.

En ce qui concerne l'organisation de la protection sociale en matière agricole, les départements d'outre-mer se caractérisent par l'absence de caisse de mutualité sociale agricole. Aussi, l'assurance maladie-maternité des exploitants agricoles, l'assurance vieillesse et les prestations familiales y sont actuellement gérées par les caisses générales de sécurité sociale.

Compte tenu de ces particularités, comment adapter le régime de l'assurance contre les accidents des exploitants agricoles dans les départements d'outre-mer ? Je rappelle que cette adaptation se fera par décret.

Je tiens maintenant, au nom de la commission des affaires culturelles, à formuler quelques observations et à émettre quelques souhaits.

S'agissant du seuil d'assujettissement, je rappelle qu'en métropole seuls peuvent bénéficier de l'assurance contre les accidents les exploitants agricoles qui entrent déjà dans le champ d'application de l'assurance maladie et maternité. Ce seuil est fixé en référence à la moitié de la surface minimum d'installation. Dans les départements d'outre-mer, le seuil d'assujettissement retenu pour l'assurance maladie est fixé en référence à la superficie pondérée de l'exploitation qui doit être au moins égale à deux hectares pondérés. La commission estime qu'il serait logique de retenir ce même seuil pour l'assurance contre les accidents, étant entendu que les coefficients de pondération, qui sont actuellement ceux fixés par le décret du 26 juin 1976, vont être très prochainement modifiés, afin de mieux prendre en compte, ainsi que je l'ai déjà indiqué, les petites exploitations.

En ce qui concerne les organismes assureurs, l'article 1234-8 de la loi du 22 décembre 1966 qui concerne la métropole est étendu aux départements d'outre-mer. Il énumère les organismes habilités à gérer le système d'assurance obligatoire contre les accidents. Il s'agit de sociétés ou de caisses d'assurance mutuelle agricole, d'organismes régis par le code de la mutualité, c'est-à-dire des sociétés mutualistes, des sociétés anonymes — sociétés à forme mutualiste qui pratiquent l'assurance et qui sont agréées dans les conditions prévues par le code des assurances — et enfin des caisses de mutualité sociale agricole.

Pour ce qui est de l'assurance facultative contre les accidents, la liste est la même, à l'exception des caisses de mutualité sociale agricole.

Aucune caisse de mutualité sociale agricole n'étant implantée dans les départements d'outre-mer, on pouvait se demander si les caisses générales de la sécurité sociale, auxquelles la gestion de l'A. M. E. X. A. est confiée, pouvaient être autorisées à gérer l'assurance obligatoire contre les accidents. En tout cas, ni le Gouvernement ni la commission n'ont retenu cette hypothèse. Il paraît plus logique que soient concernés les mêmes organismes qu'en métropole.

L'adaptation par décret aux départements d'outre-mer de dispositions concernant la métropole présente l'avantage de préserver l'avenir de la M. S. A., tout au moins pour ce qui concerne l'assurance obligatoire contre les accidents, puisque la M. S. A. pourra très bien s'implanter dans ces départements.

Le gouvernement a également accepté un amendement du Sénat selon lequel un rapport établissant le bilan d'application de la loi sera présenté sur le bureau des deux assemblées dans un délai de trois ans suivant sa promulgation. La commission considère que c'est une bonne chose et elle partage ce souci.

Enfin, monsieur le secrétaire d'Etat, j'exprimerai un souhait que nous n'avons pu traduire sous forme d'amendement. Nous tenons particulièrement à confirmer l'égalité de tous devant l'impôt. En effet, le code des impôts précise au chapitre « Revenus imposables », que le revenu net est déterminé par un certain nombre d'éléments, sous déduction des charges, notamment, « des primes ou cotisations des contrats d'assurances conclus en exécution des dispositions de la loi n° 66-950 du 22 décembre 1966 instituant l'obligation d'assurance des personnes non salariées contre les accidents et les maladies professionnelles dans l'agriculture ».

Or, cette déductibilité ne s'appliquant qu'à la métropole, il me paraît nécessaire d'envisager son extension aux départements d'outre-mer, afin que leurs ressortissants en bénéficient. Selon la commission, une solution à ce problème pourrait être trouvée dans le cadre d'une loi de finances rectificative. Monsieur le secrétaire d'Etat, nous vous demandons de bien vouloir y veiller.

La commission des affaires culturelles n'a proposé aucune modification au texte adopté par le Sénat, et elle vous demande, mes chers collègues, de bien vouloir l'approuver en l'état.

Ce projet de loi constitue une avancée sociale considérable, qui est susceptible de bénéficier à environ 20 000 exploitants, 10 000 conjoints et 2 000 aides familiaux, et il est ardemment attendu par les élus des départements d'outre-mer, je puis en témoigner. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'Agriculture, chargé de l'Agriculture et de la Forêt.

**M. René Souchon, secrétaire d'Etat.** Monsieur le président, mesdames, messieurs, le projet de loi que j'ai l'honneur de vous présenter a été adopté à l'unanimité par le Sénat, le 9 novembre dernier. Il a pour objet, comme vient de le rappeler le rapporteur, d'étendre aux exploitants des départements d'outre-mer l'assurance dont bénéficient actuellement les exploitants de la métropole contre les accidents de la vie privée, les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Source incontestable de richesse pour les départements d'outre-mer, l'agriculture présente actuellement des signes de récession. Alors qu'elle occupe plus du quart de la population active et qu'elle constitue la base de l'appareil productif, son chiffre d'affaires stagne, voire régresse.

Or le souci constant du Gouvernement est de favoriser la relance économique de ce secteur, dont la prépondérance ne saurait être remise en cause, de poursuivre sa modernisation et de promouvoir les réformes fondamentales nécessaires.

Dans ces départements où de grands domaines coexistent avec une multitude d'exploitations de très petite dimension, il est indispensable de favoriser l'émergence d'exploitations économiquement viables, de structure comparable à celles qui existent en métropole, en leur donnant les outils économiques et juridiques qui leur sont nécessaires.

Afin d'offrir à tous ces agriculteurs des chances égales de promotion sociale, la réforme foncière et l'amélioration de la protection sociale, à laquelle est en droit de prétendre chaque exploitant, doivent être poursuivies sans relâche.

Dans ce domaine de la protection sociale qui nous préoccupe en ce moment, le projet que je suis chargé de vous présenter comble une lacune importante de la législation en vigueur dans les départements d'outre-mer.

Le début de la protection sociale dans ces départements, ai-je besoin de le rappeler, remonte maintenant à 1963 avec la mise en place d'un régime d'assurance vieillesse. Elle s'est ensuite activement poursuivie, puisque, dès 1967, ces mêmes départements étaient dotés d'un régime d'assurance maladie-maternité-invalidité, comparable à celui fonctionnant en métropole. En 1970 était institué le régime des prestations familiales.

Afin de compléter cette couverture sociale, il restait à garantir les exploitants d'outre-mer contre les accidents de la vie privée, les accidents du travail et les maladies professionnelles.

La nécessité de cette garantie s'imposait d'autant plus que, ainsi que nous l'ont fait justement remarquer un certain nombre de sénateurs, l'activité agricole outre-mer se concentre dans des secteurs à haut risque sur le plan des accidents du travail : la canne, la banane et même la forêt, pour ce qui est de la Guyane.

Lors de l'examen du texte par le Sénat, la commission des affaires sociales a présenté trois amendements, qui ont été acceptés par le Gouvernement.

Si deux de ces amendements sont d'ordre purement technique, le troisième prévoit qu'un bilan d'application de la loi devra être établi trois ans après sa promulgation.

Ainsi que l'a exprimé le rapporteur du Sénat, M. Dagonia, ce bilan permettra de s'assurer de la bonne application d'un texte qui devrait contribuer à développer un type d'agriculture modernisée de nature familiale et adaptée aux départements d'outre-mer.

Ce texte, je tiens à le souligner, est demandé depuis fort longtemps, tant par les organisations professionnelles que par les élus locaux de ces départements. La mise en place de ce système d'assurance ne manquera pas d'être ressentie très positivement par les agriculteurs concernés qui ne peuvent, actuellement, que se sentir lésés par rapport à leurs homologues métropolitains.

Le système proposé couvre, je viens de le dire, à la fois les accidents de la vie privée, les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Il se caractérise par une assurance de base obligatoire, garantissant des prestations minimales, qui peut être complétée par une assurance complémentaire facultative.

Il s'agit d'une assurance de droit privé exclusivement financée par les primes acquittées par le souscripteur et librement fixées par les assureurs.

Chaque exploitant disposera de la liberté de souscrire un contrat auprès de l'organisme de son choix, qu'il s'agisse d'une mutuelle ou d'une société d'assurance.

Près de 20 000 exploitants, auxquels il faut ajouter environ 10 000 conjoints et 2 000 aides familiaux, vont ainsi pouvoir bénéficier d'une protection sociale contre les risques d'accidents ou de maladies professionnelles exactement comme en métropole.

L'obligation d'assurance ne s'impose qu'aux seuls chefs d'exploitation affiliés à l'assurance maternité et invalidité des exploitants agricoles ou Amexa, c'est-à-dire à ceux dont l'exploitation couvre une superficie au moins égale à deux hectares, pondérés suivant la nature des cultures.

Il suffit, par exemple, de cultiver un hectare de canne à sucre ou même, s'il s'agit de certaines cultures spécialisées, d'un demi-hectare de terre, pour bénéficier de l'Amexa, et, par suite, de l'assurance instituée par le présent projet.

A ce propos, je rappelle que les conseils généraux des départements d'outre-mer sont actuellement consultés sur un texte prévoyant de nouveaux coefficients d'équivalence pour les élevages, notamment les élevages hors sol, ainsi que pour certaines productions végétales qui n'étaient pas jusqu'alors prises en considération.

Ces lacunes pouvaient conduire à refuser l'affiliation au régime de protection sociale agricole de certains exploitants pratiquant exclusivement l'élevage ou certaines cultures qui se sont récemment développées. L'aboutissement de la réforme en cours permettra à ces agriculteurs de bénéficier d'une couverture sociale.

Ainsi que l'a souligné le rapporteur de ce projet au Sénat, M. Dagonia, le seuil d'assujettissement, fixé à deux hectares pondérés, constitue un seuil assez bas, à la limite pratiquement de la viabilité économique, ce qui soulève le problème de ceux que M. Dagonia a appelé « les laissés-pour-compte de l'extension », c'est-à-dire les petits agriculteurs situés en dessous de ce seuil.

Toutefois, ne peut-on espérer que, dans un avenir assez proche, un nombre croissant de ces petits exploitants pourra entrer dans le nouveau système d'assurance ? Le bilan souhaité par MM. les sénateurs dans les trois ans qui vont suivre devrait nous le montrer.

Monsieur le rapporteur, vous m'avez interrogé sur la déductibilité des primes d'assurance accidents. L'article 156 du code général des impôts prévoit, en effet, la déductibilité des primes relatives aux contrats d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, souscrits en application de la loi n° 66-950 du 22 décembre 1966 ; mais cette disposition n'est applicable qu'aux seuls exploitants agricoles imposés sur le bénéfice réel, vous l'avez indiqué vous-même.

La déductibilité de ces primes n'a d'ailleurs pas été instituée par la loi du 22 décembre 1966 mais par la loi de finances n° 88-1172 du 27 décembre 1968. Quoi qu'il en soit, je puis vous donner l'assurance que le ministre de l'agriculture demandera au ministre de l'économie, des finances et du budget de soumettre au Parlement une disposition permettant de faire bénéficier les exploitants des départements d'outre-mer de cette déductibilité dans les mêmes conditions que les exploitants de la métropole.

Toutefois, selon les informations dont je dispose, le nombre des exploitants imposés sur le bénéfice réel, dans les départements d'outre-mer, et qui répondraient, par conséquent, aux conditions requises pour bénéficier de cette mesure, serait extrêmement limité. Mais ce n'est pas une raison de ne pas en faire bénéficier ceux qui le pourraient. Cela sera fait, monsieur le rapporteur !

L'assurance que nous allons instituer constituera un notable progrès dans la couverture sociale dont bénéficient les exploitants des départements d'outre-mer. Elle traduit bien la volonté des pouvoirs publics de mettre en œuvre la législation applicable en métropole. Ai-je besoin de rappeler que la mise en place de ce système contribuera aussi au progrès économique de ces départements pour lesquels nous œuvrons tous, tout en favorisant la solution de problèmes humains graves ?

La nécessité et l'intérêt d'une telle réforme ont été si fortement ressentis par les sénateurs que le projet a été voté à l'unanimité. Je souhaite vivement que, s'agissant de Français éloignés géographiquement, mais qui nous sont si proches par le cœur, la même unanimité se manifeste dans cette enceinte. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

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

**M. Camille Petit.** Monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, quand, en 1969, je présentais, comme rapporteur devant cette assemblée, la loi étendant aux agriculteurs des départements d'outre-mer les allocations familiales, je ne pensais pas qu'il nous faudrait attendre jusqu'à ce jour pour que cette catégorie professionnelle, qui représente 25 p. 100 de la population active, dispose d'une couverture sociale complète.

A vrai dire, les gouvernements précédents n'avaient pas manqué de se préoccuper aussi d'accorder le bénéfice de l'assurance des accidents de la vie privée, du travail et des maladies professionnelles aux personnes non salariées de l'agriculture dans les départements d'outre-mer.

D'ailleurs, nous leur rappelons périodiquement la nécessité d'instituer ce complément de couverture sociale, notamment lors des débats sur le budget des départements d'outre-mer.

Le projet qui nous est soumis est donc bienvenu.

En 1975, un premier projet d'extension aux départements d'outre-mer de la loi du 22 décembre 1966 prévoyait de confier le risque des accidents du travail des exploitants agricoles à la caisse générale de sécurité sociale, avec d'ailleurs une avance de trésorerie, mais ce texte demeura sans suite.

En 1978, un deuxième projet était en discussion devant le Sénat envisageant, comme celui d'aujourd'hui, l'assurance obligatoire auprès d'organismes d'assurance agréés ou par des sociétés d'assurance. Les difficultés soulevées par les modalités d'application le firent retirer par le Gouvernement.

Les conditions d'exercice des activités agricoles et la démographie de cette profession sont-elles suffisamment transformées aujourd'hui pour qu'un texte presque identique puisse se révéler totalement efficace ? C'est une question que certains se posent et sans doute à juste titre quant aux incertitudes des décrets d'application.

Tous nos agriculteurs des départements d'outre-mer ne sont pas en condition de bénéficier de cette assurance obligatoire.

A la Martinique, plus de 12 000 petits exploitants possèdent moins d'un demi-hectare — maraichers, petits éleveurs, exploitants de jardins familiaux. Avec leurs familles, 50 000 personnes ne sont donc pas concernées par ce texte.

La réforme foncière, il faut le rappeler, est restée chez nous très en deçà des résultats obtenus à la Réunion ou à la Guadeloupe.

Or cette protection sociale obligatoire est liée à la promotion des catégories les plus défavorisées.

C'est un problème que nous avons expérimenté avec les artisans, commerçants, marins pêcheurs, et autres catégories professionnelles non salariées ne relevant pas du régime général de la sécurité sociale.

Des mesures dérogatoires financières avaient été nécessaires avant la normalisation. Il convient donc d'en tenir compte dans les dispositions des décrets d'application.

A la Martinique, les exploitations concernées par cette loi sont nombreuses, mais elles sont de faible dimension et de rentabilité limitée.

Selon les statistiques de l'assurance maladie-maternité, en 1982, sur 2 479 chefs d'exploitation 2 046 possédaient moins de six hectares.

Il y a donc un problème de seuil d'assujettissement à l'obligation d'assurance. Celle-ci s'applique en métropole aux chefs d'exploitation eux-mêmes, aux aides familiaux et conjoints, toutes catégories bénéficiaires de l'assurance maladie maternité ou A.M.E.A.

Dans les départements d'outre-mer, les assujettis à l'Amexa doivent exploiter au moins deux hectares pondérés.

Il convient donc que dans ces régions l'assurance-accident s'applique à ceux qui exploitent de même deux hectares pondérés.

Cette disposition permet à ce projet de loi d'intéresser une majorité des agriculteurs des départements d'outre-mer.

Mais la disparité de revenu des exploitations nous conduit à considérer quelles sont actuellement les cotisations en métropole : elles s'élevaient à 606 francs pour les chefs d'entreprise, à 388 francs pour les conjoints et à 160 francs pour les enfants de douze à seize ans.

Il est utile également de rappeler les coefficients de pondération fixés dans les départements d'outre-mer par le décret du 26 juin 1970. Ce coefficient est de 3 pour la banane, de 2 pour la canne, de 5 pour les cultures vivrières et de 0,5 pour l'élevage.

Il nous faut comparer le revenu de ces surfaces pondérées avec le montant des cotisations prévisibles.

Certaines exploitations de deux hectares pondérés, notons-le, restent à la limite de la rentabilité.

Ce projet de loi rendra donc obligatoire l'assurance-accident et maladies professionnelles mais avec la faculté de choisir l'assureur : sociétés mutualistes, organismes agréés par le code de la mutualité, caisse d'assurance ou mutuelles agricoles. Mais

si l'on s'en tient à l'article 123-8 du code rural, les caisses de sécurité sociale du régime général auxquelles certains sont déjà affiliés, à d'autres titres, seraient exclues, ce qui est regrettable compte tenu de l'expérience de cet organisme pour la gestion des risques agricoles.

Le projet de loi institue aussi une assurance complémentaire facultative. Elle permettra de bénéficier d'indemnités journalières et de rentes d'invalidité revalorisables, dans des conditions identiques à celles des salariés agricoles, même si l'incapacité de travail n'est pas totale.

Un décret en Conseil d'Etat en fixera les adaptations. Nous demandons, en particulier, la possibilité, comme en métropole, de déduire du revenu imposable le montant des cotisations obligatoires et des primes de contrat d'assurance. Vous nous avez annoncé, monsieur le secrétaire d'Etat, que le ministre de l'agriculture s'en préoccupait d'ores et déjà.

Il faut noter la disposition favorable à l'intervention dans les départements d'outre-mer du « Fonds commun des accidents du travail survenus en métropole — c'est son appellation actuelle — en vue de la revalorisation des rentes d'accidents du travail.

Nous approuvons, par conséquent, l'introduction par le Sénat d'un article additionnel pour modifier l'appellation de ce fonds, désormais opérationnel dans les départements d'outre-mer.

Nous donnons également notre accord à l'amendement de la Haute Assemblée pour la prise en charge des suites des accidents du travail survenus dans un régime obligatoire antérieur, soit en qualité d'assuré, soit comme ayant droit.

De même il est justifié que le Sénat demande qu'un rapport établissant le bilan d'application de la présente loi soit déposé sur le bureau des deux assemblées parlementaires, après un délai de fonctionnement de trois ans.

Il sera, en effet, utile de réajuster certaines dispositions en fonction des conditions concrètes de travail d'une profession agricole qui, chez nous, a ses spécificités.

Il faut rappeler que nos économies agricoles insulaires sont fragiles, dans leur production, en danger fréquent d'intempéries, et dans leur commercialisation, liée aux conjonctures nationales.

Tel est le cas, actuellement, de la banane : M. le Premier ministre nous a refusé de reconsidérer son prix, fixé à 4,26 francs wagon-départ, menaçant ainsi de ruine les petits agriculteurs déjà endettés. Croirait-on que la banane est responsable de l'inflation en France ?

Pour terminer, permettez-moi de souligner l'importance d'une proposition qui vous a déjà été faite au Sénat monsieur le secrétaire d'Etat. C'est la nécessité d'accorder une avance de trésorerie provisoire pour tenir compte des difficultés de démarrage dont nous avons fait l'expérience lors de la mise en place de nouveaux systèmes de protection sociale — par exemple les artisans, commerçants, marins pêcheurs.

En effet, malgré ses difficultés, l'agriculture en Martinique attire maintenant quelques jeunes qui sont motivés, et compétents, mais qui ne disposent que de moyens faibles financiers. Il convient d'encourager leurs débuts, notamment par la protection sociale : ce projet de loi la leur apporte, certes, mais il faut prévoir des conditions à leur portée.

En espérant qu'il sera tenu compte de nos différentes observations, nous émettrons un vote positif sur ce projet de loi (Applaudissements sur les bancs du rassemblement pour la République et de l'union pour la démocratie française.)

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

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Monsieur le secrétaire d'Etat, le groupe communiste, mais particulièrement notre collègue Ernest Moutoussamy retenu aujourd'hui à la Guadeloupe, m'ont chargée de vous dire notre approbation à votre projet.

En effet, depuis de nombreuses années, nous réclamons ces mesures en faveur desquelles mon ami Moutoussamy, notamment, a multiplié les démarches. Puisque leur justification a été rappelée par le rapporteur des affaires culturelles, familiales et sociales, je ne reviendrai pas sur ce point. Je me contenterai de souligner que cette œuvre de justice est accomplie par un gouvernement de gauche soutenu par sa majorité.

Cependant, je soulèverai deux interrogations. D'abord, le rapporteur a très justement observé que le seuil d'assujettissement retenu, c'est-à-dire deux hectares pondérés, exclurait un assez grand nombre de petits exploitants des départements d'outre-mer. Pour montrer l'importance de ces petites exploitations, mon ami Moutoussamy m'a transmis les chiffres suivants : dans les départements d'outre-mer, 60 p. 100 des exploitants ne disposent que de 3 p. 100 des terres. A la Guadeloupe, plus de cinq mille exploitations ont moins d'un hectare et 11 500 entre un et cinq

hectares. La fixation du seuil est donc d'une extrême importance si l'on ne veut pas exclure du bénéfice de cette mesure un grand nombre d'exploitants.

Cela dit, je comprends votre préoccupation relative aux structures foncières et la nécessité d'encourager la constitution d'exploitations agricoles rentables. Cependant ce souci légitime ne doit pas nous conduire à déstabiliser la population rurale. L'effet serait fort préjudiciable à l'économie de ces départements déjà soumis à une crise profonde. Au contraire, il paraît nécessaire de consolider l'emploi dans l'agriculture en favorisant l'intensification de la production et la mise en valeur maximale du potentiel local.

Aussi, pour conserver aux dispositions que prévoit le présent projet leur caractère structurant, il serait peut-être préférable, plutôt que d'abaisser le seuil, ce qui poserait le problème de la définition de l'exploitation agricole, d'adapter les coefficients de pondération.

Le souhait de mon collègue Moutoussamy est d'élargir au maximum le champ d'application de ce texte à tous ceux qui, dans les conditions spécifiques des départements d'outre-mer, vivent essentiellement de l'agriculture, et cela soit en abaissant ce seuil, soit en modifiant la pondération, notamment pour les cultures vivrières — la canne à sucre, le riz, ainsi que les nouvelles productions fruitières que les pouvoirs publics entendent développer. Je pense notamment aux plantations de citrons verts et d'avocats, ce dernier produit, vous le savez, ayant gagné sur notre marché une très large place. Or, pour l'essentiel, elles sont importées de pays situés de dehors de la Communauté, alors que nous pourrions en avoir beaucoup plus.

Ma deuxième remarque portera sur les organismes assureurs. Selon les termes du rapport, les assurances mutuelles agricoles, présentes dans les départements d'outre-mer, se verront confier la gestion de ces nouvelles assurances. Connaissant bien la qualité de gestion des assurances mutuelles agricoles, je ne doute pas de l'efficacité avec laquelle cette loi sera mise en œuvre. Il est d'ailleurs normal qu'elles prennent une part prépondérante. Je veux pourtant appeler l'attention sur la nécessité de veiller au fait que, contrairement à la métropole, c'est le régime général qui sera le régime de protection sociale des agriculteurs. Les assurés auront donc des interlocuteurs différents selon qu'il seront victimes d'une maladie ou d'un accident. Cette situation risque de compliquer leur démarche. C'est pourquoi j'appelle l'attention sur la nécessité d'organiser avec soin la mise en place des mesures que nous envisageons afin de simplifier au maximum les formalités pour les usagers.

Ces questions posées, je conclus en redisant que notre groupe apporte son soutien au projet de loi que vous nous présentez, monsieur le secrétaire d'Etat. *(Applaudissements sur les bancs des communistes et des socialistes.)*

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

**M. Victor Sablé.** Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, j'interviendrai brièvement pour exprimer ma satisfaction de voir enfin évoqué ici un problème depuis longtemps en suspens puisqu'il a fait l'objet de deux projets de loi en 1975 et 1978, lesquels, pour des raisons diverses, sont restés sans suite.

Le texte qui nous vient aujourd'hui du Sénat semble marqué d'un esprit de mutuelle compréhension entre Parlement et Gouvernement. Il a permis, après l'adoption des trois amendements présentés par la commission des affaires sociales, un vote d'unanimité.

Dans le domaine de la protection sociale, les agriculteurs des départements d'outre-mer subissaient des discriminations maintes fois signalées, maintes fois reconnues et d'autant plus mal ressenties que, chacun le sait, c'est sur les épaules du monde rural que repose le poids des plus dures activités des fragiles économies de ces départements.

C'est pour cette raison que le président de la commission des affaires sociales du Sénat, M. Jean-Pierre Fourcade, s'est réjoui de la continuité de l'action gouvernementale et du progrès réalisé en faveur de nos exploitants agricoles par l'extension du champ d'application de la loi du 22 décembre 1966.

Déjà, en 1982, Mme Edith Cresson, alors ministre de l'agriculture, dans une longue réponse à une question que j'avais posée, avait exposé les obstacles à un projet dont la poursuite était rendue difficile par le choix des modes de financement et par les structures agricoles propres aux départements d'outre-mer. Elle avait pris l'engagement de déposer un texte tenant compte des données techniques et des vœux des organisations professionnelles.

Comme s'il était fidèle à la doctrine départementaliste classique, le gouvernement de gauche, tout en respectant les différences, entend supprimer les discriminations entre les agriculteurs de la métropole et ceux de l'outre-mer.

En quelques mots, j'insisterai sur trois points, et d'abord sur la situation des laissés-pour-compte de cette nouvelle loi, sur la situation de ceux qui possèdent une surface inférieure à deux hectares pondérés, seuil d'assujettissement à l'Amexa : ils relèvent du bon vouloir des collectivités locales dont les budgets sont déjà très lourdement obérés par les lois de décentralisation.

Que compte faire le Gouvernement pour qu'un plus grand nombre de ces petits exploitants puisse bénéficier du nouveau système d'assurance des personnes non salariées de l'agriculture ?

La langue créole a pu s'enrichir au fil des ans en se servant de l'intervention des pouvoirs publics, mais les jardins créoles, quant à eux, ont besoin de protection pour prospérer. *(Sourires.)*

Ceux qui maintiennent contre vents et marées nos cultures maraichères et vivrières sur des parcelles réduites méritent plus que d'autres d'accéder au nouveau système d'assurance. Or, ce sont ceux-là mêmes qui risquent d'en être exclus aujourd'hui.

Je demande plus de crédits pour les gardiens de nos jardins créoles que pour les Trissotin qui veulent faire de notre langue créole si expressive un instrument de propagande, de nationalisme ethnique.

Quel usage le Gouvernement compte-t-il faire des S. A. F. E. R., dont certaines, selon des informations de presse, sont à la veille de déposer leur bilan ? Peut-il appliquer de façon plus dynamique la législation relative aux zones de montagne dans nos régions défavorisées ?

Tout comme le président de la commission du Sénat et plusieurs autres orateurs, je regrette que le Gouvernement n'ait pas voulu reprendre à son compte l'avance d'une année de trésorerie qui avait été promise dans le premier projet. Cette facilité aurait permis à tous les exploitants déjà inscrits à l'Amexa d'être complètement garantis contre les risques d'accidents du travail. C'était aussi le moyen de favoriser la renaissance et la compétitivité des cultures fruitières et légumières dont le goût n'a jamais été perdu, en dépit de l'importation massive des produits alimentaires de l'extérieur.

Le Gouvernement s'est retranché derrière la disposition prévoyant qu'un bilan serait dressé dans trois ans pour apprécier les effets de l'extension de cette loi. Mais c'est peut-être parce que cette avance modeste aura fait défaut à l'origine que les progrès escomptés ne seront pas réalisés.

L'article 20-11 du projet de loi de finances pour 1984 suscite déjà beaucoup d'inquiétudes dans le monde agricole. Il va soumettre les contrats d'assurance auprès des caisses mutuelles à la taxe au taux de droit commun entraînant ainsi un accroissement considérable des charges pour les exploitants agricoles.

J'appelle enfin votre attention sur les nouvelles déconvenues que risquent d'apporter les décrets d'application prévus aux articles 1<sup>er</sup> et 2 du projet. Il sera toujours facile, s'agissant des départements d'outre-mer, de les expliquer par les difficultés financières du moment.

C'est ce qui motive l'amendement que mon collègue Esdras et moi-même avons déposé au nom de notre groupe, car, au fond, ce texte ne fait que rendre obligatoire un système d'assurance qui n'était jusqu'alors que facultatif.

Pour conclure, je souhaiterais que le Gouvernement s'explique clairement sur toutes ces particularités qui restent dans l'ombre, car, plus que jamais dans la période de crise que nous vivons, toute prestation sociale, pour éviter le grief de démagogie, doit s'insérer dans un programme de développement économique précis et concret.

Cependant, le Gouvernement a déjà consenti des concessions.

**M. le président.** Je vous prie de bien vouloir conclure, mon cher collègue. Vous avez dépassé votre temps de parole.

**M. Victor Sablé.** Je conclus, monsieur le président.

Si le Gouvernement nous donne les apaisements que nous attendons, je pense, monsieur le secrétaire d'Etat, qu'à l'exemple de la Haute Assemblée ce texte sera adopté ici à l'unanimité. *(Applaudissements sur les bancs de l'Union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République.)*

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

**M. Marcel Esdras.** Monsieur le secrétaire d'Etat, le projet de loi qui nous est soumis aujourd'hui vise à étendre aux exploitants agricoles des départements d'outre-mer l'obligation d'assurance des non-salariés agricoles contre les accidents et les maladies professionnelles.

L'extension aux départements d'outre-mer de la législation sociale appliquée en métropole constitue une revendication constante des élus et de la population de ces départements.

Ce texte répond à une attente et ne peut donc que recueillir notre adhésion. Comme le souligne d'ailleurs l'exposé des motifs, cette extension avait déjà fait l'objet de multiples vœux exprimés par les représentants des départements d'outre-mer — associations de maires, conseils généraux, parlementaires, etc.

L'agriculture, en effet, constitue une branche d'activité essentielle pour nos régions, comme vous l'avez signalé, monsieur le secrétaire d'Etat. Il est par conséquent indispensable de tout mettre en œuvre pour aider à son essor, pour améliorer les conditions de travail et d'existence des agriculteurs, et pour rendre cette profession plus attrayante pour les jeunes.

L'extension de la législation sociale, tout en constituant la réparation d'une disparité, constitue un élément qui devrait aider à la promotion de ce secteur d'activité qui conditionne l'avenir économique de nos régions.

Cependant, monsieur le secrétaire d'Etat, le projet appelle quelques observations, suscite quelques interrogations et fonde quelques craintes. Nous espérons que le débat d'aujourd'hui vous donnera l'occasion de nous rassurer.

D'abord, cette extension entraînera des charges financières supplémentaires assez lourdes qui seront difficilement supportables pour la grande masse des exploitants agricoles. De ce point de vue, l'intégration de cette couverture sociale dans le budget annexe des prestations sociales agricoles aurait été bien mieux adaptée à la situation de ces départements. Malheureusement, comme l'a indiqué notre rapporteur, la thèse de ce rattachement à l'Amexa a été rejetée depuis assez longtemps.

Par ailleurs, nous constatons que la loi du 22 décembre 1966 sera étendue aux départements d'outre-mer sous réserve de quelques adaptations qui seront prises par décret en conseil d'Etat.

Or, ces adaptations semblent concerner essentiellement, d'une part, la superficie représentant le seuil d'assujettissement des exploitants agricoles, d'autre part, la détermination des organismes habilités à gérer cette assurance dans les départements d'outre-mer.

On sait en effet que le seuil d'assujettissement obligatoire à l'Amexa n'est pas fixé de manière identique en métropole, où il est fait référence à la surface minimum d'installation, et dans les départements d'outre-mer, où c'est la surface d'exploitation fixée à deux hectares pondérés qui est retenue.

Le projet laisse ainsi en dehors du champ d'application de la loi un nombre important de petits exploitants tout à fait dignes d'intérêt exerçant leur activité sur des lopins de terre de faibles dimensions. Sur ce point, la préparation des décrets d'application devrait faire l'objet d'une large concertation permettant de recueillir l'avis des intéressés et des organisations professionnelles.

Je crois, en tout cas, que l'on pourrait d'ores et déjà envisager une couverture obligatoire pour la surface pondérée de deux hectares, et facultative pour les surfaces inférieures.

En revanche, le texte de la loi pourrait désigner les organismes habilités à gérer l'Amexa. En métropole, aux termes de la loi du 22 décembre 1966, ces organismes sont au nombre de trois : les assurances mutuelles agricoles — A. M. A. —, les sociétés agréées pratiquant l'assurance, les caisses de mutualité sociale agricole — M. S. A. —. S'agissant de l'Amexa complémentaire, le risque peut être géré par les mêmes organismes visés précédemment, à l'exception des M. S. A.

Il serait donc cohérent, me semble-t-il, avec l'extension de la loi aux départements d'outre-mer, de conserver la même liste en y ajoutant les caisses générales de sécurité sociale qui, dans les départements d'outre-mer, gèrent déjà l'Amexa.

En effet, il semble préférable que la détermination des catégories d'organismes habilités à gérer l'Amexa figurent dans la loi elle-même, au lieu d'être laissée à l'initiative d'un décret. Certes, il n'y a pas, pour le moment, de caisse de mutualité sociale agricole dans les départements d'outre-mer, mais cette situation est appelée à évoluer. Par conséquent, il ne nous apparaît pas justifié d'en écarter la possibilité.

**M. le président.** Je vous prie de bien vouloir conclure, mon cher collègue.

**M. Marcel Esdras.** Sous le bénéfice de ces observations, ce projet de loi recueille notre approbation et nous le voterons, en souhaitant toutefois que les amendements que nous présenterons soient retenus et qu'en tout état de cause les décrets tiennent compte de la situation locale dans la détermination des charges financières qui pèseront sur les exploitants agricoles des départements d'outre-mer.

Je voudrais, pour terminer, saisir l'occasion de cette courte intervention pour rappeler qu'en matière de législation sociale de nombreux textes intéressants les salariés ainsi que les exploitants agricoles ne sont toujours pas étendus aux départements d'outre-mer et que certains, quoique applicables chez nous, le sont avec des disparités choquantes.

Il est plus que temps pour le législateur de mettre fin à cette situation pour qu'enfin soit réalisée dans les départements d'outre-mer une couverture sociale équivalente à celle de l'hexagone. (*Applaudissements sur les bancs de l'Union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République.*)

**M. le président.** La discussion générale est close.

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

**M. René Souchon, secrétaire d'Etat.** Monsieur le président, je veux répondre brièvement aux observations qu'ont présentées les orateurs, en constatant d'abord que se dégage ici, comme au Sénat, un très large consensus en faveur de ce texte et donc de l'avenir de la paysannerie de ces départements d'outre-mer.

Parmi les réserves formulées, j'ai relevé essentiellement celles qui concernent le seuil d'application : l'ensemble des intervenants sont soucieux de voir régler le problème des tout petits exploitants.

Il est vrai que beaucoup d'exploitations dans ces départements d'outre-mer sont de taille trop petite pour être viables. Il faut encourager la création d'une véritable paysannerie. C'est d'ailleurs, je le rappelle, un objectif du IX<sup>e</sup> Plan, qu'avait mis en forme le groupe de préparation « Départements et territoires d'outre-mer ».

C'est aussi un des objectifs de la réforme foncière, notamment en Guadeloupe. Ce n'est pas par des critères sociaux que l'on réglera forcément les déséquilibres économiques hérités d'un passé déjà ancien.

Sur les coefficients de pondération, j'ai déjà répondu que les projets de décrets qui les révisent afin d'adapter leurs effets aux réalités économiques de l'outre-mer étaient soumis aux conseils généraux de ces départements. Voilà la réponse à l'une des dernières remarques présentées il y a un instant par M. Esdras. Beaucoup de ces exploitants agricoles, si l'on peut employer ce terme pour ceux qui ont d'assez petites propriétés, beaucoup de ceux qui ne seront pas couverts par ces nouvelles dispositions sont souvent des pluriactifs couverts au titre de leur activité principale. Il faut remarquer par ailleurs que l'aide sociale pourra, bien sûr, continuer à prendre en charge les plus petits d'entre eux, qui sont exclus de toute protection sociale.

Je dirai aussi à M. Esdras que s'il est obligatoire d'adhérer à un régime d'assurance lorsqu'on a plus de deux hectares, il est facultatif de la faire lorsqu'on a moins de deux hectares. Il n'y a pas de ce côté-là d'empêchement majeur, et même il n'y a pas d'empêchement du tout.

M. Petit a posé le problème, déjà évoqué au Sénat, des avances de trésorerie. Le Gouvernement a déjà répondu — au Sénat précisément — que cette disposition, compte tenu de la situation de rigueur budgétaire, n'était pas envisageable, à l'heure actuelle. Au demeurant, le montant annuel de ces primes ne devrait pas représenter une charge insurmontable pour les agriculteurs susceptibles de bénéficier de ces dispositions.

A Mme Fraysse-Cazalis, intervenant pour M. Moutoussamy, dont nous savons à quel point il se préoccupe de ces départements, je répondrai qu'effectivement le Gouvernement se préoccupe de favoriser les démarches et d'en alléger au maximum le poids.

Voilà, monsieur le président, les quelques éléments complémentaires d'information que je voulais apporter.

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

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

Article 1<sup>er</sup>.

**M. le président.** « Art. 1<sup>er</sup>. — Il est ajouté au titre III du livre VII du code rural le chapitre V ci-après :

## CHAPITRE V

**Assurance contre les accidents de la vie privée, les accidents du travail et les maladies professionnelles des personnes non salariées de l'agriculture dans les départements d'outre-mer.**

« Art. 1234-27. — Les dispositions du chapitre III du présent titre sont étendues aux personnes non salariées de l'agriculture exerçant leur activité dans les départements d'outre-mer, sous réserve des adaptations nécessaires à leur mise en œuvre, qui seront déterminées par décret en Conseil d'Etat.

« Art. 1234-28. — Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole sont tenus de recevoir à toute époque les directeurs régionaux et départementaux et les inspecteurs de la sécurité sociale qui se présentent pour vérifier l'application régulière des dispositions du présent chapitre.

« Ces fonctionnaires ont accès dans les exploitations et entreprises intéressées et peuvent demander communication sur place de tous documents et pièces nécessaires à l'accomplissement de leur mission de contrôle.

« Les dispositions du code pénal qui prévoient et répriment les actes de résistance, les outrages et les violences contre les officiers de police judiciaire sont applicables à ceux qui se rendent coupables de faits de même nature à l'égard de ces fonctionnaires. »

M. Esdras et les membres du groupe Union pour la démocratie française ont présenté un amendement n° 2 ainsi rédigé :

« Compléter l'article 1<sup>er</sup> par les dispositions suivantes :

« Art. 1234-28 bis. — L'obligation d'assurance instituée en application de l'article 1234-27 peut être satisfaite soit par la souscription d'un contrat auprès de toute société pratiquant l'assurance contre les accidents visée à l'article 1235 du présent code ou agréée dans les conditions prévues à l'article L. 321-1 du code des assurances, soit par l'affiliation à un organisme régi par le code de la mutualité ou à un organisme assurant la gestion du régime institué par le chapitre III 2 du présent titre. »

La parole est à M. Esdras.

**M. Marcel Esdras.** Cet amendement va dans le sens des observations que j'ai présentées au cours de mon intervention.

Vous avez prévu, monsieur le secrétaire d'Etat, de renvoyer à un décret d'application la nomenclature des organismes chargés de gérer l'Aaexa. Nous estimons préférable que cette nomenclature figure dans le corps du texte de loi.

En effet, ce projet de loi étend aux départements d'outre-mer, le texte de 1966 dans lequel figure déjà la liste des organismes qui gèrent l'Aaexa. Mais se pose un double problème pour les départements d'outre-mer : d'une part, c'est l'Aaexa, en Guadeloupe, qui gère les assurances maladie et, d'autre part, il n'existe pas chez nous de caisses de mutualité sociale agricole. Dès lors, pour éviter l'inconvénient majeur, déjà souligné par certains intervenants, que serait pour les exploitants agricoles, l'obligation de s'adresser à des interlocuteurs différents selon qu'il s'agit d'accident ou de maladie, il serait nécessaire, me semble-t-il, d'essayer d'uniformiser les choses.

La solution que je propose consiste à insérer cette liste dans le corps même de la loi plutôt que dans un décret. Il serait en outre cohérent de prévoir la même liste, à savoir les trois organismes déjà prévus pour la métropole auxquels il conviendrait d'ajouter les caisses générales de sécurité sociale qui gèrent déjà l'Aaexa dans les départements d'outre-mer, soit quatre organismes.

Tel est l'objet de cet amendement.

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

**M. Jean Le Gars, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement. Cependant — et M. Esdras l'aura noté à l'audition de mon rapport — elle a évoqué ce sujet sans toutefois se prononcer puisqu'elle n'était pas saisie d'un amendement.

Cet amendement pose un problème de droit et un problème de fond.

Sur le problème de droit, il est vrai que la détermination d'organismes habilités à gérer l'Aaexa relève des principes généraux de la protection sociale, qui sont de la compétence exclusive du Parlement en application de l'article 34 de la Constitution.

Comme tout point de droit, celui-ci est discutable. Et la commission, après en avoir débattu, n'a pas retenu votre interprétation. Elle a considéré qu'il était préférable de donner habilitation par décret, formule plus souple, qui permettrait de préserver l'avenir et d'inclure, dans la liste des organismes, la M. S. A. lorsqu'elle sera étendue aux départements d'outre-mer.

Sur le problème de fond, la commission s'est posé la question de savoir si, l'Aaexa étant gérée dans les départements d'outre-mer par les caisses générales de sécurité sociale, il ne convenait pas de confier à ces dernières la gestion de l'assurance accident. Mais cette idée n'a pas été retenue.

L'argument selon lequel les exploitants agricoles devraient s'adresser à différents interlocuteurs, ne me paraît pas tout à fait fondé car aujourd'hui en métropole, bien qu'elle soit un des organismes habilités, la M. S. A. n'a pratiquement jamais profité de la faculté qui lui était offerte.

En résumé, je puis assurer M. Esdras que, compte tenu des travaux de la commission, nous ne sommes pas en désaccord avec ses propositions. J'ai d'ailleurs demandé au Gouvernement que, dans la liste des organismes, soient retenus ceux figurant à l'article 1234-8 du code rural. Toutefois, à titre personnel, je me prononce contre cet amendement.

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

**M. René Souchon, secrétaire d'Etat.** L'article 1234-8 du code rural, dont le projet de loi qui vous est soumis prévoit l'extension, énumère les organismes qui sont habilités à gérer cette assurance et qui seront, dans les départements d'outre-mer, les sociétés d'assurance mutuelle agricole, les sociétés habilitées à pratiquer l'assurance, c'est-à-dire les compagnies d'assurance proprement dites, et, éventuellement, à l'avenir, les caisses de mutualité sociale agricole. Je dois d'ailleurs vous préciser qu'en vue d'évaluer les conséquences de la création des caisses de M. S. A. dans les départements d'outre-mer, une étude a été demandée aux services extérieurs de la sécurité sociale dans ces départements. Cette étude est actuellement en cours. Mais je ne peux pas retenir les caisses générales de sécurité sociale qui ne sont pas habilitées à pratiquer l'assurance privée.

Donc je demande le rejet de cet amendement.

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

**M. Marcel Esdras.** Je vous remercie, monsieur le secrétaire d'Etat, des assurances que vous venez de me donner. Je regrette cependant que, sous couvert de spécificité, vous ne trouviez pas justifié d'inclure les caisses de sécurité sociale. Mais, si je vous ai bien compris, vous envisagez, dans les décrets d'application, d'inclure dans la nomenclature les organismes prévus en métropole.

**M. René Souchon, secrétaire d'Etat.** Bien entendu !

**M. Marcel Esdras.** Dans ces conditions, je retire mon amendement.

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

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup>.

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

## Article 2.

**M. le président.** « Art. 2. — Il est ajouté au titre III du livre VII du code rural le chapitre VI ci-après :

## CHAPITRE VI

**Assurance complémentaire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des personnes non salariées de l'agriculture dans les départements d'outre-mer.**

« Art. 1234-29. — Les dispositions du chapitre IV du présent titre sont étendues aux personnes non salariées de l'agriculture exerçant leur activité dans les départements d'outre-mer, sous réserve des adaptations nécessaires à leur mise en œuvre, qui seront déterminées par décret en Conseil d'Etat.

« Les contributions visées à l'article 1622 du code général des impôts sont perçues sur les contrats souscrits en application du présent article. »

M. Esdras et les membres du groupe Union pour la démocratie française ont présenté un amendement n° 1 ainsi rédigé :

« Compléter l'article 2 par les dispositions suivantes :

« Art. 1234-30. — L'assurance prévue au présent chapitre peut être souscrite auprès des sociétés pratiquant l'assurance contre les accidents mentionnés à l'article 1235 du

présent code, des organismes agréés dans les conditions prévues à l'article L. 321-1 du code des assurances et des organismes d'assurances régis par le code de la mutualité. »  
La parole est à M. Esdras.

M. Marcel Esdras. Je le retire.

M. le président. L'amendement n° 1 est retiré.  
Personne ne demande plus la parole ?...  
Je mets aux voix l'article 2.  
(L'article 2 est adopté.)

**Article 2 bis.**

M. le président. « Art. 2 bis. — I. — Dans les articles 1203, 1204, 1207, 1209, 1214, 1215, 1216, 1225, 1227, 1231, 1231-1 bis et 1231-2 du chapitre II du titre troisième du livre septième du code rural, les mots : « fonds commun des accidents du travail agricole survenus dans la métropole » sont remplacés par les mots : « fonds commun des accidents du travail agricole ».

« II. — Dans le code général des impôts :

« L'intitulé de la section I du chapitre III du titre III de la deuxième partie du livre I<sup>er</sup> est modifié comme suit :  
« Taxes à percevoir pour l'alimentation du fonds commun des accidents du travail agricole. »

« L'intitulé de la section I du chapitre III du titre II de la deuxième partie du livre I<sup>er</sup> de l'annexe III est modifié comme suit :

« Contributions pour l'alimentation du fonds commun des accidents du travail agricole. »

« Dans son article 1622 et dans les articles 334 et 366 de l'annexe III les mots : « fonds commun des accidents du travail agricole survenus en métropole » sont remplacés par les mots : « fonds commun des accidents du travail agricole ».

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 2 bis.  
(L'article 2 bis est adopté.)

**Articles 3 à 5.**

M. le président. « Art. 3. — L'article 1106-19 du code rural est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 1106-19. — I. — Au titre des assurances maladie et maternité, les prestations auxquelles peuvent prétendre les bénéficiaires du présent chapitre sont celles prévues au titre III du livre XI du code de la sécurité sociale.

« L'assurance maladie prend aussi en charge les suites des accidents survenus dans un régime obligatoire d'assurance maladie dont relevaient, soit en qualité d'assuré, soit en qualité d'ayant droit, les personnes visées à l'article 1106-17 avant leur assujettissement au présent régime.

« Elle couvre également les conséquences des accidents dont sont victimes :

« — les enfants mineurs de seize ans et assimilés qui n'exercent pas d'activité professionnelle ainsi que les suites que peuvent entraîner lesdits accidents pour les victimes après l'âge de seize ans ou, le cas échéant, de vingt ans, dès lors qu'elles demeurent assujetties au régime d'assurance obligatoire insitué par le présent chapitre ;

« — les titulaires de retraites ou d'allocations de vieillesse agricole visés à l'article 1142-3 et les assujettis titulaires d'une pension d'invalidité obtenue en application de l'article 1234-3 B ainsi que leurs conjoints, lorsque les uns et les autres n'exercent pas d'activité professionnelle.

« Sous réserve des dispositions de l'alinéa qui précède, l'assurance ne couvre pas les conséquences des accidents du travail, des maladies professionnelles et des accidents de la vie privée lors même qu'il n'y aurait pas affiliation au régime institué par le chapitre V du titre III du présent livre.

« Elle ne comporte en aucun cas l'attribution d'indemnités journalières.

« II. — Au titre de l'assurance invalidité, les prestations sont celles qui sont prévues à l'article 1106-2 (I, 3°).

« III. — Les conditions d'ouverture du droit aux prestations visées au présent article sont celles applicables aux bénéficiaires du régime institué par le chapitre III-1 du présent titre. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 3.  
(L'article 3 est adopté.)

« Art. 4. — L'article 1234-12 du code rural est complété par l'alinéa suivant :

« Ne sont pas regardés comme des tiers pour l'application du présent article, sauf dans le cas où le dommage résulte d'une faute intentionnelle commise par eux, le conjoint, les enfants, descendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques du chef d'entreprise ou d'exploitation ainsi que toute personne vivant habituellement au foyer de celui-ci. »  
(Adopté.)

« Art. 5. — Un rapport établissant le bilan d'application de la présente loi sera déposé sur le bureau des deux assemblées dans un délai de trois ans suivant sa promulgation. » (Adopté.)

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

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.  
(L'ensemble du projet de loi est adopté.)

— 2 —

**SERVICE PUBLIC HOSPITALIER**

**Discussion, en deuxième lecture, d'un projet de loi.**

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi n° 1821 portant diverses mesures relatives à l'organisation du service public hospitalier (n° 1821, 1837).

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

M. Claude Bartolone, rapporteur. Monsieur le secrétaire d'Etat chargé de la santé, mes chers collègues, nous examinons aujourd'hui, en deuxième lecture, le projet de loi portant diverses mesures relatives à l'organisation du service public hospitalier.

En suivant le cheminement parlementaire de ce texte, vous aurez sans doute remarqué que nos collègues du Sénat l'ont quelque peu remanié. Sur les points essentiels, et notamment sur la départementalisation, il s'agit non plus de transformation, mais de dispositions bouleversant l'équilibre du texte que nous avons adopté en première lecture.

C'est logique : l'Assemblée nationale et le Sénat ayant des majorités politiques dissemblables, l'examen de ce projet de loi par l'une et l'autre assemblée ne pouvait suivre que des démarches différentes.

Le procès d'intention qui est fait à notre assemblée est en revanche plus contestable.

Voici relevées dans le rapport de mon homologue du Sénat quelques idées tout à fait édifiantes et les réflexions qu'elles m'inspirent.

Si la majorité présidentielle a voulu ce texte, ce ne serait que pour porter atteinte à l'autorité médicale, en donnant d'énormes pouvoirs aux organisations représentatives de salariés et en introduisant la zizanie entre le directeur et les médecins et entre les médecins eux-mêmes qui, mus par des ambitions personnelles, s'entredéchireraient pour devenir chef de département. Bref, nous ne poursuivrions qu'un seul but : diviser pour mieux régner et ce dans le seul besoin de faire en sorte que l'Etat puisse prendre possession des hôpitaux « pieds et mains liés » et leur impose coûte que coûte une politique d'austérité et de pénurie sans tenir compte ni des besoins de la population ni des réalités locales. De même, nous développerions un complot contre la santé afin de mettre un terme à l'autonomie du secteur privé et nous voudrions réaliser, d'une manière ou d'une autre, une nationalisation rampante de notre système de santé. Bref, l'éternelle histoire des forces du bien luttant contre les forces du mal.

Mais revenons à des choses plus sérieuses. Les véritables questions ne doivent pas être occultées par de faux problèmes.

Comme nous nous y sommes employés en première lecture, nous devons répondre d'une manière constructive à un certain nombre de questions :

Oui ou non, voulons-nous que de meilleures relations existent entre le personnel soignant et les malades ?

Oui ou non, devons-nous adapter l'hôpital aux besoins et aux réalités d'aujourd'hui ?

Oui ou non, la notion de département peut-elle permettre à l'institution hospitalière d'évoluer ?

Oui ou non, devons-nous offrir aux médecins la possibilité de faire carrière à l'hôpital dans de bonnes conditions ?

Oui ou non, voulons-nous avoir une approche financière réaliste des dépenses hospitalières pour éviter de mettre à mal un des piliers essentiels de notre système de santé ?

A ces cinq questions, je répondrai par l'affirmative. Mais soyons plus précis.

Oui, de nouvelles relations peuvent s'établir entre le personnel soignant et les malades.

Que l'on me comprenne bien : il ne s'agit pas de tirer un trait sur le dévouement, sur le travail et sur la science qui ont été investis dans l'hôpital depuis l'origine de cette institution pour en faire l'outil précieux que nous connaissons aujourd'hui. Mais, sous l'effet de causes aussi différentes que les avancées technologiques, leur coût, la non-maîtrise de la démographie médicale et ses répercussions sur l'organisation des carrières et des structures hospitalières ainsi que les effets pervers du prix de journée, qui peut nier que l'accueil du malade ne se soit quelque peu dépersonnalisé ces dernières années ? Le transfert d'un service à l'autre, la multiplication des examens sont répétés du fait de l'absence d'un dossier unique, l'allongement parfois inutile de la durée du séjour ne sont vraiment pas faits pour améliorer la dimension humaine de l'hospitalisation. Un département composé d'unités fonctionnelles de taille humaine pourrait mieux répondre à cette préoccupation.

Oui, nous devons aider l'hôpital à s'adapter aux besoins et aux réalités d'aujourd'hui.

Il est, à ce sujet, intéressant de noter que de moins en moins de monde conteste cette évidence. Pour preuve, je me permets de vous renvoyer aux rapports remis au Gouvernement par les médiateurs et qui abordent largement ce problème. Or chacun sait, ici, que leur analyse a reçu un accueil très favorable dans la communauté hospitalière. Cette nécessité se sentait d'ailleurs dans la volonté du législateur dès 1970. Mais si on a parlé à l'époque de « transformation », les actes n'ont pas suivi parce qu'on sous-estimait les comportements et les habitudes. Je suis persuadé, comme l'affirmait M. Bérégovoy ici même lors de la première lecture de ce texte, que si le problème avait été abordé réellement après 1970 nous n'aurions pas eu de grèves des internes et des chefs de clinique au printemps dernier.

Oui, la notion de département va permettre à l'institution hospitalière d'évoluer.

Sur ce point, il est bon de noter que cette idée n'est pas sortie, comme par enchantement, du chapeau du secrétaire d'Etat chargé de la santé. La notion de département n'est pas nouvelle. A l'étranger et dans notre pays, des hôpitaux connaissent cette organisation depuis de nombreuses années. Le département peut constituer une bonne alternative au découpage de l'hôpital en service et aux conséquences de la réforme de 1958. C'est à cette réforme, ne l'oublions pas, que nous devons le système hospitalier performant que nous avons connu avant que les différents facteurs dont je parlais il y a quelques instants n'en fassent apparaître les limites.

Oui, en transformant les structures hospitalières, en renforçant l'idée que l'hôpital est avant tout au service du malade, nous devons dans le même temps rendre plus attractive pour les médecins la carrière hospitalière.

L'intérêt et l'apreté des discussions suscitées par le nouveau statut des praticiens et la grille salariale qui lui correspondra prouvent bien l'importance de ce point. En menant à bien cette discussion, monsieur le secrétaire d'Etat, vous permettrez qu'un souffle nouveau réanime l'idée de travail collectif et la notion d'équipe médicale. Je suis sûr que cette évolution, ajoutée à la personnalisation des relations entre le médecin et le malade, éveillera l'intérêt de nombreux hospitaliers.

Oui, en adaptant l'organisation du service public hospitalier aux réalités de notre temps, nous devons avoir à l'esprit la dimension financière de ce problème.

Sur ce point aussi évitons les fausses querelles. Que l'on ne nous parle pas de rationnement, de limitation d'accès aux soins. Tous les gouvernements, depuis 1970, ont essayé de maîtriser les dépenses hospitalières. Nous devons prouver qu'en faisant entrer dans l'hôpital des structures de gestion moderne, nous obtiendrons et des hommes et des techniques un rendement maximum sans pour cela que l'amélioration de la santé ne soit synonyme de dépenses incontrôlables.

Telles sont les idées qui ont prévalu dans notre commission et qui se concrétisent par les amendements que nous allons examiner dans la suite de la discussion. Par l'adoption de ces amendements, et du projet de loi, nous aurons fait faire à l'institution hospitalière un pas dans la bonne direction.

Lorsque nous aborderons le problème de la planification et des alternatives à l'hospitalisation, nous serons encore en meilleure position pour atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés dans le cadre du IX<sup>e</sup> Plan. C'est d'ailleurs en gardant à l'esprit les orientations du programme prioritaire d'exécution n° II, que nous avons repris le texte du Sénat. Nous avons

accepté les positions de nos collègues de la Haute assemblée, qui nous semblaient correspondre le mieux à ces orientations ou qui permettaient de résoudre de faux problèmes comme celui de l'autorité du directeur. Pour le reste, nous en sommes revenus à une rédaction qui peut se résumer par cette phrase : un hôpital dont la première des préoccupations est le malade, constitué d'une communauté hospitalière dans laquelle chacun a sa bonne place.

Nous avons fait notre travail de législateur. Maintenant la balle, si je peux m'exprimer ainsi, est dans le camp de la communauté hospitalière. A elle de travailler à la construction de l'hôpital de demain. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

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

**M. Jacques Blanc.** Monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers confrères (sourires)... Excusez ce lapsus, mes chers collègues, il s'explique par mon souhait de donner à cette discussion le caractère de celles que nous avons entre confrères parce que notre préoccupation est de traiter au mieux les problèmes des malades.

A la lecture du rapport de notre collègue sénateur, M. Chérioux, j'ai pensé que s'offrait enfin une possibilité d'ouvrir un dialogue sérieux et de voir si les bonnes intentions affichées par vous-même, monsieur le secrétaire d'Etat, et par votre majorité, correspondaient à la réalité. En effet, sans rejeter en bloc votre projet, le Sénat l'a étudié et l'a amélioré. Je dirai même que, pris à la lettre, le texte du Sénat est parfaitement conforme aux intentions que vous avez affichées.

Dès lors, je me suis réjoui à l'idée que nous pourrions, sur un problème de santé, montrer à l'ensemble des Françaises et des Français que l'unanimité allait se faire sur le texte issu de la sagesse du Sénat.

Malheureusement, à la lecture du rapport, moins édifiant, de notre collègue, M. Bartolone, on s'aperçoit que vous oubliez vos intentions dès que vous passez aux actes et que le fossé ne cesse de se creuser entre les unes et les autres.

Certes, à propos des deux problèmes, celui des syndicats inter-hospitaliers et celui de la répartition des compétences au sein de l'hôpital, je note une évolution, encore que les milieux médicaux soient très inquiets du grignotage permanent de leur pouvoir, donc de leur autorité auquel vous vous livrez. Mais enfin, le rapport va plutôt dans le bon sens en ne revenant pas sur les petits pas positifs qui ont été faits ici et sur le progrès plus décisif dont témoigne le texte adopté par le Sénat.

Hélas, il n'en est plus de même lorsqu'on en arrive à l'essentiel qui est de savoir si la future organisation de la vie hospitalière sera construite par ceux qui ont pour charge de faire marcher les services, c'est-à-dire les membres du corps médical et des professions paramédicales. Le problème de fond est effectivement le suivant : fera-t-on la réforme de la départementalisation avec eux ou contre eux ? A cet égard, vous faites totalement marche arrière par rapport à ce qu'a prévu le Sénat. A ce point, je dois rappeler, comme l'avait fait mon ami Gilbert Gantier lors de la première lecture, que le présent texte s'inscrit — selon vos propos, monsieur le secrétaire d'Etat — dans un processus annoncé par la charte de la santé et dont on sait à quoi elle correspond, mais, surtout, dans la continuité de réformes telles que la suppression du secteur privé, qui est pourtant un curieux exemple de respect par l'Etat d'un contrat passé avec les médecins, ou la nouvelle organisation des études médicales. On sait ce qu'il en est de ces réformes et comment les vivent ceux qui sont appelés à les subir, ceux qui sont au contact des problèmes quotidiens de la vie médicale.

La semaine dernière, il y a eu une grève des médecins, des chefs de clinique, des internes qui ont été abusés. Ils avaient cru à votre parole, aujourd'hui, ils constatent quels sont les résultats du statut hospitalier.

Vous vous accrochez à la départementalisation, au lieu d'accepter la proposition du Sénat qui permettrait non pas de figer les structures hospitalières, mais, au contraire, de les faire avancer en coopération avec ceux qui connaissent les problèmes des malades, pour vivre quotidiennement avec eux. Vous freinez des quatre fers, comme on dit chez nous, et vous revenez en arrière. C'est très dommage car vous gâchez ainsi une chance qui s'offrait à vous.

Vous dénoncez, dans votre rapport, monsieur Bartolone, les arrières-pensées, mais c'est vous qui les entretenez.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** On pourrait retourner l'argument !

**M. Jacques Blanc.** Non, nous n'avons aucune arrière-pensée !

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Ce sont des avant-pensées !

**M. Jacques Blanc.** Si vous nous proposez quelque chose qui puisse convenir aux malades, je suis prêt à le voter. Cela m'est déjà arrivé.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** C'est rare !

**M. Jacques Blanc.** Je suis prêt à recommencer, mais je ne suis pas décidé à casser l'organisation hospitalière !

Qu'est-ce qui a fait le renom de la médecine française ? C'est la qualité des études médicales, mais ce sont aussi des équipes rassemblées autour d'un patron, même si ce mot est parfois mal accepté.

**M. Claude-Gérard Marcus.** C'est tout à fait vrai !

**M. Jacques Blanc.** J'ai fait moi-même partie d'équipes médicales, dont je n'étais pas le patron, mais je parle en présence de mon collègue le professeur Louis Lareng qui était bien content d'être le patron d'une équipe. Sans patron, les équipes médicales n'avanceront pas et elles n'auront aucun renom.

Il n'y a pas d'égalitarisme dans la capacité médicale. L'élitisme, ce n'est pas forcément l'écrasement des plus faibles, c'est en tout cas la possibilité donnée à certains, parce qu'ils « bossent » nuit et jour, parce qu'ils ont la capacité de prendre un peu plus d'initiatives, de créer un courant autour d'eux, de porter haut les couleurs de notre pays et de faire avancer la science médicale.

En supprimant complètement les chefs de service — vous aviez d'ailleurs un peu caché au départ que vous les supprimerez, en faisant croire à certains qu'ils seraient tous chefs de service — vous supprimerez aussi les écoles et les patrons. Il n'y aura donc plus de mandarins. Soit ! Mais ce n'est pas parce qu'il y a quelques mandarins qu'il faut nier la qualité première de ceux grâce auxquels les Françaises et les Français, et parfois des personnes venues de l'étranger, sont bien soignées dans nos hôpitaux ou dans nos services privés.

Vous allez casser l'organisation hospitalière, je le répète, mais vous ne ferez pas progresser les structures sans l'adhésion de ceux qui sont compétents. Et, si vous n'aviez pas peur, vous suivriez le Sénat qui, sans bloquer l'évolution vers une départementalisation intelligente, est d'avis que vous ne ferez rien sans la volonté des intéressés et sans respecter l'organisation en services.

Si vous cassez les services, que va-t-il advenir ?

Il ne faut pas traiter à la légère cette question car, en l'occurrence, les Françaises et les Français se moquent d'avoir affaire à des socialistes, à des communistes, à des U. D. F. ou à des R. P. R. : ce qu'ils veulent, c'est savoir que, si demain, ils sont malades, ils seront bien traités à l'hôpital et qu'ils ne rentreront pas dans un organisme désarticulé où les gens se battent pour être chef de département. Ils veulent connaître le chef de service qui les soignera. A côté de cette question vitale, nos petits problèmes, nos querelles partisanes sont vraiment secondaires.

**M. Ralite,** votre prédécesseur, monsieur le secrétaire d'Etat, voulait faire élire les chefs de département par tout le personnel. Pour ma part, quand je prends l'avion, je préfère que le pilote soit choisi par des gens compétents plutôt que de voir les passagers élire le commandant de bord. Certes, vous avez fait quelque progrès dans les modalités d'élection, mais vous devriez suivre le Sénat pour ne pas casser la machine.

J'en viens aux problèmes budgétaires. Que vous reproche le Sénat ? De vous enfermer dans la solution de la dotation globale qui n'est plus celle du budget global. Qui dit dotation dit attribution. En fait, vous allez distribuer la pénurie et en faire supporter la responsabilité non pas au Gouvernement, mais à ceux qui dirigent les services hospitaliers. Là aussi, il semble que vous refusiez les sages propositions de la Haute Assemblée. Je le regrette.

Sans doute parce que je me « ressource » régulièrement dans mon département de la Lozère, j'ai gardé quelque naïveté et je pensais, en lisant le rapport du Sénat, que nous allions enfin avoir un débat intéressant, que tout en suivant les propositions de l'Assemblée chacun d'entre nous apporterait une contribution à l'avancée du système de distribution de soins. Il n'en sera pas ainsi à cause de votre attitude intransigeante. Ce n'est pas ma déception qui compte, mais celle des Françaises et des Français qui attendaient de nous que nous refusions toute idéologie, que nous mettions nos efforts en commun pour aller dans le bon sens. Je voudrais les rassurer. Le jour où l'alternance se produira — et les derniers résultats électoraux nous rendent confiants — nous ferons en sorte que la départementalisation soit réellement efficace et devienne un mode d'organisation voulu par les services.

**M. le président.** Monsieur Blanc, veuillez conclure !

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

De même, aux médecins qui, en raison de la rupture du contrat par l'Etat, se demandent si, pour les trois années qui viennent, ils doivent continuer ou non leurs consultations privées dans les hôpitaux, j'annonce que le jour où l'opposition sera devenue majoritaire dans le pays nous rendrons — n'est-ce pas, cher ami Marcus — à l'ensemble des médecins le droit de donner des consultations privées. Il faut qu'ils le sachent avant de prendre une décision. Cela montrera bien notre volonté de permettre partout, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé, l'émergence d'un élan nouveau...

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Nous ne sommes pas en campagne électorale !

**M. Jacques Blanc.** ... qui tient compte de la volonté et de la capacité des responsables médicaux ou administratifs, mais dans le respect des pouvoirs de chacun d'aller de l'avant non pas au service d'une idéologie mais au service de l'ensemble des Françaises et des Français.

Aujourd'hui, monsieur le secrétaire d'Etat, monsieur le rapporteur, vous vous enfermez une nouvelle fois dans l'idéologie. Cela risque d'être dramatique pour les Françaises et les Français. (Applaudissements sur les bancs du rassemblement pour la République.)

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

**M. Claude-Gérard Marcus.** Pour cette deuxième lecture du projet de réforme hospitalière, la commission des affaires culturelles nous propose une série d'amendements qui tendent à rétablir purement et simplement le texte originel, sauf sur certains points, tels les syndicats interhospitaliers et les pouvoirs des directeurs, pour lesquels la majorité semble accepter les modifications apportées par le Sénat.

Au nom du groupe du rassemblement pour la République, je regrette que la majorité parlementaire n'ait pas retenu l'essentiel des délibérations du Sénat, n'ait pas tenu compte de l'avertissement qu'a constitué la récente grève des médecins hospitaliers et n'ait pas encore compris qu'on ne fera pas l'hôpital sans les médecins ou contre eux.

J'ai eu l'occasion, mercredi dernier, lors des questions d'actualité, de dire combien certains propos du Premier ministre sur les défenseurs d'intérêts ou de privilèges étaient mal venus et mal acceptés par un corps médical dont la caractéristique majeure est le dévouement aux malades.

Je rappellerai brièvement, toujours au nom de mon groupe, les raisons pour lesquelles nous refusons votre projet, monsieur le secrétaire d'Etat.

Nous en dénonçons d'abord le caractère parcellaire. Il vient après certaines réformes et en attendant d'autres, sans que l'on sache très bien quel sera le plan d'ensemble du Gouvernement et de l'actuelle, et provisoire, majorité parlementaire pour la santé française.

On a l'impression que vous avez adopté la technique du salami qui, dans un autre domaine, fut mise en œuvre pour prendre le pouvoir par le stalinien Rakosi en Hongrie : on coupe tranche par tranche les problèmes et, à la fin, on s'aperçoit qu'un salami entier a été débité.

Par ailleurs, sans être en désaccord sur le fond avec vos propositions relatives aux syndicats interhospitaliers et aux pouvoirs des directeurs d'établissement, nous continuons à trouver très malheureuses certaines phrases du projet initial qui ont donné naissance à un conflit entre le corps médical et les directeurs d'hôpitaux. Heureusement, l'Assemblée a apporté des correctifs qui ont été utilement complétés par le Sénat, avec la sagesse qui le caractérise. Ainsi, les domaines respectifs de chacun sont bien définis : on ne conteste pas aux directeurs d'hôpitaux la nécessaire autorité qu'ils détiennent en matière de gestion, mais sans que la décision médicale échappe au corps médical.

Là où nous divergeons surtout, c'est à propos de la notion de département. Le rapporteur a estimé que les départements étaient viables puisque certains fonctionnaient déjà. Mais il a oublié de dire qu'ils avaient été constitués sur la base du volontariat, alors que le présent texte tend à les rendre obligatoires et à supprimer les chefs de service. Je réaffirme notre totale opposition à ce point du projet.

On multiplie les conseils, les comités, on va beaucoup parler, beaucoup consulter, mais va-t-on soigner ? Je l'espère tout de même. S'il est normal que le comité technique paritaire soit consulté sur les problèmes concernant la vie de l'hôpital et les conditions de travail du personnel, il nous paraît ahurissant qu'il donne son avis sur l'évaluation des soins.

Le projet remet aussi en question la triple mission traditionnelle des C.H.U. — soins, enseignement et recherche — puisqu'il n'y aura plus de chef de service exerçant en même temps la fonction d'enseignant et que le responsable du département sera élu et non plus choisi en raison de ses compétences.

Sur la base du remarquable rapport de M. Chérioux, qui a dressé un constat global et détaillé des problèmes hospitaliers, le Sénat a élaboré un véritable contre-projet, cohérent et harmonieux, qui tient compte de certains des objectifs du Gouvernement et qui, contrairement à ce qu'écrit M. Bartolone dans son rapport, n'est pas marqué par la fixité. L'une des critiques majeures adressées au système actuel portait sur le mandarinat, sur la nomination à vie des chefs de service. Eh bien, le contre-projet du Sénat prévoit la nomination des chefs de service pour une durée de six ans, renouvelable par tacite reconduction, sauf vote contraire des conseils d'administration, ce qui pourrait mettre fin à certains abus constatés ici ou là, mais qui étaient loin de caractériser le système hospitalier. Il y a là un pas en avant dans votre direction dont malheureusement vous ne tenez pas compte.

Le texte adopté par le Sénat n'est pas « fixiste », même en ce qui concerne la notion de département. Comme je l'avais préconisé ici même, il envisage la création d'un département pour le regroupement volontaire de services *déclatant* d'avoir une gestion commune et d'élire un chef de département chargé de la coordination. Oui, nous sommes pour ce type de départements volontaires. Nous pensons que le système des services isolés peut être amélioré par l'existence de départements et nous sommes prêts à aller dans cette voie.

Enfin, nous continuons à regretter que les délais de mise en place du nouveau système aient été fixés à trois ans. C'est trop bref.

Pour les raisons que je viens d'exposer, ou plus exactement de rappeler, car nous les avons déjà dites lors de la première lecture, le groupe du rassemblement pour la République s'oppose formellement à la nouvelle mouture du projet initial que nous propose la commission des affaires culturelles. Je regrette très sincèrement que l'on n'ait pas tenu compte du texte remarquable adopté par le Sénat qui aurait permis une avancée réaliste dans le domaine hospitalier, sans remettre en cause, comme le texte issu de nos travaux le fera, la pérennité de l'hospitalisation française et la qualité de la médecine française. *(Applaudissements sur les bancs de l'union pour la démocratie française.)*

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

**M. Louis Lareng.** Monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, je vais essayer de rester au niveau des problèmes médicaux, comme l'a souhaité M. Blanc. Je lui ferai tout de même observer que tout n'est pas parfait dans l'organisation actuelle. Je lui rappelle aussi qu'il n'est pas question de supprimer les patrons, car la démocratie, comme l'a souligné M. Bérégovoy lors de la discussion du budget des affaires sociales, n'exclut pas l'autorité.

M. Blanc a déclaré qu'il faudrait revenir sur les textes élaborés par l'actuel Gouvernement. Mais je lui rappelle que le gouvernement de M. Valéry Giscard d'Estaing avait déjà étudié ce problème du secteur privé, et il avait parfaitement raison.

**M. Jacques Blanc.** Mais il n'a pas essayé de le supprimer.

**M. Louis Lareng.** Les hôpitaux publics viennent à nouveau d'être confrontés à une grève médicale. Cette dernière traduit une inquiétude quant à l'avenir des médecins et de leur situation dans cette fonction publique particulière qu'est le soin aux malades. Mais pour prendre une image dans le domaine médical, ce trouble se rapproche plus de la température que d'une atteinte d'un organe. Je vais essayer de démontrer que cette température existait bien avant que la gauche n'arrive au pouvoir en 1981.

Les établissements de soins sont devenus très volumineux et les équipements dont ils disposent très perfectionnés. Cette croissance a été extrêmement rapide. Le colloque singulier avec le malade, certes toujours indispensable, a tendance à se transformer en rapport avec une équipe.

Le recours à la technologie fait participer directement aux soins des personnels paramédicaux et non médicaux dont le rôle est fondamental dans l'application et la conduite des traitements. Même la traditionnelle ordonnance, strictement réservée dans le droit au médecin, est remise en question. Je n'en veux pour preuve que les services de réanimation et de soins intensifs : les infirmières, dans les cas critiques, mettent la thérapeutique d'urgence en œuvre dans le contexte de ce qui est élaboré au sein d'une équipe et vérifié en quelque sorte *a posteriori*. La sauvegarde des vies humaines dépend de telles attitudes.

Les médecins, par ailleurs, font confiance à leurs infirmières pour ordonner et administrer des soins avant qu'eux-mêmes n'aient eu à en connaître, étant donné l'inadéquation impossible à réduire entre les exigences imposées par le nombre des malades et le nombre insuffisant des médecins. Les sages-femmes ont, depuis fort longtemps, un rôle qui les intègre aux professions médicales. Dans les services techniques, ils confient la conduite des examens paracliniques, voire des traitements, à des personnels paramédicaux. Il en est de même dans nombre de domaines tels que la kinésithérapie, l'électrocardiologie, etc.

Le gigantisme hospitalier et la précision des techniques ont multiplié le nombre des services spécialisés qui, pour fonctionner, font appel à du matériel lourd qui non seulement coûte très cher, mais encore n'est pas utilisé à plein. Les sous-sols des hôpitaux illustrent cette situation, puisqu'on y trouve les laissés-pour-compte de ces matériels inutilisés par manque de fiabilité.

L'organisation beaucoup trop étendue territorialement de l'administration proprement dite impose une coordination inter-services plus structurée pour rendre les décisions efficaces sur le terrain. Il est également indispensable que ces décisions soient compréhensibles et accessibles aux médecins. Dans une gestion toujours plus compliquée pour les administrateurs et la direction, il est utile que des rapprochements toujours plus fréquents s'opèrent avec les médecins dans le cadre de la concertation.

Ces derniers, enfin, devenus plus nombreux, ne sont pas satisfaits de leur sort. Dans des structures trop rigides, ils ont des difficultés à s'épanouir. La construction des centres hospitaliers, universitaires ou non, fonctionnant à plein temps, a, par la création de services, ouvert des postes de chef de service après 1968, mais aussi d'adjoints dont l'avenir professionnel est plus difficile car les besoins du pays n'exigent pas la création d'un grand nombre de nouveaux services. Les médecins travaillant côte à côte, dispensant les mêmes prestations, ont des statuts différents et il est normal qu'ils en souffrent.

Tout ce préambule pour dire qu'il existe dans les hôpitaux, depuis fort longtemps, des problèmes aigus : le recentrage des moyens ; le déroulement des carrières médicales ; la situation des personnels paramédicaux et non soignants dans les équipes ; les relations avec l'administration et les services techniques ; la vie du malade qui doit rester personnalisée dans l'établissement ; les liaisons avec le médecin de ville.

Les solutions, hélas ! sont explosives pour les carrières, car il faut bien dire qu'elles sont quelquefois catégorielles comme dans tout métier. Cela explique, monsieur le secrétaire d'Etat, votre attitude, dont je vous félicite, et qui consiste à pratiquer la concertation, à rencontrer les intéressés, à ne pas vous presser pour prendre les décisions auxquelles, au contraire, vous réfléchissez longuement. Les médecins sont réalistes ; il ne faut pas hésiter à leur dire, par exemple, que si la dissociation du grade et de la fonction est de nature à favoriser un déblocage des carrières, il ne donnera pas systématiquement le droit à tous d'accéder au grade le plus élevé.

Dans leur travail hospitalier, la triple fonction d'enseignement, de soins et de recherche doit leur être nettement confirmée. En effet, il est, par exemple, difficile d'enseigner en médecine sans avoir accès aux soins. L'essentiel de notre profession d'enseignant n'est pas, avant tout, une pédagogie du tableau noir.

Cela dit, et si une solution est apportée au problème de la grille des salaires de façon que les écarts dans le déroulement des carrières pour des médecins dont les âges sont proches et les fonctions similaires ne soient pas trop grands, celui de l'organisation hospitalière reste posé.

Sa solution passe par le regroupement des services, une concertation permanente, un regroupement des moyens et une indépendance des hommes qui y travaillent. C'est cette organisation que le projet désigne sous le nom de départements.

Les départements vont supprimer les cloisonnements. Il n'est plus possible de progresser dans les hôpitaux sans leur mise en place qui correspond aux exigences du moment. Grâce aux départements, l'ingéniosité des hommes trouvera des solutions aux problèmes que je viens de signaler.

Certes, cela peut heurter la conception que l'on se faisait de la transmission pyramidale des communications. Il y a longtemps que, pour être efficaces, il nous a fallu l'abandonner en médecine d'urgence. Les départements vont amener un peu d'air frais dans les hôpitaux dont la seule réaction face à la difficulté se traduisait de plus en plus par la contestation et les manifestations, voire la grève qui, à court terme, ne peut qu'être néfaste pour le malade et le service public.

Le Gouvernement va doter les hôpitaux d'un outil incomparable, à condition qu'il soit mis en place avec souplesse. Il devra s'adapter aux conditions du terrain ainsi qu'aux problèmes que peut poser la spécificité de certains locaux ou de certaines disciplines. Il y a très longtemps que l'on parle de cette structure. Elle va enfin être mise en place. Il est évident qu'elle le sera à la discrétion des médecins, mais il est souhaitable que des commissions différentes de celles qui existent à l'heure actuelle aient à juger de leur création.

En règle générale, les nouvelles structures ne cèdent pas facilement la place aux nouvelles. C'est dire que, pour réussir, le travail sera immense. Je pense qu'un des moyens de stimulation se trouvera dans des mesures incitatives beaucoup plus que dans des dispositions coercitives. Il est important de réussir. C'est de la réussite que dépendra notre crédibilité dans le corps médical qui est inquiet quant à son avenir, mais qui ne demande qu'à se rallier à des solutions qui lui paraissent raisonnables. (Applaudissements sur les bancs des socialistes.)

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

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Monsieur le secrétaire d'Etat, mesdames, messieurs, le texte qui nous revient du Sénat est, ainsi que l'a souligné le rapporteur, profondément transformé, au point que son objet même se trouve remis en cause. J'ai noté que M. Blanc n'en a pas la même lecture que nous, ce qui, bien entendu, ne nous étonne pas, la droite nous ayant habitués aux combats d'arrière-garde qu'elle ne manque jamais de mener dès qu'une avancée se fait jour.

L'exercice de la démocratie lui fait toujours très peur, et nous comprenons pourquoi. Ce n'est pas non plus une nouveauté.

**M. Claude-Gérard Marcus.** Nous n'avons pas de leçons de démocratie à recevoir de vous !

**M. Jacques Blanc.** C'est sûr !

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Les personnels non médicaux, pour leur part, n'ont pas manqué de remarquer le mépris dont ils étaient l'objet. La droite ici, comme la majorité réactionnaire du Sénat, trouve tout à fait normal que la commission médicale consultative formule un avis sur le budget, mais se demande vraiment ce que la commission technique paritaire, composée uniquement de membres du personnel non médical, pourrait avoir à dire sur le budget de l'hôpital dans lequel ces personnels travaillent quotidiennement.

Pour tout commentaire je me contenterai de rappeler à certains que la belle époque du « Travaille et tais-toi » est désormais révolue.

**M. Claude-Gérard Marcus.** Maintenant, on parle et on ne travaille plus !

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Il faudra donc qu'ils s'habituent à écouter et à débattre avec toutes les catégories de personnels.

**M. Blanc** nous a fait un beau numéro de théâtre.

**M. Jacques Blanc.** Ah ?

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Je ne me souviens pas l'avoir entendu autant protester lorsque ses amis au pouvoir coupaient et tranchaient dans les moyens hospitaliers, supprimaient les budgets supplémentaires, etc. Mais les temps ont changé. Maintenant, M. Blanc se dit préoccupé par la santé des Français !

**M. Jacques Blanc.** Me permettez-vous de vous interrompre ?

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Je vous en prie.

**M. le président.** La parole est à M. Jacques Blanc, avec l'autorisation de Mme Fraysse-Cazalis.

**M. Jacques Blanc.** Je voudrais demander à notre collègue comment il se fait, alors que nous aurions tellement coupé et tranché dans les budgets de la santé, qu'aujourd'hui l'une des actions prioritaires du Plan ait trait à la diminution du nombre de lits, tout le monde reconnaissant qu'il y en aurait plutôt trop que pas assez ?

Qu'avons-nous fait dans les années passées ?

Premièrement, nous n'avions pas institué le ticket hospitalier, c'est-à-dire qu'on ne faisait pas payer vingt francs par jour, je ne sais combien demain, à tous les malades hospitalisés.

Deuxièmement, nous avons engagé une humanisation des lits hospitaliers et si tout n'était pas parfait nous étions, ô combien ! allés de l'avant.

Troisièmement, nous avons créé nombre d'établissements hospitaliers, sanitaires ou sociaux.

Je souhaiterais, madame, que le gouvernement que vous soutenez puisse poursuivre dans la voie qui avait été ouverte par les gouvernements précédents. Malheureusement, avec vous, on constate un recul dans l'ensemble de ces domaines.

**M. le président.** Poursuivez, madame Fraysse-Cazalis !

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Faites-nous confiance, monsieur Blanc, nous nous occuperons du système de santé au moins aussi bien que vous, qui supprimez les budgets supplémentaires, ce qui avait provoqué des manifestations dont vous vous souvenez sans doute.

Au sujet de la compétence des médecins chefs de département, qui vous préoccupe au plus haut point, je voudrais rappeler deux choses.

D'abord, tous les médecins du département sont des gens diplômés qui ont un haut niveau de compétence. M. Blanc a parlé d'élection des pilotes par les passagers. Mais je lui rappelle que les médecins, dans les départements, ont les diplômes qui leur permettent de travailler dans le secteur de la santé. Qu'ils soient élus ou non, ils ont donc les compétences nécessaires.

Ensuite, je ne vois pas comment l'organisation en départements pourrait gêner le fonctionnement des cerveaux les plus brillants de la médecine française. Je crois d'ailleurs que votre préoccupation se situe ailleurs.

Je le répète, l'exercice de la démocratie est difficile.

**M. Jacques Blanc.** En effet !

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Elle exige beaucoup d'efforts de la part de tous, particulièrement de la part de ceux qui la redoutent, mais ce texte les aidera.

Le groupe communiste considère donc qu'il convient de revenir, pour l'essentiel, aux termes du texte adopté en première lecture et qui, dans son ensemble, doit permettre de commencer à répondre aux besoins d'adaptation de notre système hospitalier.

La discussion en première lecture, la discussion au Sénat et le nouvel examen auquel nous procédons auront permis d'améliorer le projet, et nous nous en félicitons.

Je regrette, bien entendu, qu'un certain nombre d'amendements que nous avions déposés n'aient pas été retenus. Je pense, notamment, à celui qui portait sur le vingtième alinéa de l'article 7. Il nous paraît en effet dangereux de faire figurer dans la loi les critères de conjoncture économique comme éléments décisifs pour l'évolution des dépenses de santé. En effet, comme je l'ai déjà dit, si ces aspects sont réels et incontestables, ils ne peuvent être prioritaires par rapport aux besoins de santé de la population. J'ajoute que les critères de conjoncture économique sont fluctuants.

Pour toutes ces raisons, nous aurions préféré que ces aspects figurent dans la réglementation et non dans la loi, afin de ne pas courir le risque de sous-estimer systématiquement les besoins pour justifier a priori la non-adéquation avec la réponse concrètement donnée, ce qui aurait évidemment de très graves conséquences.

Je veux cependant prendre acte de vos déclarations, monsieur le secrétaire d'Etat, dans lesquelles vous affirmez qu'en aucun cas la mise en application du budget global n'aboutira à une restriction.

Enfin, lors du précédent débat, j'avais demandé la modification du décret fixant la composition des conseils d'administration, afin d'assurer une meilleure représentation des personnels non médicaux — actuellement, il n'y a qu'un représentant, ce qui est tout à fait insuffisant. Par ailleurs, la commission, je le rappelle, a débattu de la possibilité d'une représentation d'associations d'usagers dans certains établissements, à leur demande.

En conclusion, le groupe communiste votera ce texte qui constitue l'un des éléments de l'ensemble des réformes envisagées dans le domaine de la santé et doit constituer, dans ces limites, les bases d'une meilleure organisation hospitalière fondée sur davantage de démocratie et une responsabilité accrue de la part de toutes les catégories de personnel.

Conformément aux orientations définies dans la charte de la santé, ces dispositions devraient permettre à tous les personnels concernés d'être plus proches des malades et plus efficaces. (Applaudissements sur les bancs des communistes.)

**M. le président.** La discussion générale est close.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Mesdames, messieurs, le bicaméralisme a des vertus dès lors que la recherche de qualités textuelles et d'objectifs constitue une finalité explicite. Les deux précédentes lectures, tant devant votre assemblée que devant le

Sénat, ont permis de très heureuses rencontres concernant, notamment, les syndicats inter-hospitaliers, les pouvoirs du conseil d'administration et la place du directeur par rapport au médecin. Il est vrai, cependant, que de profonds désaccords séparent les deux assemblées. Je souhaite que l'Assemblée soit fidèle à sa première expression, et je vous remercie, monsieur le rapporteur, des propos que vous avez bien voulu tenir en ouvrant ce débat.

J'apprécie toujours votre vivacité, monsieur Blanc. Je vous écoute toujours avec beaucoup d'attention. J'ai vivement apprécié votre lapsus; mais après tout, ne sommes-nous pas, les uns et les autres, les confrères d'une même communauté? Je crois me souvenir, pour fréquenter aussi votre milieu depuis de très nombreuses années, que la première qualité d'un médecin, et je pense que sur ce point au moins nous serons d'accord, c'est son aptitude à faire un bon diagnostic. C'est la première des choses, puisque c'est à partir de là, et je parle sous le contrôle de M. le professeur Lareng, que l'on procède à la saisine de tel ou tel service ou unité fonctionnelle et que l'on choisit les thérapeutiques. Et force m'est de constater, monsieur Blanc, que votre diagnostic est quelque peu hésitant. J'en ai cherché la raison et je crois l'avoir trouvée.

Vous avez usé, aujourd'hui comme hier, d'une fable quelque peu nécrologique pour présenter nos projets. Pourquoi cette expression chez une personne disciple d'Hippocrate et formée à l'école positiviste française?

Je crois qu'au fond de vous-même, il y a quelques arrière-pensées. Le gros reproche que vous vous faites — car ce n'est pas à nous que vous en adressez — est très simple: nous sommes en train de réaliser ce que vous n'avez pas réussi à faire. C'est pour vous une angoisse terrible. Mais, au nom de la générosité, je vous supplie, cher monsieur, de nous accompagner dans notre avancée.

Ce qui compte en premier, ai-je dit, c'est la qualité du diagnostic, du diagnostic de la réalité, mais aussi des intentions.

Pour ce qui est du diagnostic de la réalité, je ne reprendrai pas certains des thèmes qui ont été évoqués. Nous sommes entre gens de bonne volonté. Mais, franchement, lorsque j'ai entendu vos envolées contre nos écrits et nos propositions concernant le rôle du directeur de l'hôpital et les rapports entre ce directeur et les médecins, je me suis dit que vous perdiez de vue la réalité hospitalière que vous devez pourtant connaître.

Je rappellerai, d'abord, que le Sénat a voté, à l'unanimité, un amendement déposé par le Gouvernement lui-même. Nos propositions, que sont venus éclairer les propos des uns et des autres, s'inspirent directement de la réalité, du vécu quotidien, et reprennent très précisément la jurisprudence du Conseil d'Etat. Or, s'il est une règle profondément pragmatique dans notre pays, c'est bien la jurisprudence du Conseil d'Etat.

**M. Jacques Blanc.** Me permettez-vous de vous interrompre, monsieur le secrétaire d'Etat?

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Je vous en prie.

**M. le président.** La parole est à M. Jacques Blanc, avec l'autorisation de M. le secrétaire d'Etat.

**M. Jacques Blanc.** Je vous remercie, monsieur le secrétaire d'Etat, de me permettre de vous interrompre.

Si vous m'avez écouté, vous aurez noté que j'ai indiqué qu'un pas positif avait été fait au Sénat, en ce qui concerne le problème de l'autorité médicale. Vous reconnaîtrez avec nous que c'est un peu le combat que nous avons mené qui a permis cette amélioration. Mon diagnostic était donc exact.

Je n'ai pas fait d'analyse concernant les arrière-pensées, vous pouvez m'en donner acte. Mais, puisque vous parlez d'arrière-pensées, allez jusqu'au bout et, puisque vous reconnaissez que le texte a connu des évolutions positives, admettez que nous pouvons nous retrouver ensemble autour du texte du Sénat. A ce moment-là, je ne vous renverrai pas le procès que vous me faites!

Je veux bien accepter de m'être trompé dans mon diagnostic. Le médecin que je suis sait que la première des qualités, c'est de connaître ses limites, et quel est celui qui, ayant exercé l'art, ne s'est jamais trompé? J'ai dit, lors du débat en première lecture, que vous aviez des arrière-pensées. Je veux bien admettre que je me sois trompé si vous me démontrez que vous n'en aviez pas en acceptant l'ensemble du texte du Sénat.

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Eh bien, voilà un pas en avant de M. Blanc. Vous verrez, monsieur le rapporteur, que nous aurons l'unanimité à la fin de ce débat!

Je remercie M. Lareng d'avoir précisé la notion de « patron ». Il paraît — c'est encore une de ces fables que l'on répète ici et là — que la majorité de cette assemblée et le Gouvernement lanceraient des traits d'acier contre les patrons. Non!

La définition du patron n'est pas d'ordre juridique: le patron, c'est celui qui sait, celui qui anime une équipe, et cette qualité ne découle pas d'un texte juridique. J'ai eu l'occasion, en première lecture, de vous dire que ce n'était pas parce qu'until était élu doyen que l'histoire de telle ou telle période de notre pays allait tomber en jachère, si je puis dire, et que son enseignement ne continuerait plus d'être assuré avec maestria par le titulaire de la chaire.

Je pourrais multiplier les exemples de ce genre pour montrer que le diagnostic de la réalité n'est vraiment pas fait et que l'on nous en propose de mauvaises caricatures. Pour la qualité de notre débat, je souhaiterais que, compte tenu des devoirs que nous avons à l'égard de nos concitoyens, nous puissions suivre une démarche aussi précise, aussi compréhensive, aussi claire et aussi réaliste que possible.

Toujours en ce qui concerne le diagnostic, vous avez, monsieur Marcus, pris volontairement vos distances à l'égard de nos propositions. J'ai déjà précisé que ce projet de loi n'était qu'un élément d'un tout, et je n'ai jamais rien caché de l'élément ni du tout. Je vous ai dit que notre souci était de porter notre système de santé à la hauteur des exigences de l'an 2000, en fonction des qualités que nous voulons mettre en valeur et des responsabilités qui sont les nôtres.

La réforme des études médicales et pharmaceutiques, que j'ai rappelée, était attendue. Nous la devons aux futurs étudiants et à l'ensemble du personnel médical, mais aussi à nos collègues européens puisque, vous le savez, des engagements avaient été pris, avant que le gouvernement auquel j'appartiens ne soit en place.

J'ai rappelé également que les décisions que nous avons prises, après une concertation approfondie, quant à la démographie médicale étaient attendues depuis très longtemps. Voilà quinze ans que mes prédécesseurs, qui sont aussi de vos amis, insistaient sur la nécessité de maîtriser la démographie médicale. Mais, pour des raisons sur lesquelles je n'ai pas à revenir ici, les décisions n'ont pas été prises.

Je ne reviendrai pas non plus sur l'échange que nous avons eu mercredi après-midi concernant le statut des médecins hospitaliers. Je me contenterai de redire à l'ensemble de vos collègues que les statuts que nous sommes en train d'élaborer constituent une avancée attendue, positive et très importante pour la sérénité et la sécurité du personnel médical hospitalier. Ils permettent, entre autres, d'assurer une carrière à des personnels qui, auparavant, n'avaient aucune garantie à cet égard.

Par ailleurs, ces projets de statut — et ces statuts demain — permettront d'établir des échanges entre les hôpitaux généraux et les hôpitaux régionaux. Ce peut être une excellente voie pour tirer le meilleur parti des compétences et des ressources existantes.

J'ai également eu l'occasion de vous dire que ce projet de loi devrait être suivi d'un second, intéressant la coordination qu'il faut améliorer par rapport aux dispositions législatives de 1970. J'ai précisé que je souhaitais voir figurer dans ce nouveau projet de loi des dispositions favorisant les alternatives à l'hospitalisation, qui constituent une avancée, marquant ainsi une volonté de généralisation, lorsque cela est possible, d'expériences que vous connaissez bien.

Voilà ma réponse au mot de « salami » que vous avez employé. Nous n'avons rien à cacher. La démarche que nous suivons doit être cohérente. Nous n'avons pas à séparer ces différents éléments les uns des autres, car ils obéissent à une volonté d'homogénéité et à une exigence de qualité.

Là non plus je ne voudrais pas m'étendre. Mais j'ai retrouvé la critique que vous faites concernant la départementalisation. Je vous invite, monsieur Marcus à relire le rapport des médiateurs. Ce rapport est un document d'importance que M. le Premier ministre a décidé de publier. En ce qui concerne la départementalisation, nous suivons à la lettre les grands principes qu'il exprime et que je me permets de vous rappeler rapidement.

Le rapport affirme d'entrée que le service correspond à une étape de développement historique des hôpitaux mais qu'aujourd'hui, du fait des évolutions qui ont été conduites, il y a un déphasage entre l'existence de ces services et l'allure que nous devons donner au fonctionnement et au rayonnement interne et externe des hôpitaux. Il faut donc parler de département.

Après avoir repris le principe de la départementalisation, le rapport avance diverses propositions que nous retrouvons dans le projet, puisqu'il est dit en substance que l'application de ce principe doit être pragmatique et qu'elle doit correspondre

aux particularismes de chaque hôpital — et je pense que personne ici ne sera hostile à la reconnaissance de ces particularismes.

Encore une fois, j'affirme que la mise en application de la départementalisation doit se faire à l'intérieur de chaque hôpital. Il n'est pas du ressort ministériel d'imposer dans le détail une carte particulière de la départementalisation à chaque établissement.

Voilà l'illustration de notre volonté de mettre en application les recommandations qui nous sont faites.

Quant au diagnostic des intentions, il y a entre nous, monsieur Marcus, une très grande différence. J'en prendrai pour preuve les décisions que nous avons arrêtées concernant le secteur privé. J'ai relu les discours d'un de mes prédécesseurs à ce sujet. M. Barrot avait pris toute une série de mesures, positives ou négatives, concernant le secteur privé, mais elles n'ont jamais été appliquées.

Quant au nombre de lits, rappelez-vous les débats sur l'évolution du nombre de lits au cours du VI<sup>e</sup> Plan qui ont précédé en 1970 le vote du projet de loi présenté par M. Boulin. Rappelez-vous les discours de M. Chaban-Delmas.

Déjà, à cette époque, on fustigeait le « trop plein » de lits ! Treize ans plus tard, nous reprenons la même idée, mais nous, nous passons du dire au faire. C'est une question de responsabilité, de crédibilité.

**M. Claude-Gérard Marcus.** Monsieur le secrétaire d'Etat, puis-je vous interrompre ?

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Je vous en prie, monsieur le député.

**M. le président.** La parole est à M. Marcus, avec l'autorisation du secrétaire d'Etat.

**M. Claude-Gérard Marcus.** Je vous remercie, monsieur le secrétaire d'Etat, d'avoir bien voulu me laisser vous interrompre.

Nous avons parlé à plusieurs reprises dans cette enceinte de la réduction du nombre de lits d'hôpitaux. Mais, lorsque les ministres précédents le demandaient, une sainte unanimité des groupes socialiste et communiste se manifestait pour déclarer scandaleuse une telle intention !

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Nous tenons compte d'un déséquilibre régional !

**M. Claude-Gérard Marcus.** Ces polémiques sont donc dépassées.

Vous faites votre possible dans certains domaines, mais ce qui nous sépare, c'est le choix sur l'avenir de l'hospitalisation française et les moyens de l'assurer. Vous avez choisi la disparition des services en imposant des départements. Mais que dire des propos tenus par le porte-parole du groupe communiste, Mme Fraysse-Cazalis, expliquant qu'après tout cela n'avait pas d'importance car, chef ou pas chef, tous les médecins avaient leur diplôme ? Cela revient à mettre sur le même plan celui qui vient de passer son permis de conduire et le pilote de course automobile.

Or le rôle du chef de service, malgré tout ce que vous pouvez en penser, est un rôle éminent, je tenais à le souligner.

**M. le président.** Veuillez poursuivre, monsieur le secrétaire d'Etat.

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Monsieur Marcus, je ne veux pas interpréter les propos tenus par votre collègue. Il se trouve que Mme Fraysse-Cazalis est une éminente cardiologue qui fréquente le secteur hospitalier et qui connaît parfaitement les mérites et les compétences que chacun se doit d'avoir dans ce secteur, et elle n'a pas opéré la confusion que vous lui prêtez.

En définitive, la grande différence entre vous et nous, c'est que nous passons, nous, du dire au faire. Il est facile de dire qu'au niveau national il y a trop de lits, mais cela ne suffit pas. Il faut, dans les régions, identifier, spécialité par spécialité, les excédents, de manière à opérer les rectifications qui s'imposent et je ne reprendrai pas l'échange que j'ai eu avec M. Blanc concernant les lits en psychiatrie où il se pose un problème réel que nous devons objectivement reconnaître.

Bref, nous avons une volonté et nous la mettons en application. C'est ainsi que nous donnerons au système hospitalier la qualité qui lui est nécessaire et que nous serons dignes du personnel médical et de la population de notre pays.

Tels sont les quelques éléments que je voulais souligner pour montrer que l'exactitude des diagnostics de la réalité et des intentions n'est pas la chose la mieux partagée. Or, quand on veut bâtir pour l'avenir, il importe que, dépassant les oppositions, même philosophiques, on parle en connaissance de cause, et que l'on aborde avec volonté, sérénité, et sans complaisance, mais avec le souci de la perfection, des thèmes qui font l'honneur de votre assemblée et de notre pays.

Monsieur Lareng, je vous en remercie tout spécialement d'avoir évoqué la façon dont les différents textes sont élaborés. Vous avez bien voulu rappeler ce mot, auquel nous attachons beaucoup d'importance : la concertation.

Cette concertation, nous l'avons ouverte. Elle se poursuit, et je suis heureux de rappeler que, suite aux événements qui s'étaient produits avant mon arrivée, j'ai proposé, en mars et en avril, un contrat de concertation. Des notes ont été échangées, des projets de statut élaborés.

**M. Jacques Blanc.** Ce ne sont que des alibis ! N'invoquez pas ce genre d'arguments !

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Monsieur Blanc, je vous ai écouté sans vous interrompre. Je souhaite pouvoir terminer mon propos et démontrer la véracité de ce que j'affirme. Il n'est pas sain qu'en ce moment, comme en d'autres, nous échangions des facilités verbales qui ne sont pas dignes de la responsabilité qui doit être la nôtre, quelle que soit la place que nous occupions.

**M. Philippe Bassinet.** C'est un provocateur !

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Vous savez fort bien, mesdames, messieurs, qu'au début du mois d'octobre, nous avons distribué des avant-projets de statuts de médecins hospitaliers. Cela ne s'était jamais fait auparavant !

**M. Louis Lareng.** Très bien !

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Ces avant-projets de statuts ont été rendus publics, afin que chaque organisation syndicale, chaque médecin puisse nous apporter ses réflexions, ses critiques. C'est ce qui s'est produit, puisque nous avons reçu, jusqu'à ce matin, une bonne soixantaine de remarques.

Hier, lors d'une rencontre entre le ministre de l'éducation nationale, le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale et moi-même, sous la présidence de M. le Premier ministre, des arbitrages ont été rendus et, le 9 décembre prochain, nous présenterons différentes versions des projets de statuts aux organisations syndicales pour une nouvelle consultation.

C'est ainsi que nous pratiquons la concertation et le respect du corps médical, notamment hospitalier. Nous présenterons, le 9 décembre, une série de propositions de caractère financier intéressant la protection sociale et chacun, en son âme et conscience, pourra juger, faire la comparaison entre ce qui était, ce qui est et ce que nous proposons.

J'ai eu l'occasion, mercredi dernier, de vous dire ici même que nos propositions concernant les seules réformes statutaires représentaient une dépense supplémentaire de quelque 350 millions de francs.

Madame Fraysse-Cazalis, je vous remercie d'avoir évoqué, entre autres, une caractéristique qui n'est pas suffisamment mise en avant concernant le département. Je veux parler des nouvelles relations entre les personnels hospitaliers. Il est évident que la départementalisation, avec la constitution de conseils de département, l'addition de différents collèges, est une avancée qui marque effectivement que de nouvelles relations doivent s'établir entre les personnes qui font vivre l'hôpital. Il n'y a pas de raison, en effet, que l'hôpital reste en dehors des évolutions qu'exigent l'éthique, voire tout simplement le respect des personnes.

Je sais qu'un point retient particulièrement votre attention : c'est la composition du conseil d'administration. Je suis entièrement d'accord avec vous. Mais le présent projet de loi n'aborde pas ce problème. Nous en traiterons dans le second projet de loi dont je viens de parler.

En ce qui concerne la sous-représentation des personnels non médicaux, votre remarque est tout à fait justifiée. Un représentant de ces personnels dans les hôpitaux généraux, deux — si je ne me trompe — dans les hôpitaux régionaux ; cela ne correspond pas à la part qu'ils doivent avoir dans le fonctionnement des hôpitaux.

Pour conclure, je veux à nouveau remercier M. le rapporteur pour la précision de son rapport, la conviction de son propos et l'attachement qu'il manifeste à ce projet de loi, qui marquera une étape décisive dans l'adaptation de notre système de santé aux exigences du futur, exigences qui sont celles du malade, de la santé et des personnels. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

**M. le président.** Aucune motion de renvoi en commission n'étant présentée, le passage à la discussion des articles du projet de loi pour lesquels les deux assemblées du Parlement n'ont pu parvenir à un texte identique est de droit dans le texte du Sénat.

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

Article 1<sup>er</sup>.

**M. le président.** « Art. 1<sup>er</sup>. — Il est inséré, après l'article 14 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée, portant réforme hospitalière une section II bis ainsi rédigée :

## Section II bis.

## Des syndicats interhospitaliers.

« Art. 14-1. — Un syndicat interhospitalier peut être créé à la demande de plusieurs établissements assurant le service public hospitalier. Sa création est autorisée par arrêté du représentant de l'Etat dans le département siège du syndicat.

« Le syndicat interhospitalier est un établissement public.

« Art. 14-2. — Le syndicat interhospitalier est administré par un conseil d'administration et, dans le cadre des délibérations dudit conseil, par un secrétaire général nommé par le ministre chargé de la santé, après avis du président du conseil d'administration.

« Le conseil d'administration du syndicat est composé de représentants de chacun des établissements qui en font partie, compte tenu de l'importance de ces établissements, aucun de ceux-ci ne pouvant détenir la majorité absolue des sièges. Il élit son président parmi ces représentants. Le président de la commission médicale consultative de chacun des établissements et un représentant des pharmaciens de l'ensemble des établissements faisant partie du syndicat sont membres de droit du conseil d'administration. Le directeur de chacun des établissements assiste au conseil d'administration avec voix consultative.

« La représentation des personnels médicaux et des personnels non médicaux employés par le syndicat est assurée au sein de son conseil d'administration. Cette représentation ne peut être, en pourcentage, supérieure à celle dont ces personnels bénéficient dans l'établissement adhérant au syndicat où ils sont le mieux représentés.

« Le conseil d'administration peut déléguer à un bureau élu en son sein certaines de ses attributions. Cette délégation ne peut porter sur les matières énumérées aux 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup>, 5<sup>o</sup> et 7<sup>o</sup> de l'article 22 qui demeurent de la compétence exclusive du conseil d'administration. Lors de chaque réunion du conseil d'administration le bureau et le président rendent compte de leurs activités.

« La composition du bureau et le mode de désignation de ses membres sont fixés par décret.

« Art. 14-3. — Le syndicat interhospitalier peut exercer, pour tous les établissements qui en font partie ou pour certains d'entre eux, sur leur demande, toute activité intéressant le fonctionnement et le développement du service public hospitalier, notamment :

- « 1<sup>o</sup> La création et la gestion de services communs ;
- « 2<sup>o</sup> La formation et le perfectionnement de tout ou partie du personnel ;
- « 3<sup>o</sup> L'étude et la réalisation de travaux d'équipement ;
- « 4<sup>o</sup> La centralisation de tout ou partie des ressources d'amortissement en vue de leur affectation soit au financement de travaux d'équipement entrepris, soit au service d'emprunts contractés pour le compte desdits établissements ;
- « 5<sup>o</sup> La gestion de la trésorerie ainsi que des emprunts contractés et des subventions d'équipements obtenues par ces établissements ;
- « 6<sup>o</sup> La création et la gestion de nouvelles installations nécessaires pour répondre aux besoins sanitaires de la population.

« Les attributions du syndicat sont définies par des délibérations concordantes des conseils d'administration des établissements qui en font partie.

« Art. 14-4. — Sous réserve des dispositions des articles 14-1 à 14-3, les articles 20, 21, 22, 22-1, 22-2 et 25 de la présente loi sont applicables au syndicat interhospitalier.

« Un décret fixe les conditions de l'application de l'article 24 de la présente loi au syndicat.

« Art. 14-5. — Les établissements qui font partie d'un syndicat interhospitalier peuvent faire apport à ce syndicat de tout ou partie de leurs installations sous réserve d'y être autorisés par arrêté du représentant de l'Etat dans le département. Cet arrêté prononce en tant que de besoin le transfert du patrimoine de l'établissement au syndicat.

« Après transfert des installations, les services qui s'y trouvent implantés sont gérés directement par le syndicat. »

**M. Bartolone, rapporteur,** a présenté un amendement n° 1 ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article 14-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970, après les mots : « créé à la demande de », insérer les mots : « deux ou ».

La parole est à **M. le rapporteur.**

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Cet amendement a pour but de lever l'ambiguïté que la rédaction du Sénat pourrait laisser planer en ayant limité au terme « plusieurs » la définition du nombre d'établissements exigé pour la constitution d'un syndicat interhospitalier.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** **M. Bartolone, rapporteur,** a présenté un amendement n° 2 ainsi rédigé :

« Au début de la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 14-2 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970, substituer aux mots : « qui en font partie, » les mots : « qui font partie de ce syndicat, ».

La parole est à **M. le rapporteur.**

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** C'est un amendement purement rédactionnel.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 2. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** **M. Bartolone, rapporteur,** a présenté un amendement n° 3 ainsi rédigé :

« Après le texte proposé pour l'article 14-5 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970, insérer l'article suivant :

« Art. 14-6. — Les établissements sanitaires qui ne comportent pas de moyens d'hospitalisation peuvent, lorsqu'ils sont gérés par une collectivité publique ou une institution privée, faire partie d'un syndicat interhospitalier.

« Dans le cas où ils ne sont pas dotés de la personnalité morale, la demande est présentée par la collectivité publique ou l'institution à caractère privé dont ils relèvent.

« L'autorisation est accordée par le représentant de l'Etat sur avis conforme du conseil d'administration du syndicat intéressé. »

La parole est à **M. le rapporteur.**

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Le regroupement des dispositions relatives au syndicat interhospitalier ne saurait avoir pour effet de supprimer la possibilité pour les établissements sanitaires qui ne comportent pas de moyens d'hospitalisation de faire partie d'un syndicat interhospitalier. Le présent amendement a pour objet de maintenir cette possibilité.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 3. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole?... Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup>, modifié par les amendements adoptés.

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

## Article 2.

**M. le président.** « Art. 2. — I. — Dans l'intitulé de la section II du chapitre 1<sup>er</sup> de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, les mots : « et des syndicats interhospitaliers » sont supprimés.

« II. — Le quatrième alinéa de l'article 5, le dernier alinéa de l'article 6, et les articles 8, 9, 10, 11, 12 et 13 de ladite loi sont abrogés.

« III. — 1<sup>o</sup> A la fin du premier alinéa de l'article 14 de ladite loi, les mots : « ou d'un syndicat interhospitalier » sont supprimés.

« 2° A la fin du troisième alinéa de cet article, les mots : « ou du conseil d'administration du syndicat intéressé » sont supprimés.

« IV. — Dans la première phrase du second alinéa de l'article 43 de ladite loi, après les mots : « syndicat hospitalier » les mots : « du secteur sur lequel ils sont implantés » sont remplacés par les mots : « du lieu de leur implantation ».

M. Bartolone, rapporteur, a présenté un amendement n° 24 ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du paragraphe IV de l'article 2, substituer aux mots : « syndicat hospitalier », les mots : « syndicat interhospitalier ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Bartolone, rapporteur. Il s'agit de rectifier une erreur matérielle.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Je remercie M. le rapporteur de cette correction.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 24. (L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole?...  
Je mets aux voix l'article 2, modifié par l'amendement n° 24.

(L'article 2, ainsi modifié, est adopté.)

### Article 3.

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 3.

### Article 4.

M. le président. « Art. 4. — Le troisième alinéa de l'article 23 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée est abrogé. »

Personne ne demande la parole?...

Je mets aux voix l'article 4.

(L'article 4 est adopté.)

### Article 4 bis.

M. le président. « Art. 4 bis. — Il est inséré, dans la loi n° 70-1318 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 sont organisés en services.

« Le fonctionnement médical de chaque service est placé sous la direction technique d'un praticien chef de service. Le chef de service est désigné, pour six ans, par le ministre chargé de la santé, qui exerce son choix sur une liste d'aptitude établie dans des conditions fixées par décret ; ses fonctions sont automatiquement renouvelées, sauf opposition exprimée par le conseil d'administration de l'établissement où il exerce, après avis conforme de la commission médicale consultative ainsi que, pour les centres hospitaliers universitaires, du conseil d'unité de formation et de recherche, ces deux instances siégeant en formations restreintes aux praticiens exerçant des fonctions équivalentes à celles de l'intéressé. Cette opposition est transmise pour décision au ministre chargé de la santé.

« Le personnel non médical du service est, pour l'administration des soins aux malades, placé sous l'autorité exclusive du chef de service.

« Un décret détermine les modalités selon lesquelles le chef de service est associé à la gestion administrative de son service et aux responsabilités qui en découlent et notamment les conditions de sa consultation, par le directeur, lors de l'élaboration du budget de l'établissement et du programme visé à l'article 22, 1<sup>er</sup>, de la présente loi, sur les prévisions d'activité et de moyens afférents audit service. En outre, le chef de service établit un rapport annuel d'activité portant sur les aspects médicaux, infirmiers et économiques. Celui-ci est examiné par la commission médicale consultative et inséré dans un rapport d'activité de l'établissement que le directeur remet chaque année au conseil d'administration.

« Le chef de service est assisté, dans sa gestion, par un cadre infirmier, nommé par le directeur sur proposition du responsable infirmier de l'établissement, ou, dans les services inté-

ressés, par une sage-femme, nommée par le directeur sur la proposition de sa responsable hiérarchique. Ses attributions sont fixées par décret.

« Un comité de gestion, composé des praticiens à temps plein, des cadres infirmiers et, le cas échéant, des sages-femmes, est consulté, au moins une fois tous les trois mois, par le chef de service sur l'activité et le fonctionnement du service. Si le service ne comporte pas ou ne comporte qu'un praticien à temps plein, le comité comprend les praticiens à temps partiel.

« Avant d'arrêter les prévisions d'activité et de moyens afférentes au service visées au quatrième alinéa du présent article, le chef de service réunit, au moins une fois par an, l'ensemble des personnels. »

M. Bartolone, rapporteur, a présenté un amendement n° 4 ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 4 bis. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Bartolone, rapporteur. Cet amendement est le premier d'une série qui oppose notre assemblée au Sénat.

Nous avons vu tout à l'heure avec quelle force M. Jacques Blanc a essayé de nous démontrer que la structure adoptée par nos collègues sénateurs était meilleure que la nôtre. En première lecture, j'avais comparé nos débats à *La Guerre des Etoiles* ; aujourd'hui, monsieur Blanc, c'est *Apocalypse now*. Vous semblez découvrir dans nos cerveaux des intentions vraiment impures. Les médecins, les professionnels de la santé...

M. Jacques Blanc. Ils sont tous contre !

M. Claude Bartolone, rapporteur. ... avec lesquels nous discutons admettent que l'organisation hospitalière sous la forme de services connaît des limites. Une fois le débat dépassionné, une fois obtenu un large consensus dans la profession médicale s'agissant du statut des praticiens hospitaliers, ils reconnaîtront, j'en suis persuadé, tous les avantages que pourra leur procurer la transformation des services en départements.

M. Michel Debré. Et les soins aux malades ?

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

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

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

M. Claude-Gérard Marcus. C'est en effet le nœud gordien du conflit entre l'opposition et l'actuelle majorité parlementaires.

Nous souhaitons le maintien des chefs de service et des services, et la création sur une base volontaire des départements. Nous ne condamnons pas — j'anticipe sur l'article suivant pour éviter de longs débats là-dessus — la création de départements, nous sommes contre la suppression des chefs de service. Et je déduis des propos de M. Bartolone que nous ne rencontrons pas les mêmes médecins, parce que, moi, je ne rencontre que des médecins qui condamnent violemment les décisions prises, lesquels, je le précise, ne sont pas seulement des chefs de service. Car, que ces derniers soient a priori hostiles à la suppression des chefs de service, ce n'est pas anormal, mais que des médecins qui ne sont pas chefs de service et qui n'ont même pas la possibilité de le devenir considèrent, en raison de la pratique qu'ils ont, que la suppression des services actuels serait très grave, voilà un élément important.

Nous ne sommes pas hostiles, je le répète, à toute évolution. J'ai même dit que nous acceptons la contreproposition du Sénat selon laquelle le chef de service ne serait plus désigné que pour une durée de six ans, renouvelable automatiquement sauf opposition du conseil d'administration — ce qui mettrait fin à la nomination à vie. Mais, en aucun cas, nous ne pouvons accepter le texte adopté par l'Assemblée en première lecture.

Au nom du groupe du rassemblement pour la République, je demande un scrutin public sur l'amendement n° 4.

M. Jacques Blanc. Je demande la parole.

M. le président. Je regrette, je ne peux donner la parole qu'à un seul orateur contre un amendement.

M. Jacques Blanc. Mais c'est scandaleux ! Nous ne sommes pas si nombreux, il n'est pas normal que je ne puisse pas parler sur cet article essentiel !

M. le président. Je ne fais qu'appliquer l'article 100 du règlement.

**M. Jacques Blanc.** Dans ces conditions, je m'inscris sur tous les articles !

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

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

Le scrutin va être annoncé dans le Palais.

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

Le scrutin est ouvert.

(Il est procédé au scrutin.)

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

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	479
Nombre de suffrages exprimés .....	479
Majorité absolue .....	240
Pour l'adoption .....	324
Contre .....	155

L'Assemblée nationale a adopté.

En conséquence, l'article 4 bis est supprimé.

La parole est à M. Louis Lareng.

**M. Louis Lareng.** Monsieur le président, au nom du groupe socialiste, je demande une suspension de séance d'environ dix minutes afin que nous puissions nous réunir.

**M. Jacques Blanc.** Y aurait-il des problèmes ?

**M. Philippe Bassinet.** C'est pour faire tomber la température !

**M. Jacques Blanc.** Ils ont peur que je prenne la parole !

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

#### Suspension et reprise de la séance.

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

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

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

#### Article 5.

**M. le président.** « Art. 5. — Il est inséré, dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, un article 20-2 ainsi rédigé :

« Art. 20-2. — A l'initiative des chefs de service intéressés, il peut être constitué des départements regroupant des services ou certaines activités des services, soit pour l'accomplissement d'une activité médicale commune par la nature de l'affection prise en charge ou par les techniques de diagnostic et de traitement mises en œuvre, soit en vue d'une gestion commune. La création du département est décidée par le conseil d'administration, sur l'avis de la commission médicale consultative.

« Les activités du département sont placées sous la responsabilité d'un coordonnateur choisi par les chefs de service intéressés. Le coordonnateur est assisté par un cadre infirmier nommé par le directeur sur proposition du responsable infirmier de l'établissement, ou, dans les départements intéressés, par une sage-femme nommée par le directeur, sur la proposition de sa responsable hiérarchique. Leurs attributions sont fixées par décret.

« Le coordonnateur représente le département. »

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

**M. Louis Lareng.** Monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, cet article met en place le département ; c'est donc un article fondamental puisqu'il modifie la structure interne des hôpitaux.

Depuis plus de trente ans, l'organisation des hôpitaux repose sur les services, mais ces derniers font l'objet depuis plusieurs années de critiques de plus en plus vives. Les services provoquent en effet une hiérarchisation et un cloisonnement exagérés, une affectation trop rigide des moyens. Ils deviennent de véritables obstacles à l'adaptation de l'hôpital aux besoins des maladies et nuisent à une gestion saine.

Le département devait permettre, selon les termes mêmes du projet de loi initial, le regroupement « 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 ».

Le Sénat a adopté un texte qui dénature complètement le projet en laissant subsister la notion de services ; compte tenu des critiques dont sont l'objet ces derniers, le groupe socialiste ne peut accepter une telle modification.

Je voudrais insister sur deux modifications que notre rapporteur nous propose d'apporter au texte que nous avons adopté en première lecture.

Il s'agit, d'une part, de la création, que nous ne pouvons qu'approuver, de départements d'information médicale en vue d'améliorer la gestion des hôpitaux.

Il s'agit, d'autre part, de permettre aux sages-femmes de participer à l'élection du chef de département. Le rôle et la place des sages-femmes dans les services de gynécologie obstétrique sont aujourd'hui essentiels, en effet.

De plus, nous avons voté l'année dernière une loi qui reconnaît le caractère médical, certes limité, mais réel, de cette profession. Il est donc difficile de les écarter complètement de l'élection du chef de département.

Compte tenu du fait que l'activité évolue vers la notion d'équipe, il sera difficile au chef de département de ne pas être assisté en permanence d'un cadre infirmier. C'est ce qui existe aujourd'hui dans les services avec les surveillants, les surveillantes, les sages-femmes et différents personnels paramédicaux. Je souhaite que le choix de ce responsable se fasse en accord avec le chef de département. Le Sénat a d'ailleurs proposé une modification du texte allant dans ce sens.

Soucieux de voir reconnaître la place du personnel au sein de l'hôpital, le groupe socialiste a déposé un sous-amendement qui reprend les dispositions adoptées par le Sénat sur ce point.

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

**M. Jacques Blanc.** Bien que ce soit difficile après cette interruption, je veux revenir sur l'argumentation de M. le secrétaire d'Etat. En effet, lorsqu'il fait référence au rapport des médiateurs, il oublie de signaler que ceux-ci avaient souhaité une départementalisation progressive et volontaire.

**M. Michel Debré.** Et volontaire !

**M. Jacques Blanc.** Monsieur le secrétaire d'Etat, vous ne pouvez donc pas faire référence à ce rapport pour refuser ce que nous demandons, à savoir qu'il s'agisse d'une possibilité et non d'une contrainte.

Cessez de faire croire qu'il y a d'un côté des conservateurs qui veulent bloquer, figer l'ensemble de l'évolution des structures et, de l'autre, ceux qui souhaitent faire bouger ces dernières ! En fait, d'une part, il y a ceux qui veulent casser ces structures — et c'est ce que vous êtes en train de faire, messieurs de la majorité — et, de l'autre, ceux qui comprennent que l'hôpital n'est pas une institution figée, qu'il évolue, et qui pour cela font confiance aux médecins.

Je tiens également à développer un autre argument car, monsieur le rapporteur, vous m'avez vraiment tendu la perche, si j'ose dire.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Allez-y, je vous en prie !

**M. Jacques Blanc.** Selon vous, il y aura un consensus. Si vous en êtes si sûr, pourquoi ne pas le laisser s'exprimer librement ? En fait, c'est parce que vous avez peur qu'il n'y en ait pas, que vous tenez à l'imposer.

Où vous ne croyez pas ce que vous dites, ou vous y croyez. Et si vous y croyez, vous devriez aller dans le sens de ce que nous demandons, de ce pour quoi nous nous sommes battus ici, des heures et des heures, en première lecture, et ce pour quoi le Sénat s'est également battu. Or, vous continuez à faire des déclarations dans un sens et à agir dans l'autre. Ce n'est pas possible !

Nous ne pouvons laisser croire à l'opinion que l'opposition refuse une évolution des structures ! Nous voulons simplement que celle-ci soit maîtrisée et que soit maintenue l'unité de base qu'est le service. Vous serez bien obligé d'avoir des unités de base : pourquoi alors refuser la définition du Sénat qui, pourtant, a fait œuvre utile dans ce domaine si complexe ?

Vous-même, restez silencieux au sujet de l'organisation de cette unité de base. Pourquoi vous acharnez-vous sur ces services ?

Vous avez fait référence, monsieur le secrétaire d'Etat, à la déclaration d'un porte-parole du groupe communiste. Or, nous connaissons les résultats du système communiste dans les secteurs hospitaliers des pays où il a été appliqué. Qu'on me cite le

nombre de découvertes, de progrès scientifiques et médicaux accomplis dans les pays de l'Est ! C'est le nivellement par le bas ! C'est bien ce qui nous inquiète.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** On ne meurt pas plus dans les pays de l'Est qu'ailleurs, monsieur !

**M. Jacques Blanc.** Sans hiérarchie médicale, il ne peut y avoir d'évolution dans le secteur hospitalier. Pour ma part, je préfère que cette hiérarchie repose sur la compétence et sur la capacité que sur je ne sais quoi.

Il est encore possible de faire marche arrière. Quoi qu'il en soit, il sera toujours temps d'y revenir après l'alternance.

**M. Philippe Bassinet.** Mais vous, vous aurez bientôt épuisé votre temps... de parole ! (*Sourires.*)

**M. Jacques Blanc.** Monsieur, j'ai engagé ce débat sur un ton, me semble-t-il, très courtois. Il n'est nullement dans mes intentions de faire de l'obstruction, mais le règlement me permet d'intervenir pendant cinq minutes sur chaque article et sur chaque amendement.

**M. le président.** Ne vous laissez pas interrompre, monsieur Blanc !

**M. Jacques Blanc.** Nous sommes sur un article fondamental.

M. Lareng lui-même ne nous a-t-il pas dit qu'il convenait de créer quelque chose puisque l'on supprimait les chefs de service et les assistants ? Le système précédent était peut-être empirique, c'est vrai, mais il avait le mérite de ne pas fonctionner si mal et il aurait pu être amélioré. Mais vous, vous le cassez, sans savoir comment la situation va évoluer. Je n'en veux pour preuve que la dernière déclaration de M. Lareng, au nom du groupe socialiste, qui nous mettait en garde contre la suppression des assistants auprès des chefs de service.

Nous nageons dans l'incohérence. Alors, monsieur le secrétaire d'Etat, conservons le texte adopté par le Sénat, et les structures évolueront vers une départementalisation de qualité, conformément au vœu du corps médical. Ainsi l'unité de base qu'est le service sera-t-elle maintenue. De plus, les chefs de service, sans pour autant être nommés à vie, ne verront pas leur poste soumis à renouvellement tous les quatre ans.

La France n'est pas les Etats-Unis ! Il faut tenir compte d'un certain nombre de réalités. Qu'aurait pensé M. Lareng, lorsqu'il était chef de service, si on lui avait dit que son poste pourrait être remis en cause quatre ans plus tard ?

Vous savez très bien que la recherche scientifique et la dynamique médicale exigent davantage que quatre ans.

Les travaux du Sénat réalisaient une avancée utile. Pourquoi voulez-vous, par idéologie, revenir à un texte qui cassera notre secteur hospitalier ?

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

**M. Claude-Gérard Marcus.** Je serai bref sur cet article, puisque j'ai déjà indiqué clairement notre opposition à la création du département obligatoire et notre attachement, au contraire, au département volontaire.

Cependant, bien que votant contre l'article 5, nous apporterons notre soutien au sous-amendement de M. Lareng concernant la consultation des sages-femmes dans les services de gynécologie. Cette consultation nous paraît de pure logique.

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

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Chacun se rend bien compte qu'avec cet article on arrive au cœur du débat.

Pour nous, la première dimension du département, c'est de mieux répondre à l'accueil et aux soins des malades. Voilà peut-être la raison pour laquelle nous voulons que cette nouvelle structure originale puisse se mettre en place le plus rapidement possible.

A cet égard, monsieur Blanc, entre deux avions, vous avez sans doute lu un peu rapidement le rapport des médiateurs. Ce rapport, c'est vrai, fait référence à la souplesse de définition qui suppose que les délais de mise en place de la départementalisation ne soient pas impératifs. Sur ce point, nous sommes d'accord.

**M. Jacques Blanc.** Vous êtes d'accord, c'est important !

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Mais il ajoute que l'on doit envisager une date butoir qui devrait se situer en 1987-1988. C'est vrai, il n'y a pas obligation immédiate, mais le rapport des médiateurs évoque tout de même une date limite.

**M. Jacques Blanc.** Il s'agit d'une démarche volontaire !

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** En effet, mais il est question de 1987-1988, je ne l'ai pas inventé !

**M. Claude-Gérard Marcus.** Votre démarche n'est pas une démarche volontaire !

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

« Rédiger ainsi l'article 5 :

« Il est inséré, dans la loi du 31 décembre 1970 précitée, un article 20-I ainsi rédigé :

« Art. 20-I. — Pour l'accomplissement des missions mentionnées à l'article 2 de la présente loi, les établissements d'hospitalisation publics, à l'exception des hôpitaux locaux visés au 4° 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, ou qui sont chargés de recueillir et de traiter les informations de nature médicale de l'établissement.

« 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, sous réserve de l'agrément du représentant de l'Etat, par les médecins à temps plein, à temps partiel, les médecins attachés et, le cas échéant, les pharmaciens, les odontologistes et les sages-femmes du département, suivant pour ces dernières la représentation accordée à celles-ci ; les pharmaciens, les odontologistes et les sages-femmes votent par collèges séparés ; l'agrément ne peut être refusé que dans les cas où l'intéressé ne remplit pas les conditions requises pour accéder auxdites fonctions.

« Le chef de département 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, des odontologistes et des sages-femmes, suivant la représentation accordée à celles-ci, des personnels paramédicaux et des autres membres du personnel.

« 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 médicales ;

« 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. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** La discussion de cet amendement n° 5 recouvre en grande partie celle que nous venons d'avoir il y a quelques instants.

J'ai dit que nous avons la volonté d'instaurer ces départements pour mieux répondre à l'accueil et aux soins du malade. J'ai indiqué pourquoi, dans cette logique, nous ne pensons pas devoir revenir sur la définition retenue par le Sénat quant à l'avenir de l'hôpital.

Comme l'a souligné notre collègue Louis Lareng, nous profitons de la « reconduction » de cet article 5 pour faire, dans les départements, leur place aux sages-femmes, dont la qualité médicale a été reconnue et renforcée il y a à peine un an.

Nous les intégrons donc dans le processus de l'élection du chef de département pour rendre hommage au travail qu'elles ont pu effectuer dans de nombreux services et pour leur permettre d'intervenir sur le choix de ce véritable coordonnateur que devra être le chef de département.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Je crois avoir compris les justes motivations de la proposition faite par M. le professeur Lareng et appuyée par M. le rapporteur. Néanmoins, si vous le voulez bien, monsieur le président, je voudrais proposer à l'Assemblée d'adopter deux sous-amendements qui ne dénatureront pas les propositions de M. Lareng et de M. le rapporteur, mais qui nous permettront de les préciser et également d'être fidèles à des textes votés antérieurement.

En ce qui concerne le quatrième alinéa de cet article 5...

**M. le président.** Monsieur le secrétaire d'Etat, le Gouvernement a déposé un sous-amendement n° 26. Je crois comprendre qu'il s'apprête à en soutenir deux autres portant sur le même amendement. Pourriez-vous en faire parvenir le texte écrit à la présidence ?

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Monsieur le président, ce que je propose est très très simple.

Je souhaite que la troisième phrase du quatrième alinéa de l'amendement n° 5 soit rédigée ainsi : « Il est élu, sous réserve de l'agrément du représentant de l'Etat, par les médecins à temps plein, à temps partiel, les médecins attachés et, le cas échéant, les pharmaciens, les odontologistes et les sages-femmes du département, suivant, pour chaque catégorie, la représentation qui leur sera accordée par voie réglementaire ».

**M. le président.** Monsieur le secrétaire d'Etat, actuellement, seul l'amendement n° 5 de la commission est en discussion. Nous verrons ensuite les sous-amendements qui s'y rapportent.

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Mais je propose un sous-amendement concernant la rédaction du quatrième alinéa de l'amendement n° 5.

**M. le président.** Il faut d'abord en finir avec la discussion de l'amendement lui-même. J'appellerai ensuite les différents sous-amendements déposés sur cet amendement. L'Assemblée votera sur chacun d'eux, puis sur l'amendement, éventuellement sous-amendé.

Monsieur le secrétaire d'Etat, avez-vous fini de donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 5 ?

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Non, monsieur le président.

**M. le président.** Alors, poursuivez !

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Je suis d'accord pour que les sages-femmes et que les médecins à temps partiel, entre autres, participent à l'élection du chef de département. Cependant, le texte de la future loi doit comporter une courte disposition permettant à l'exécutif de prendre des décisions qui pondèrent leur poids électoral, notamment lorsque les sages-femmes participent à l'élection du chef de département.

En effet, selon le libellé de l'amendement n° 5 — or je sais que telle n'est pas la pensée du rapporteur — le médecin à temps partiel aurait une voix égale à celle du médecin à temps plein. Il est donc nécessaire que nous puissions introduire une pondération suivant la place que chacun occupe dans l'hôpital.

Monsieur le président, je vous prie de m'excuser pour cette petite complication, mais voilà la précision que j'en tenais à apporter, en substituant dans la troisième phrase du quatrième alinéa de l'amendement n° 5, après les mots : « les odontologistes et les sages-femmes du département, suivant », les mots : « pour chaque catégorie, la représentation qui leur sera accordée par voie réglementaire ; », aux mots : « pour ces dernières la représentation accordée à celles-ci ; ». Cet ajout a pour objet de permettre de mesurer le poids respectif des uns et des autres.

**M. le président.** Vous venez de défendre un nouveau sous-amendement. Mais, pour le moment, nous en sommes toujours à la discussion de l'amendement n° 5.

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

**M. Jacques Blanc.** Les difficultés à « accoucher » d'un sous-amendement montrent bien celles que l'on peut rencontrer à vouloir édicter des règles générales.

Nous reprochons à ce texte de vouloir imposer certaines dispositions alors que des accords tenant compte des réalités auraient pu être conclus de façon volontaire dans chaque département.

Le rapporteur du Sénat précise dans son rapport écrit que la départementalisation va s'appliquer à tous les établissements, à l'exclusion des hôpitaux locaux.

Cela signifie que, dans un hôpital général de petite taille, composé par exemple de trois services traditionnels de médecine, d'un service de chirurgie et d'un service d'obstétrique,

vous allez introduire un échelon d'administration supplémentaire, donc une contrainte budgétaire supplémentaire et une consultation électorale supplémentaire susceptible de provoquer le désordre.

C'est la raison pour laquelle je vous invite à réfléchir afin de constater que cette règle générale que vous voulez imposer dans le cadre de la départementalisation ne peut pas « coller » aux réalités multiples du terrain : il existe entre un hôpital général, comme celui de Mende, et un C.H.U. des différences qu'il convient de prendre en considération. Vous en êtes d'ailleurs conscients, puisque vous êtes en train de rédiger un sous-amendement afin qu'il soit tenu compte du poids respectif de chacun — médecins à temps partiel, sages-femmes, etc — lors de l'élection du chef de département.

On nage dans l'incohérence, parce qu'on ne veut pas tenir compte des réalités. Je souhaite que les difficultés auxquelles se heurte la rédaction de cet amendement vous ouvrent les yeux !

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Monsieur Blanc, nous avons adopté le principe de la départementalisation. Vous connaissez les hôpitaux, moi aussi !

En première lecture, nous avons bien dit ici que le principe de la départementalisation ne s'appliquait pas aux hôpitaux locaux.

**M. Jacques Blanc.** Et alors ?

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Nous avons rédigé plusieurs propositions intéressant la départementalisation — et je ne confonds d'ailleurs pas ce qui est unilatéral et ce qui est volontaire.

**M. Jacques Blanc.** Qu'est-ce que ça veut dire ?

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Vous savez fort bien que l'un des objectifs visés par ces propositions concernait les nouveaux rapports que nous devons établir entre les différents personnels de l'hôpital.

C'est cela qui nous distingue, car vous êtes un homme d'hier.

**M. Jacques Blanc.** De demain !

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** S'agissant de la hiérarchie, nous ne nions nullement l'existence d'une hiérarchie des compétences.

Historiquement, monsieur Blanc, c'est sur ces bancs, ceux de la majorité actuelle, que l'on a défendu certains systèmes, notamment celui de l'éducation nationale. Alors, je vous en prie, pas de leçons !

**M. Jacques Blanc.** Ce n'est pas parce que vous avez du mal à rédiger votre sous-amendement qu'il faut ainsi vous fâcher !

**M. le président.** M. Louis Lareng et les membres du groupe socialiste ont présenté un sous-amendement, n° 23, ainsi rédigé :

1° Après la deuxième phrase du troisième alinéa de l'amendement n° 5, insérer la phrase suivante :

« Le chef de département est assisté par un cadre infirmier nommé par le directeur sur proposition du responsable infirmier de l'établissement. »

2° En conséquence, rédiger ainsi le début de la dernière phrase :

« Il est consulté... » (le reste sans changement).

La parole est à M. Louis Lareng.

**M. Louis Lareng.** Le grand rôle que jouent dans les soins de personnel infirmier les sages-femmes et les autres personnels paramédicaux justifie suffisamment l'adoption de ce sous-amendement. Le Sénat a d'ailleurs accepté une disposition similaire.

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

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Ce matin, la commission a accepté ce sous-amendement dans le cadre de l'examen des amendements en vertu de l'article 88 du règlement.

A son avis, il serait parfaitement logique d'« institutionnaliser », en quelque sorte, le travail considérable accompli depuis de nombreuses années par les cadres infirmiers. Au fond, introduire dans le texte le sous-amendement de M. Lareng, c'est rendre un hommage justifié à cette catégorie de personnels.

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

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

**M. Jacques Blanc.** Nous sommes de cet avis.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 23.

**M. Jacques Blanc.** Nous le votons, monsieur le président.

Nous ne sommes pas aussi butés que la majorité !

(Le sous-amendement est adopté.)

**M. le président.** Le Gouvernement a présenté un sous-amendement, n° 26 rectifié, ainsi rédigé :

« Dans le quatrième alinéa de l'amendement n° 5, substituer aux mots : « suivant pour ces dernières la représentation accordée à celles-ci », les mots : « suivant, pour chaque catégorie, la représentation qui leur sera accordée par voie réglementaire ».

Ce sous-amendement a déjà été soutenu.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** La commission n'a évidemment pas examiné ce sous-amendement, mais nous avons déjà eu ici la même discussion lors de la première lecture de ce texte.

L'Assemblée nationale avait alors accepté l'idée qu'en fonction du temps passé à l'hôpital, il devait y avoir une pondération des votes. Que les médecins à temps plein, les médecins attachés, les médecins à temps partiel, les odontologistes à temps plein ou à temps partiel soient comptabilisés d'une manière différente, nous le comprenons bien.

Il faut être logique, je pense, avec le vote émis ici en première lecture !

**M. le président.** Monsieur Bartolone, vous avez présenté vous-même un sous-amendement n° 25, ainsi libellé :

« I. Au début de la troisième phrase du quatrième alinéa de l'amendement n° 5, après les mots : « Il est élu », insérer les mots : « par collèges séparés ».

« II. En conséquence, supprimer la quatrième phrase du même alinéa. »

Ce sous-amendement vous paraît-il compatible avec l'amendement n° 26 rectifié du Gouvernement ?

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Absolument, monsieur le président.

Le sous-amendement du Gouvernement concerne la façon de comptabiliser le vote des uns et des autres. Mais, pour permettre cette comptabilisation, il faut absolument que les collèges puissent voter de manière séparée.

Tel est l'objet de ce sous-amendement.

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

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 26 rectifié.

(Le sous-amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 25.

(Le sous-amendement est adopté.)

**M. le président.** Le Gouvernement a présenté un sous-amendement, n° 27, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le sixième alinéa de l'amendement n° 5 :

« 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. »

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Il s'agit tout simplement de constituer un collège de sages-femmes à l'intérieur du conseil de département, pour tenir compte de la spécificité de ces personnels.

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

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** La commission n'a pas été saisie de ce sous-amendement.

Néanmoins, lors de ses travaux, elle avait souhaité voir adopter une disposition permettant d'intégrer les sages-femmes dans le conseil de département. Comme le sous-amendement du Gouvernement reprend cette idée — de surcroît, il reprend le texte voté par l'Assemblée en première lecture ! — je ne puis que donner un avis favorable.

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

**M. Jacques Blanc.** Loin de nous la pensée d'ôter aux sages-femmes le droit de participer !

Toutefois, je tiens à appeler l'attention sur une disposition qui vient d'être votée un peu rapidement : elle change, en effet, profondément ce qui nous avait été indiqué.

Pour une fois on ne pourra pas dire que ce sont nos propositions qui créent des complications pour obscurcir le débat ! Je constate que par le biais d'un sous-amendement l'Assemblée vient de créer des collèges séparés.

Or, dans la discussion qui a eu lieu ici en première lecture, monsieur le secrétaire d'Etat, si mes souvenirs sont bons, vous avez déclaré, en substance : il y aura attribution de voix en fonction de telles ou telles catégories, par exemple employés à temps partiel et à temps complet, mais il n'y aura pas de collèges séparés.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Mais non ! Lisez ce que nous avons voté en première lecture !

**M. Jacques Blanc.** L'Assemblée, par un sous-amendement, a décidé de constituer des collèges séparés.

Il me paraît bon de le faire remarquer, car c'est un choix nouveau si je considère les réponses qui nous avaient été données en première lecture. Elles paraissaient écarter cette possibilité.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Monsieur Blanc, relisez le document n° 452, projet de loi adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, page 4, où il est précisé que le chef de département « 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 ». En toutes lettres !

**M. Jacques Blanc.** En première lecture, le débat avait été aussi cafouilleux qu'aujourd'hui !

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 27.

(Le sous-amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 5.

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

**M. le président.** En conséquence, ce texte devient l'article 5.

#### Article 5 bis.

**M. le président.** « Art. 5 bis. — Il est inséré, dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, un article 20-3 ainsi rédigé :

« Art. 20-3. — Lorsque le département est créé en vue de l'accomplissement d'une activité médicale commune par la nature de l'affection prise en charge ou par les techniques de diagnostic et de traitement mises en œuvre, le coordonnateur est chargé de définir une stratégie thérapeutique et d'organiser les moyens nécessaires à sa réalisation.

« Il rend compte de son activité au comité de coordination, composé des chefs de service intéressés et du cadre infirmier ou, le cas échéant, de la sage-femme, placé auprès de lui. »

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

**M. Jacques Blanc.** Monsieur le secrétaire d'Etat, vous ne pourriez pas nous reprocher de ne pas écouter !

Très franchement, le débat sur les collèges séparés — reportez-vous aux comptes rendus — avait été ici, en première lecture, aussi cafouilleux qu'aujourd'hui. Par ma question, je voulais obtenir une réponse précise. Cessez de me faire des procès d'intention !

Je ne prétends nullement que le système soit mauvais en lui-même. Seulement, il y eu du cafouillage, je le répète, et il apparaît vraiment dans le compte rendu de nos débats. Reconnaissez avec moi que le système mérite que l'on s'y arrête un instant. Permettez qu'au moins on ose vous poser des questions, étant donné l'improvisation ! Vous venez vous-même de rédiger en séance un sous-amendement dont nous n'avons pas exigé le texte. Avouez que nous mettons beaucoup de bonne volonté dans cette discussion. Je vous demande donc, monsieur le secrétaire d'Etat, d'y mettre un peu du vôtre, au moins pour que nous nous y retrouvions plus aisément.

Pour ma part, je ne cesserai de répéter que vous faites fausse route en supprimant complètement la possibilité d'évoluer vers une vraie départementalisation. Vous bloquez tout par des textes rigides, que vous serez d'ailleurs bien obligés de modifier, vous le verrez !

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

« Supprimer l'article 5 bis. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Cet amendement est le premier d'une série d'amendements tendant à supprimer tout ce qui, dans le texte du Sénat, est contraire à la logique de la départementalisation et à son articulation.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 6.

**M. Claude-Gérard Marcus.** Le groupe R.P.R. vote contre !  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, l'article 5 bis est supprimé.

#### Article 5 ter.

**M. le président.** Art. 5 ter. — Il est inséré, dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, un article 20-4 ainsi rédigé :

« Art. 20-4. — Lorsque le département est créé en vue d'une gestion commune, le coordonnateur exerce, au lieu et place des chefs de service, les fonctions dévolues à ces derniers par le quatrième alinéa de l'article 20-1 de la présente loi.

« Dans l'accomplissement de sa mission, le coordonnateur est assisté d'un comité permanent de gestion, composé des chefs de service intéressés et du cadre infirmier ou de la sage-femme attaché au département, qui définit notamment les modalités de répartition des moyens et du personnel au sein du département.

« Un conseil de département est institué, qui, se substituant aux comités de gestion des services visés au sixième alinéa de l'article 20-1 de la présente loi, comprend, outre les membres du comité permanent de gestion, tous les praticiens titulaires du département, un représentant des praticiens non titulaires par service et un cadre infirmier ou, le cas échéant, une sage-femme, par service.

« Le conseil est tenu informé de l'activité du département et est consulté sur les prévisions d'activité et de moyens afférentes audit département et destinées à la préparation du budget de l'établissement. »

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

**M. Jacques Blanc.** Je renonce, monsieur le président.

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

« Supprimer l'article 5 ter. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Mêmes explications que précédemment.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 7.

**M. Jacques Blanc et M. Claude-Gérard Marcus.** Contre !  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, l'article 5 ter est supprimé.

#### Article 5 quater.

**M. le président.** « Art. 5 quater. — Il est inséré, dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, un article 20-5 ainsi rédigé :

« Art. 20-5. — Les dispositions des articles 20-2 à 20-4 de la présente loi ne sont pas applicables aux établissements visés au 4° de l'article 4 de la présente loi. Elles s'appliquent aux seuls établissements d'hospitalisation publics dont la capacité répond à des normes techniques définies par décret.

« Un décret précise en tant que de besoin les modalités de la participation des pharmaciens et des odontologistes aux instances des services et des départements institués par les articles 20-1 à 20-4 dans des conditions analogues à celles qui sont réservées aux praticiens. »

**M. Bartolone, rapporteur,** a présenté un amendement, n° 8, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 5 quater. »

Mêmes explications que précédemment, monsieur le rapporteur ?

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

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

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

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

**M. le président.** En conséquence, l'article 5 quater est supprimé.

#### Article 6.

**M. le président.** Le Sénat a supprimé l'article 6.

La parole est à M. Jacques Blanc.

**M. Jacques Blanc.** Monsieur le secrétaire d'Etat, monsieur le rapporteur, vous allez nous proposer, par voie d'amendement, de rétablir le texte adopté en première lecture par l'Assemblée.

Cela signifie que vous supprimez les services. Mais il faut le dire ! Par quoi allez-vous les remplacer ? Point d'interrogation !

Je regrette une nouvelle fois que vous ne vouliez pas suivre le Sénat qui avait trouvé, lui, un processus susceptible de maintenir cette unité de base qu'est le service — ne plus parler de chefs de services, c'est supprimer de fait les services — et de permettre que s'établisse une coordination volontaire entre les services.

**M. le président.** M. Bartolone, rapporteur, a présenté un amendement, n° 9, ainsi rédigé :

« Rétablir l'article 6 dans le texte suivant :

« Aux articles 17 et 27 de la loi du 31 décembre 1970 précitée, les mots : « services » et : « chefs de service » sont remplacés respectivement par les mots : « départements » et « chefs de département ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Il s'agit, en effet, de rétablir pour l'article 6, le texte voté par l'Assemblée en première lecture.

Le Sénat l'a supprimé parce qu'il supprime les mots « services » et « chefs de service » et fait référence à des « départements ».

Mais puisque nous avons décidé d'adopter la notion de département, il faut être logique et parler des « départements » et des « chefs de département ».

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 9.

**M. Jacques Blanc et M. Claude Gérard Marcus.** Contre !  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, l'article 6 est ainsi rétabli.

#### Article 7.

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

« Art. 22. — Le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement.

« Il 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 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 services médicaux et des départements hospitaliers; 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 ou le retrait de l'établissement d'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 aux 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 8°; 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 d'approbation ou toute modification des délibérations doit être explicitement motivé.

« Le représentant de l'Etat peut supprimer ou diminuer les prévisions de dépenses s'il estime celles-ci injustifiées ou excessives compte tenu, d'une part, de la satisfaction des besoins de la population et de la mise en œuvre conséquente, par le conseil d'administration, du programme visé au 1° du présent article et, d'autre part, du taux d'évolution des dépenses hospitalières arrêté par les ministres chargés respectivement du budget, de la santé et de la sécurité sociale en fonction des objectifs de la politique sanitaire et sociale de l'Etat. Il peut augmenter les prévisions de dépenses qui lui paraissent insuffisantes.

« Le taux d'évolution des dépenses hospitalières est arrêté par les ministres intéressés au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre de l'année précédant l'exercice auquel il s'applique.

« Le budget de l'établissement est adopté par le conseil d'administration et transmis au représentant de l'Etat au plus tard dans un délai d'un mois suivant la date de la publication du taux visé à l'alinéa précédent. Si le budget de l'établissement n'est pas approuvé définitivement par le représentant de l'Etat au 1<sup>er</sup> janvier de l'année à laquelle il se rapporte, la caisse chargée du versement de la dotation globale prévue à l'article 8 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale verse des acomptes mensuels égaux au douzième de la dotation globale de l'année précédente, majorée du taux d'évolution des dépenses hospitalières précité.

« Si le budget de l'établissement est transmis au représentant de l'Etat au-delà du délai fixé au début de l'alinéa précédent et dans l'hypothèse où le représentant de l'Etat ne l'a pas approuvé définitivement au 1<sup>er</sup> janvier de l'année à laquelle il s'applique, la caisse chargée du versement de la dotation globale verse des acomptes mensuels égaux au douzième de la dotation globale de l'année précédente.

« Dans les cas visés aux deux précédents alinéas, les recettes de l'établissement autres que la dotation globale sont liquidées et perçues dans les conditions en vigueur au cours de l'exercice précédent.

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

« En cas de carence de l'ordonnateur, le représentant de l'Etat peut, après mise en demeure et à défaut d'exécution dans 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. Jacques Blanc, inscrit sur l'article.

**M. Jacques Blanc.** Je renonce, monsieur le président.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements n° 10 et 28 pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 10 présenté par M. Bartolone, rapporteur, est ainsi rédigé :

« Substituer aux trois premiers alinéas du texte proposé pour l'article 22 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 les dispositions suivantes :

« 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; »

L'amendement n° 28, présenté par le Gouvernement, est ainsi rédigé :

« Substituer aux trois premiers alinéas du texte proposé pour l'article 22 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 les dispositions suivantes :

« Le conseil d'administration délibère sur :

« 1° La politique générale de l'établissement et le programme définissant les besoins que l'établissement doit satisfaire. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 10.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Nous abordons la question des attributions du conseil d'administration.

L'amendement n° 10 tend à permettre de réintégrer la définition de la politique de l'établissement dans l'objet des délibérations du conseil d'administration.

C'est ce que nous avons décidé en première lecture : le conseil d'administration doit délibérer sur la politique adoptée pour parvenir à satisfaire les besoins définis.

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'Etat, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 10, et pour soutenir l'amendement n° 28.

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Nous nous opposons à cet amendement n° 10, préférant la rédaction qui figure dans l'amendement n° 28.

Il faut s'en tenir à ce texte :

« Le conseil d'administration délibère sur :

« 1° La politique générale de l'établissement et le programme définissant les besoins que l'établissement doit satisfaire. »

Je pense, monsieur le rapporteur, que nous devrions nous entendre.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 28 ?

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission.

Mais nous avons eu un débat analogue en première lecture, à la suite du dépôt, par M. Royer, d'un amendement dont je retrouve largement l'inspiration dans cet amendement n° 28 déposé par le Gouvernement. A titre personnel, je n'y serais pas défavorable.

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 28.

(L'amendement est adopté.)

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

« Rédiger ainsi la première phrase du neuvième alinéa (7°) du texte proposé pour l'article 22 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 :

« 7° Les créations, suppressions et transformations des départements hospitaliers ainsi que, le cas échéant, leur structure interne; »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Mêmes explications que pour l'amendement n° 9.

Avec l'amendement n° 11, de coordination, il s'agit de tenir compte du rétablissement de la notion de « département ».

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

**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.** M. Bartolone, rapporteur, a présenté un amendement, n° 12, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi la première phrase du vingt et unième alinéa du texte proposé pour l'article 22 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 :

« 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. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Il s'agit de rétablir pour la procédure budgétaire, le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

Nous avons eu alors l'occasion de nous expliquer largement sur les motivations de la commission. Les mêmes causes produisant les mêmes effets, nous souhaitons que notre texte soit rétabli !

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

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

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

**M. Claude-Gérard Marcus.** Je tiens à renouveler les réserves que nous avons émises en première lecture à l'encontre de ce texte qui, par rapport à la loi en vigueur, donne des pouvoirs exorbitants au représentant de l'Etat.

Actuellement, « l'autorité de tutelle peut réduire ou supprimer les prévisions de dépenses qui paraîtraient abusives ou augmenter celles qui sembleraient insuffisantes ». Désormais, le représentant de l'Etat pourra toujours supprimer ou diminuer des prévisions de dépenses s'il estime celles-ci injustifiées ou excessives.

Mais il pourra le faire 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 pourra augmenter les prévisions de dépenses qui lui paraissent insuffisantes.

En fait le texte proposé ôte toute liberté de décision aux conseils d'administration. C'est du centralisme, et il n'est même pas démocratique !

**M. Michel Debré.** Exactement ! C'est le centralisme de l'administration, le plus mauvais !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 12.

(L'amendement est adopté.)

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

« Supprimer le vingt-deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 22 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Toujours en matière de procédure budgétaire, il s'agit de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

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

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

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

**M. Jacques Blanc.** Je rejoins absolument les propos de notre collègue M. Marcus.

En effet, nous voyons bien la manœuvre du Gouvernement — et je tiens à la dénoncer — qui se donne tous les pouvoirs de réduire ou de supprimer à l'avenir les prévisions de dépenses. Il se dote de la possibilité d'appliquer ce que d'aucuns, à une certaine époque, auraient appelé « l'enveloppe globale », mais tout en faisant retomber sur d'autres, en l'occurrence les responsables hospitaliers, la responsabilité de la pénurie, et je mesure mes mots.

En vérité, vous n'avez pas le courage d'assumer les responsabilités ni celui de pratiquer la concertation — on sait comment vous la pratiquez ! C'est pourquoi vous voulez confier au représentant de l'Etat, tout en prétendant donner par ailleurs des pouvoirs au conseil d'administration, la possibilité de « cisailier » dans n'importe quelles dépenses prévues.

Sous prétexte de « budget global », une notion qui disparaît pour laisser place à une « dotation globale », vous allez « enfermer » les hôpitaux dans la pénurie tout en dégageant votre responsabilité. Je crois que tout cela est très grave. Nous le voyons bien, puisque vous refusez la démarche proposée par le Sénat, qui ne refuse pas de tenir compte de la rigueur des temps. Nous-mêmes n'avons jamais nié les difficultés financières.

Comme j'aimerais réentendre les propos que vous teniez, messieurs de la majorité actuelle, lorsque nous vous expliquions qu'il fallait quand même tenter d'atteindre un certain équilibre ! Il est vrai que, pour sa part, Mme Questiaux nous avait expliqué qu'il valait mieux ne pas compter en matière de sécurité sociale ! Maintenant, vous resserrez tous les écrous. C'est le tour de vis ! Mais ce n'est pas cela que nous vous reprochons.

Ce que nous vous reprochons, c'est de ne pas assumer la responsabilité de vos décisions et, par le jeu de cette simple modification, vous dévoilez vos intentions. Nous ne pouvons donc que souscrire à ce qu'a proposé le Sénat et rejeter les amendements que la commission, que la majorité et que le Gouvernement sont en train de faire voter pour casser le travail positif qu'avait effectué la Haute assemblée.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Je veux apporter deux précisions. Premièrement, cet article ne modifie ni la nature ni le contenu des relations entre l'autorité de tutelle et le conseil d'administration.

Deuxièmement, il précise le cadre dans lequel s'exercera le pouvoir de l'autorité de tutelle, alors que seule l'expression « dépenses abusives » figurait dans le texte antérieur.

Enfin, je vous invite à faire appel à votre mémoire. Dans une circulaire de 1978 adressée aux préfets, aux D. D. A. S. S. et donc aux conseils d'administration des hôpitaux, il était dit textuellement que les prix de journée ne devaient pas augmenter même si l'activité hospitalière variait en augmentation.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** M. Blanc a oublié !

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Là aussi, monsieur Blanc, je vous demande de faire une juste exégèse.

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

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Bartolone, rapporteur, a présenté un amendement, n° 14, ainsi rédigé :

« Supprimer le vingt-troisième alinéa du texte proposé pour l'article 22 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Cet amendement procède de la même logique que les précédents. Mais, compte tenu de l'intervention de M. Blanc et pour bien montrer que la commission est tout de même consciente de ses responsabilités, je tiens à préciser que nous avons essayé de comparer les relations futures entre l'administration et les conseils d'administration avec les relations existantes.

C'est ainsi que la loi de 1970 se référait à la notion de dépenses abusives. Cette référence était-elle pour autant le signe d'une centralisation bureaucratique ? De même, peut-on affirmer que l'institution de la carte sanitaire ou que l'alignement, en 1979, de la croissance des dépenses de fonctionnement de l'hôpital sur les objectifs nationaux de production étaient moins contraignants que le dispositif que nous voulons adopter ? C'est en tenant compte de ce qui s'est déroulé dans le passé et aussi de l'expérience que nous avons les uns et les autres à la tête d'établissements hospitaliers, que nous avons accepté cette logique financière des relations entre l'administration et le conseil d'administration.

C'est pour cette raison que nous avons déposé cette série d'amendements qui permet de revenir, comme je le disais tout à l'heure, au mécanisme budgétaire que nous avons accepté en première lecture.

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

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

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

**M. Jacques Blanc.** Monsieur le secrétaire d'Etat, vous reprenez l'argumentation que vous avez déjà présentée en première lecture et à laquelle je croyais avoir répondu. Je ne dis pas qu'il ne doit pas y avoir une intervention mais ce que vous oubliez, c'est qu'alors était fixé un prix de journée et qu'il y avait avec le représentant de l'Etat une discussion dépense par dépense. Je n'ai jamais dit que le système était parfait. Mais je suis étonné que les tenants du changement se prévalent en permanence de ce qui se passait naguère pour justifier ce qu'ils font, et encore plus mal que cela n'était fait auparavant. J'espérais — vous voyez, je ne fais pas de procès d'intention — qu'on pourrait sortir d'un système qui ne me donnait pas satisfaction.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Quelle démagogie !

**M. Jacques Blanc.** Rappelez-vous les cris que poussaient tous vos amis quand on parlait d'encadrer ces dépenses ! Je ne vous reproche donc pas de ménager une possibilité d'intervention. Le Sénat l'a revue. Je vous demande de vous en tenir aux dispositions qu'il a adoptées parce qu'elles respectent davantage ce qui me paraît être la responsabilité normale d'un conseil d'administration et la capacité d'intervention des représentants de l'Etat. Vous proposez un couperet alors que la proposition de la Haute Assemblée autorise la mise en œuvre d'un processus plus progressif et, partant, plus positif.

Ne nous dites pas que l'opposition n'est pas inconsciente de la nécessité de maîtriser les dépenses. Nous sommes cohérents. En proposant le maintien du texte du Sénat, nous gardons ouverte la possibilité d'intervention de l'autorité de tutelle, mais dans le respect des pouvoirs des conseils d'administration.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 14.

(L'amendement est adopté.)

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

« Supprimer le vingt-quatrième alinéa du texte proposé pour l'article 22 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Même raisonnement, monsieur le président.

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

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

**M. Jacques Blanc.** Même attitude !

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

(L'amendement est adopté.)

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

« Supprimer le vingt-cinquième alinéa du texte proposé pour l'article 22 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Une nouvelle fois, je voudrais faire comprendre à M. Blanc notre position.

Nos collègues sénateurs ont essayé d'établir une comparaison entre les collectivités locales et les conseils d'administration.

Mais vous êtes aussi bien placé que moi, monsieur Blanc, pour savoir que, lorsque les collectivités locales ne maîtrisent pas parfaitement leurs dépenses, elles font appel aux impôts locaux, en en subissant, le cas échéant, toutes les conséquences lors des élections suivantes. Mais au niveau du conseil d'administration d'un hôpital, la sanction populaire ne peut s'exercer de la même manière. Il nous a donc semblé déceler une faille dans le raisonnement de nos collègues sénateurs.

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

**M. Jacques Blanc.** Je trouve la déclaration du rapporteur très significative.

Enfin, on est au cœur des choses ! Vous ne faites donc pas confiance aux élus locaux responsables et vous voulez les enfermer dans un système !

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** On leur facilite la tâche.

**M. Jacques Blanc.** Non, vous ne leur facilitez pas la tâche.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Mais si !

**M. Jacques Blanc.** Ecoutez, monsieur le rapporteur : ce sont des élus des collectivités locales qui siègent au Sénat, des maires, et ils ont adopté une formule, une formule souple — pas un couperet, je le répète — permettant à l'Etat d'intervenir.

Mais vous — quel aveu ! — vous ne faites pas confiance aux élus locaux, présidents ou membres de conseils d'administration d'hôpitaux. Au moins, désormais, les choses sont claires ! D'ailleurs, comment imaginer que vous accorderez du crédit aux élus pour payer, par exemple, l'aide sociale, alors que vous déciderez et vous commanderez ?

Vous êtes incohérents et, aujourd'hui, chacun peut mesurer cette incohérence.

**M. le président.** Je m'aperçois que, dans la précipitation de M. Blanc pour intervenir, j'ai omis de vous demander l'avis du Gouvernement, monsieur le secrétaire d'Etat...

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Avis favorable !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 16.

(L'amendement est adopté.)

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

« Supprimer les deuxième et troisième phrases de l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article 22 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970. »

La parole est M. le rapporteur.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Même explication.

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

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

**M. Jacques Blanc.** Même attitude !

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

(L'amendement est adopté.)

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

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

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

#### Article 8.

**M. le président.** « Art. 8. — Il est inséré, dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, 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 met en œuvre la politique définie par le conseil d'administration et approuvée par le représentant de l'Etat. Il assure la conduite générale de l'établissement. A cet effet, il exerce son autorité sur l'ensemble des personnels dans le respect de la déontologie médicale, des responsabilités qu'elle comporte pour l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

« Le directeur prépare le budget de l'établissement. A cet effet, après avoir consulté les chefs de service ou, le cas échéant, les coordinateurs des départements et la commission médicale consultative, il établit son budget dans le respect du programme et de la politique décidés par le conseil d'administration en application du 1° de l'article 22.

« 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 ordonnée 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.** Le problème principal de cet article est relatif à l'autorité du directeur.

Il est certain que, sur ce point, certains médecins ont voulu instaurer une fausse querelle. En effet, il n'a jamais été question de permettre au directeur d'avoir autorité sur les décisions médicales des praticiens. Nous sommes tous respectueux de leur indépendance professionnelle.

C'est pourquoi nous accepterons la rédaction proposée par le Sénat, qui est de nature à apporter les apaisements nécessaires.

Il serait également souhaitable, monsieur le secrétaire d'Etat, que vous nous précisiez si un médecin peut devenir directeur d'hôpital, cette pratique étant fréquente dans les pays de l'Est, en France, avec certaines modalités, dans les centres anticancéreux et les centres de transfusion, et dans certains pays européens.

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

**M. Jacques Blanc.** Nous sommes heureux de constater que, grâce au combat que nous avons mené, le Gouvernement se prononce en faveur du texte du Sénat, abandonnant son projet initial qui était explosif. Un pas aura ainsi été franchi et je souhaite, pour ma part, que, compte tenu de ce débat qui aura eu au moins le mérite d'éclairer un aspect des choses, personne ne puisse désormais remettre en question cette indépendance nécessaire du pouvoir médical. S'il advenait que tel ou tel, utilisant l'ambiguïté de certains mots, veuille faire empriéter le pouvoir administratif sur le pouvoir médical, il ne pourrait parvenir à ses fins.

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

**M. Claude-Gérard Marcus.** A propos de la définition des pouvoirs du directeur, la loi antérieure était sinon muette, du moins par trop imprécise. Par conséquent, je me réjouis du fait que, grâce aux observations que nous avons formulées lors de la première lecture du projet et à l'action menée par le Sénat, le Gouvernement et la majorité de l'Assemblée nationale soient revenus à la raison.

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

« Supprimer le troisième alinéa du texte proposé pour l'article 22-2 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Cet amendement tend à supprimer un alinéa introduit par le Sénat et qui fait référence aux services. Compte tenu de tout ce que nous avons dit précédemment, cet alinéa ne peut, en effet, être maintenu.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 18. (L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 8, modifié par l'amendement n° 18. (L'article 8, ainsi modifié, est adopté.)

#### Article 10.

**M. le président.** « Art. 10. — L'article 24 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée 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 sur le budget et sur les comptes de l'établissement ainsi que sur l'organisation et le fonctionnement des services médicaux et, le cas échéant, des départements. Elle est obligatoirement consultée et, éventuellement, formule des propositions sur le programme de l'établissement décidé par le conseil d'administration, en application du 1° de l'article 22 de la présente loi. Elle est également consultée sur le fonctionnement des services non médicaux qui intéressent la qualité des soins ou la santé des malades.

« Après avoir examiné les rapports des différents services ou départements, la commission médicale consultative établit chaque année un rapport sur les activités médicales de l'établissement en vue d'une meilleure évaluation des soins. Ce rapport est transmis au conseil d'administration dans des formes de nature à préserver le secret médical.

« Le comité technique paritaire est obligatoirement consulté sur l'organisation et le fonctionnement des services et, le cas échéant, des départements, dans les conséquences qu'ils comportent sur les conditions de travail dans l'établissement. »

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

**M. Louis Lareng.** Cet article est essentiel pour la démocratisation du service public hospitalier.

Il importe, en effet, d'associer le personnel non médical à la concertation et aux efforts consentis pour rationaliser le fonctionnement et la gestion des hôpitaux, ainsi que pour maîtriser la croissance des dépenses de santé. C'est encore plus vrai étant donné la composition actuelle des commissions administratives et des commissions consultatives.

Il est nécessaire que les représentants du personnel soient informés des réalités et des perspectives financières, et notamment que le comité technique paritaire soit consulté obligatoirement sur le budget et les comptes de l'établissement.

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

**M. Jacques Blanc.** J'interviendrai tout à l'heure, monsieur le président.

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

**M. Claude-Gérard Marcus.** Je tiens à répéter notre opposition à certains des nouveaux pouvoirs qui seront dévolus au comité technique paritaire. Autant il est normal que ce dernier soit consulté « sur l'organisation et le fonctionnement des services et, le cas échéant, des départements, dans les conséquences qu'ils comportent sur les conditions de travail dans l'établissement », autant il ne me paraît pas évident qu'il doive l'être sur le budget, dans la mesure où le personnel est déjà représenté au sein du conseil d'administration. Ce serait là doubler son rôle.

Par ailleurs — et c'est là où notre désaccord est total — le texte prévoit la transmission au comité technique paritaire d'un rapport sur l'évaluation des soins. Puisque la loi confie au conseil d'administration la responsabilité juridique des hôpitaux, il est normal que la commission médicale consultative adresse à ce dernier son rapport sur l'évaluation des soins. En revanche, et sans vouloir mettre en cause la valeur du personnel ni celle de ses représentants, je ne vois pas en vertu de quel principe le comité technique paritaire se verrait attribuer la même compétence — d'autant, je le répète, que le personnel est représenté dans les conseils d'administration. On peut discuter de l'ampleur de cette représentation — c'est un tout autre problème — mais le personnel pourra s'exprimer par ailleurs.

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

« Après le premier alinéa, rédiger ainsi la fin du texte proposé pour l'article 24 de la loi n° 70-1318 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. Elle est également consultée sur le fonctionnement des services non médicaux qui intéressent la qualité des soins ou la santé des malades.

« 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.

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

Sur cet amendement, le Gouvernement a présenté un sous-amendement, n° 29, ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa de l'amendement n° 19, supprimer les mots « obligatoirement sur le budget, sur les comptes, ».

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 19.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Cet amendement n° 19 a trait à la répartition des pouvoirs entre la commission médicale consultative et le comité technique paritaire.

Le Sénat a profondément modifié les dispositions relatives à ces deux instances consultatives des établissements hospitaliers en se référant notamment à la structuration des hôpitaux en service.

Pour la commission médicale consultative, il a ajouté une consultation obligatoire sur le programme de l'établissement défini par le conseil d'administration. En ce qui concerne l'évaluation des soins, la formulation définissant l'objet du rapport annuel que la commission médicale consultative doit établir a été sensiblement modifiée; il ne s'agit plus d'un rapport sur l'évaluation des soins mais d'un rapport sur « les activités médicales de l'établissement en vue d'une meilleure évaluation des soins ».

Il y a évidemment beaucoup plus qu'une nuance entre ces deux rédactions. Notre commission, qui a particulièrement apprécié l'avancée que représentait l'instauration d'un rapport annuel sur l'évaluation des soins, n'a pu que confirmer le texte adopté en première lecture.

Pour le comité technique paritaire, le Sénat a également supprimé l'avancée significative que représentait la consultation de cette instance où sont représentées les différentes catégories de personnels de l'hôpital sur le budget et les comptes de l'établissement. Là aussi, la commission ne peut que vous proposer d'en revenir au texte qu'a adopté en première lecture l'Assemblée nationale.

La dernière intervention de M. Marcus appelée de ma part une précision, qu'un de mes collègues sénateur a d'ailleurs été obligé d'apporter lui aussi : contrairement à ce que certains prétendent, le rapport sur l'évaluation des soins n'est pas soumis au comité technique paritaire, mais il lui est transmis. La nuance, là aussi, est appréciable.

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'Etat pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 19 et défendre le sous-amendement n° 29.

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Le Gouvernement s'oppose à l'amendement n° 19 ainsi rédigé et il propose à l'Assemblée un sous-amendement qui reprend la thèse qu'il avait soutenue lors de la présentation initiale du projet de loi.

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

**M. Jacques Blanc.** J'interviens contre l'amendement n° 19, à moins qu'il ne soit retiré ?...

Prétendre que le Sénat aurait vidé de sa substance l'article 10 est tout à fait inexact. Au contraire, ce dernier a rétabli chacun dans son rôle, en précisant les vocations respectives du comité technique paritaire et de la commission médicale consultative.

Préciser que « la commission médicale consultative établit chaque année un rapport sur les activités médicales de l'établissement en vue d'une meilleure évaluation des soins » me paraît une meilleure rédaction, plus claire, plus cohérente que : « la commission médicale consultative établit chaque année un rapport sur l'évaluation des soins. » Le Sénat a fait preuve d'une perspicacité plus grande que la commission de l'Assemblée.

Je pose donc la question suivante avant d'aller plus avant dans la discussion : l'amendement n° 19 est-il retiré ou non ? S'il ne l'est pas, il faudrait connaître quelle est l'intention exacte du Gouvernement dans son sous-amendement n° 29.

**M. le président.** Monsieur Blanc, je n'ai pas cru comprendre que l'amendement n° 19 ait été retiré.

La commission a déposé un amendement n° 19, dont le Gouvernement propose de modifier le dernier alinéa par le sous-amendement n° 29.

**M. Jacques Blanc.** Dans ces conditions, je suis contre l'amendement n° 19 et favorable au sous-amendement n° 29.

**M. le président.** Mais vous seriez favorable à l'amendement n° 19 s'il était sous-amendé ?

**M. Jacques Blanc.** Non, je trouve que le sous-amendement est un moindre mal.

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

**Mme Jacqueline Frayse-Cazalis.** Le groupe communiste est favorable à l'amendement n° 19 mais regrette que le sous-amendement n° 29 ne permette plus de recueillir, à titre consultatif, l'avis du comité technique paritaire sur le budget et sur les comptes, alors que la commission médicale consultative continuera à être consultée. Il s'agit, nous ne le contestons pas, de deux instances différentes qui ont des attributions précises mais il n'y a qu'un budget hospitalier et non un budget pour chacune de ces deux instances. Il nous paraît normal que l'une et l'autre puissent émettre un avis sur le budget de l'hôpital.

Par conséquent, nous ne voterons pas le sous-amendement n° 29.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 29 ?

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** La commission ne l'a pas examiné. Mais compte tenu de la modification qu'il entraînerait dans l'amendement n° 19, je ne pense pas que la commission y aurait été favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 29. (Le sous-amendement n'est pas adopté.)

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

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

Je mets aux voix l'article 10, modifié par l'amendement n° 19. (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 précitée 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 définies au vingtième alinéa de 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'amortissements 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. »

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

**M. Jacques Blanc.** J'y renonce.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements n° 20 et 30 pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 20, présenté par M. Bartolone, rapporteur, est ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa de l'article 11, substituer aux mots : « dans les conditions définies au vingtième alinéa de l'article 22 », les mots : « dans les conditions mentionnées à l'article 22. »

L'amendement n° 30, présenté par le Gouvernement, est ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa de l'article 11, substituer aux mots : « dans les conditions définies au vingtième alinéa de l'article 22 », les mots : « dans les délais et selon les critères mentionnés respectivement au dix-neuvième et au vingtième alinéa de l'article 22. »

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

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** La précision apportée par le Sénat sur ce point est restrictive; elle semble comporter des risques inutiles. L'amendement n° 20 a pour objet de le supprimer.

La commission n'a pas examiné l'amendement n° 30 présenté par le Gouvernement. Celui de la commission comporte, me semble-t-il, moins de risque, car il est plus précis.

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'Etat chargé de la santé, pour soutenir l'amendement n° 30 et pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 20.

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Il y en a un qui est bon et l'autre qui est mauvais.

Je suis, monsieur le rapporteur, hostile à l'amendement n° 20. Toutefois, je souhaite que, sur ce point, nous puissions nous entendre.

L'article 11 fait référence à la tutelle exercée sur les établissements privés « pour celles de leurs activités qui entrent dans le cadre de leur participation au service public hospitalier ». Notre amendement tend à préciser les conditions d'exercice de cette tutelle, c'est-à-dire « dans les délais et selon les critères mentionnés au dix-neuvième et au vingtième alinéa de l'article 22 ».

Il n'existe aucune difficulté de fond, monsieur le rapporteur, entre les deux amendements. Je pense que celui du Gouvernement est plus précis; je n'ai pas dit que celui de la commission ne l'était pas.

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, êtes-vous convaincu par les explications de M. le secrétaire d'Etat?

**M. Claude Bartelone, rapporteur.** Je suis convaincu.

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

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

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole?... Je mets aux voix l'article 11, modifié par l'amendement n° 30. (L'article 11, ainsi modifié, 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 d'hospitalisation publics et des hospices publics sont soumis à un contrôle préalable de légalité exercé par le représentant de l'Etat selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat. Ce décret adapte à ce contrôle les règles de passation des marchés, telles qu'elles sont définies par le code des marchés publics. »

Monsieur Blanc, désirez-vous prendre la parole ?

**M. Jacques Blanc.** J'y renonce, monsieur le président.

**M. le président.** Le Gouvernement a présenté un amendement n° 31 ainsi rédigé :

« 1° Dans la première phrase du texte proposé pour l'article 706 du code de la santé publique, substituer aux mots : « un contrôle préalable de légalité exercé par le », les mots : « l'approbation du ». »

« 2° En conséquence, dans la seconde phrase, supprimer les mots : « à ce contrôle ». »

La parole est à M. le secrétaire d'Etat chargé de la santé.

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** La notion de contrôle préalable de légalité ne nous paraît pas assez claire juridiquement. C'est la raison qui nous a conduit à déposer cet amendement qui est certes de pure forme mais qui peut avoir son utilité en cas de contentieux.

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

**M. Claude Bartelone, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement. Je m'en remets donc à la sagesse de l'Assemblée.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 31. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole?... Je mets aux voix l'article 12, modifié par l'amendement n° 31. (L'article 12, ainsi modifié, est adopté.)

#### Article 12 bis.

**M. le président.** « Art. 12 bis. — I. — A la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article 201 du code de la famille et de l'aide sociale, les mots : « les prix de journée des établissements publics ou privés » sont remplacés par les mots : «, selon le cas, les tarifs des prestations ou les prix de journée des établissements publics ou privés ». »

« II. — Dans la dernière phrase du deuxième alinéa dudit article, après les mots : « des prix de journée » sont insérés les mots : «, des tarifs des prestations ». »

Monsieur Blanc, souhaitez-vous intervenir ?

**M. Jacques Blanc.** Non, monsieur le président.

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

#### Article 13.

**M. le président.** « Art. 13. — Un rapport établissant un bilan de l'application des articles 5 à 5 quater de la présente loi sera présenté au Parlement dans un délai de cinq ans suivant sa promulgation. Il examinera les conditions selon lesquelles, compte tenu de ce bilan, pourraient être étendues et aménagées les formules de départementalisation, dans le respect des dispositions du premier alinéa de l'article 20-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée. »

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

**M. Jacques Blanc.** J'y renonce.

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

« Rédiger ainsi l'article 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 trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi. »

Sur cet amendement, le Gouvernement a présenté un sous-amendement n° 32 ainsi rédigé :

« Dans la seconde phrase de l'amendement n° 21, substituer aux mots : « trois ans », les mots : « cinq ans ». »

La parole est M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 21.

**M. Claude Bartelone, rapporteur.** Tout à l'heure, au cours d'un échange, constructif, d'ailleurs, avec M. Jacques Blanc, j'ai fait référence au rapport des médiateurs, notamment au chapitre qui met l'accent sur la souplesse nécessaire dans la définition et dans le calendrier à la mise en œuvre des départements. Dans leur sagesse, les médiateurs ont envisagé une date-butoir qui devrait se situer en 1987-1988.

Pour tenir compte de cet avis, la commission propose de reprendre, pour l'article 13, la rédaction que nous avons adoptée en première lecture.

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'Etat chargé de la santé, pour soutenir le sous-amendement n° 32 et pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 21.

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Je suis hostile à l'amendement n° 21.

Le sous-amendement n° 32 prévoit un délai de cinq ans. Me souvenant de la discussion et des échanges qui ont eu lieu dans cet hémicycle lors de la première lecture, je m'en remettrai à la sagesse de l'Assemblée.

**M. le président.** Monsieur le secrétaire d'Etat, vous ne pouvez pas être hostile à l'amendement de la commission à partir du moment où vous proposez de le sous-amender.

Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 32 ?

**M. Claude Bartelone, rapporteur.** Compte tenu des explications que j'ai données en présentant l'amendement n° 21, je ne puis, hélas ! être d'accord avec M. le secrétaire d'Etat.

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

**M. Jacques Blanc.** Contre l'amendement n° 21 et pour le sous-amendement n° 32 !

Monsieur le rapporteur, vous avez fait référence au rapport des médiateurs. Or vous voulez bloquer l'application de ce projet de loi sur trois ans. Vous connaissez, comme moi, les difficultés qui surgiront partout. Comment voulez-vous obliger chaque département à s'installer définitivement dans les trois ans qui viennent ?

Avez-vous donc si peur que, au-delà de cette échéance de trois ans, n'intervienne une alternance politique qui remettrait les choses en place avant que tout ne soit cassé ? En effet, dans trois ans à compter d'aujourd'hui nous serons en 1986 !

Montrez, monsieur le rapporteur, un peu plus d'optimisme et de confiance dans l'avenir ! Pour une fois, c'est moi qui vous demande de suivre le Gouvernement et d'accepter un délai de cinq ans. La contrainte étant moins forte, peut-être en reviendrons-nous — nous l'espérons — à un système volontaire, à une démarche progressive, que nous avons en vain essayé de défendre depuis le début de ce débat et que le Sénat avait souhaités.

De grâce ! Ne vous butez pas sur une période de trois ans. Le sous-amendement du Gouvernement peut être adopté à l'unanimité. Si vous y croyez un tout petit peu, vous nous suivrez dans cette démarche.

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

**M. Claude-Gérard Marcus.** Je suis très surpris par l'attitude de M. le secrétaire d'Etat. Il a commencé par dire qu'il était contre l'amendement de la commission ; il a ensuite défendu son sous-amendement ; enfin, il s'en est remis à la sagesse de l'Assemblée. C'est défendre du bout des lèvres un sous-amendement auquel, pour les mêmes raisons que mon collègue Blanc, je suis favorable.

Nous sommes opposés au projet de loi, mais il va être voté et deviendra la loi. Pour éviter la désorganisation totale des services, il faut laisser le temps aux réformes de s'opérer sans créer la panique dans tous les services.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 32. (Le sous-amendement n'est pas adopté.)

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

**M. le président.** En conséquence, ce texte devient l'article 13.

#### Article 14.

**M. le président.** « Art. 14. — Le deuxième alinéa de l'article 4 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 est complété comme suit :

« Son montant est déterminé chaque année par la loi de finances ».

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

**M. Jacques Blanc.** La majorité vient de démontrer sa volonté de casser ce qui existe.

À quoi cela sert-il de faire référence en permanence à des rapports de médiateurs...

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Mais c'est vous qui l'avez fait !

**M. Jacques Blanc.** ... si l'on refuse ce délai minimum de cinq ans alors que tout le corps médical, les représentants de toutes les organisations syndicales médicales l'avaient demandé ?

**M. Michel Debré.** L'appétit de détruire.

**M. Jacques Blanc.** En fin de compte, la majorité souhaite que les choses soient irréversibles.

Je voudrais que les Françaises et les Français, qui peut-être ne sont pas assez attentifs à l'importance de ce débat, se rendent compte que ce projet de loi casse la hiérarchie médicale et ne permettra plus demain d'accueillir les malades dans des conditions qui faisaient honneur à notre pays et dont nous étions fiers.

Aujourd'hui, la précipitation que vous manifestez est l'aveu de votre peur, messieurs, que, dans trois ans, le peuple français ne permette à l'opposition de devenir majoritaire. Mais, quoi que vous fassiez, soyez sûrs que nous serons vigilants et que nous continuerons à nous battre pour empêcher cette œuvre de destruction.

**M. Claude-Gérard Marcus.** Très bien !

**M. le président.** M. Bartolone, rapporteur, a présenté un amendement, n° 22, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 14. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Le Sénat a introduit à cet article une disposition qui nous semble relever des prérogatives réglementaires. C'est pourquoi nous en demandons la suppression.

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

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

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

**M. le président.** En conséquence, l'article 14 est supprimé.

#### Vote sur l'ensemble.

**M. le président.** Dans les explications de vote, la parole est à M. Louis Lareng.

**M. Louis Lareng.** Cette discussion a été à la fois intéressante et constructive. En effet, à travers toutes les interventions, elle a montré, s'il en était besoin, que les hôpitaux publics devaient adapter leur gestion et le suivi des soins aux nécessités et aux progrès de notre temps.

Il faut changer de système et les décrets apporteront une réponse satisfaisante aux interrogations que l'on a entendues cet après-midi. J'espère que le corps médical contribuera, par sa volonté, à parfaire, en toute liberté, cette transformation nécessaire. Je rends, à ce propos, un vibrant hommage à tous les personnels médicaux, techniques et administratifs. Ils ont fait l'hôpital d'hier ; ils feront celui de demain.

Le texte qui nous est proposé permet cette ouverture et offre une chance de progrès à condition qu'il soit appliqué avec discernement. Nous sommes sur la bonne voie.

C'est la raison pour laquelle le groupe socialiste émettra un vote favorable sur ce projet de loi.

**M. Claude Bartolone, rapporteur.** Très bien !

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

**M. Jacques Blanc.** Je trouve un peu cocasse — si l'observation n'était aussi triste — d'entendre le porte-parole du groupe socialiste rendre hommage au corps médical alors qu'il a refusé de l'écouter.

M. Lareng sait aussi bien que moi que si le corps médical ne voulait pas de cette précipitation, il ne refusait pas pour autant une évolution des structures. Mais on ne commence pas par casser pour aller de l'avant car une fois que tout est cassé, la réparation est plus longue.

C'est mépriser le corps médical que, d'un côté, lui rendre hommage et, de l'autre, l'enfermer dans un texte rigide qui n'a d'ailleurs fait l'objet que d'une concertation alibi. En effet, tous les personnels hospitaliers ont dit qu'ils n'avaient été ni entendus ni écoutés. On les a certes réunis, mais la méthode actuelle de concertation consiste à rassembler les intéressés sans tenir compte de leur avis ou bien à les noyer dans un ensemble tel qu'ils n'ont pratiquement plus la possibilité de s'exprimer. Nous ne pouvons pas souscrire à ce qui sera une œuvre de destruction. Vous avez refusé, monsieur le secrétaire d'Etat, de tenir compte de la volonté du corps médical, au moment où les établissements hospitaliers sont confrontés à des situations financières difficiles. En effet, au nom de la rigueur, ils supportent, vous ne le niez pas, des restrictions permanentes. Et ce n'est pas avec une augmentation du prix de journée de 6 p. 100 qu'ils pourront assurer de meilleurs soins.

Au nom d'une volonté idéologique, vous leur imposez des difficultés supplémentaires par une modification des structures, qui enserrme le corps médical dans un cadre rigide alors qu'il fallait au contraire faire confiance aux individus. Mais vous avez peur des femmes et des hommes de ce pays.

Vous voulez niveler par le bas. Nous en avons eu encore la preuve cet après-midi — et M. le secrétaire d'Etat n'a pas réagi — quand nous avons entendu dire : « Ils ont tous la même compétence. » Eh bien ! ce n'est pas vrai. Dans un établissement hospitalier, tous les personnels n'ont pas la même compétence. Au contraire, tous sont complémentaires dans une hiérarchie médicale indispensable bien comprise. Il faut savoir en effet qui gouverne et ceux qui commandent doivent pouvoir le faire réellement parce qu'ils en ont la compétence et ce n'est pas mépriser ceux qui sont placés sous leurs ordres. J'ai été personnellement aux ordres de grands patrons de services hospitaliers et j'en suis fier.

Le personnel hospitalier était fier de participer à des équipes, mais vous allez détruire celles-ci en introduisant — c'est l'objectif d'une partie de la majorité — la politique partout et aussi le noyautage, là où, au contraire, il fallait préserver l'esprit communautaire. C'était la force de nos hôpitaux que d'avoir su créer de véritables communautés avec l'ensemble des personnels, médical, administratif, paramédical et de service où personne ne se sent méprisé, parce que quand on est médecin, on ne méprise pas les individus...

**Mme Jacqueline Froyse-Cazalis.** Cela ne semble pas évident quand on vous écoute !

**M. Jacques Blanc.** Je ne fais pas l'injure à l'ensemble du corps médical de penser qu'il puisse faire preuve de mépris à l'égard de quiconque. Quand on consacre sa vie au service des hommes, de tous les hommes, quand on examine un patient, on fait fi de toutes les hiérarchies artificielles. Cela dit, pour assurer de bons soins, il faut une hiérarchie médicale, et vous le savez bien, monsieur Lareng, vous qui avez exercé les fonctions de professeur.

Toutes les craintes que nous avons exprimées, lors de la première lecture, se révèlent, hélas, fondées. Prisonnier de son idéologie, le Gouvernement veut appliquer son texte avec une telle rapidité qu'il provoquera une rupture de société dont ne veulent pas les Françaises et les Français. Nous ne pouvons, quant à nous, nous associer à cette démarche. Je vous donne rendez-vous dans trois ans, monsieur le secrétaire d'Etat. Nous ferons alors le point des dégâts qu'aura provoqués ce texte et nous verrons ce que seront devenus nos hôpitaux.

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

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Si la nature même de notre assemblée veut que des opinions différentes s'y affrontent, il est particulièrement méprisable, monsieur Blanc, d'utiliser la méthode à laquelle vous avez toujours recours, vous et vos amis, et qui consiste à tenter d'effrayer la population.

Utilisant l'image du pilote d'avion qui serait élu par les passagers, vous voulez faire croire aux gens qu'ils seront soignés par n'importe qui, n'importe comment, et que, finalement, on ne sait pas qui aura droit de vie et de mort sur eux. C'est un mensonge flagrant, que je tiens à dénoncer ici. Vous êtes médecin, moi aussi, comme d'autres ici. Vous savez parfaitement que les médecins qui travaillent dans les services hospitaliers sont des gens compétents, et vous osez faire croire que demain ils ne le seront plus. C'est une tactique particulièrement méprisable, surtout de la part d'un médecin !

Je tenais à le dire parce que, depuis le début de ce débat, je suis choquée par certains propos.

Contrairement à M. Blanc et à ses amis, nous faisons confiance aux personnels, toutes catégories confondues, qui, quotidiennement, travaillent avec qualification et dévouement au service des malades, et qui sauront tirer la meilleure part de ce texte, dans le cadre d'un débat qui aura lieu dans la tranquillité. Il n'est pas parfait — aucun texte ne l'est — mais il permettra une modification des structures, pour les adapter notamment aux progrès techniques, une avancée dans le domaine de la démocratisation, une meilleure concertation et une meilleure coordination. Trois ans, cela donne le temps de discuter, cela donne le temps de mettre les choses en place.

Tout n'est pas terminé pour autant, d'autres améliorations sont à apporter, la vie bouge sans cesse. Ce texte, avec ses limites, est un pas en avant et, en ce sens, il est positif. Nous le voterons donc.

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

**M. Michel Debré.** J'ai tenu, monsieur le secrétaire d'Etat, à expliquer mon vote au nom de mon groupe, au nom même de l'opposition, et en mon nom personnel. Je le fais au nom d'une certaine idée non seulement de la médecine et de son enseignement, mais aussi de l'hôpital public, centre de soins, d'études et de recherches.

Dans l'application du système antérieur, nous avons constaté des abus. Il y a eu notamment, au cours des dernières années, une timidité de l'administration centrale du ministère de la santé devant l'abus des secteurs privés. Il y a eu aussi une rigidité, et en particulier le refus de diviser des services qui auraient dû et pu l'être dans un souci de meilleure qualité des soins et de meilleur enseignement de la médecine.

Mais au lieu de remédier à ces abus, au lieu de rester ferme sur les principes, vous avez entrepris une œuvre de destruction. Quand on ajoute à la disparition des services et des chefs de service qui étaient la clé de voûte de l'ensemble, la division obligatoire de tous les services en départements, sans examen de la diversité des cas, et l'élection tous les quatre ans des chefs de départements, que peut-on prévoir ? On peut prévoir dans quelques années la division entre les fonctions d'enseignant et les fonctions de médecin, des campagnes électorales permanentes et démagogiques et un pouvoir syndical remplaçant le pouvoir médical.

Dès lors, cette loi — son application en fera foi — est une mauvaise loi. Pour ce qui me concerne, je prends l'engagement de ne jamais soutenir un gouvernement qui ne mettra pas dans

son programme la révision de cette loi. Il y a une tradition de la médecine et de l'enseignement de la médecine, il y a une valeur de l'hôpital public que vous foulez aux pieds. La première œuvre de redressement, dans le domaine qui vous intéresse, sera de revenir sur un texte bâclé par vous et hâtivement voté.

Voilà ce que je tenais à vous dire. Je vote en connaissance de cause et en affirmant hautement la valeur politique et morale de la position que je prends ce soir.

**M. Claude-Gérard Marcus et M. Jacques Blanc.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'Etat chargé de la santé.

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Monsieur le président, mesdames et messieurs, je voudrais d'abord répondre à une question que M. Lareng m'a posée au cours du débat et à laquelle je n'ai pas répondu.

Vous m'avez demandé, monsieur Lareng, si un médecin pouvait être directeur d'hôpital public et vous avez, à titre comparatif, cité le fait que des médecins se trouvaient bien souvent à la tête de centres de lutte contre le cancer, où, à ma connaissance, ils se révèlent de bons gestionnaires. Il est tout à fait possible — la loi ne l'interdit pas — qu'un médecin, quels que soient ses titres, soit aussi directeur d'hôpital dès lors qu'il respecte bien évidemment les exigences textuelles de diplômes et de formation que vous connaissez bien. Il en existe. J'en ai rencontré et je sais qu'ils sont aussi heureux. (Sourires.)

J'ai écouté les uns et les autres. L'important dans la vie est de parler vrai. Or, je constate que, ici comme ailleurs, certains s'efforcent, à coups de slogans, d'entretenir la confusion. C'est ainsi qu'ils parlent de politisation dès qu'il est question d'élections, ce qui est très curieux de la part de personnes qui tiennent leur légitimité du suffrage.

**M. Jacques Blanc.** Du suffrage politique précisément !

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** On a aussi évoqué le pouvoir arbitraire de l'administration. J'ai déjà eu l'occasion de rappeler ce mot de Georges Elgozy : si vous êtes dix dans un compartiment de train ou les voyageurs se disputent, lancez la conversation sur l'administration, critiquez-la et vous ferez l'unanimité.

**M. Michel Debré.** Ce n'est pas l'administration que nous critiquons, mais le Gouvernement !

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** On a retrouvé la notion de budget-garrot. Je m'en étonne car cela fait sept ans que certains, qui sont maintenant dans l'opposition, ont avancé l'idée, qui n'est pas du tout la nôtre, selon laquelle les dépenses de santé, dans un premier temps, ne devaient pas évoluer plus vite que la production intérieure brute. Cet objectif a été repris dans tous vos textes, messieurs de l'opposition, et on le retrouve dans la circulaire que j'ai déjà citée, aux termes de laquelle, indépendamment de l'évolution de la croissance des activités hospitalières, les recettes et les ressources devaient baisser.

Je vous ai écouté avec beaucoup d'attention, monsieur Blanc, car on m'a dit que vous aviez beaucoup de pouvoir dans votre département et dans votre région, ce qui est vraisemblablement juste, mais c'est la première fois que j'entends un député, ancien ministre, nous dire ici qu'il a discuté avec le directeur de l'action sanitaire et sociale de son département du taux directeur des prix de journée. Cette révélation prouve une certaine ignorance !

**M. Jacques Blanc.** Vous dites n'importe quoi !

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Vous savez bien, monsieur Blanc, que les prix de journée évoluaient hier selon des taux directeurs fixés de façon impérative. Nous retrouvons d'ailleurs aujourd'hui des taux directeurs lorsqu'il s'agit de la fixation des prix de journée et du budget global.

Il ne s'agit pas pour nous de casser l'hôpital. Personne, ici, n'a le monopole de l'hôpital public ! Personne, ici, n'a le monopole de la santé ! Ils ne s'agit pas de casser, il s'agit de renforcer ! Il ne s'agit pas de diviser, il s'agit de rassembler !

A travers les réformes que vous soutenez, mesdames, messieurs de la majorité, vous permettez, en définitive, la multiplication des effets de la compétence.

J'ai déjà dit que le service était une notion juste en 1958 mais que celle du département, en 1963 et dans les années 1960, devait s'y substituer. Il s'agit de savoir si l'on veut, oui ou non, prendre des orientations qui permettent à l'hôpital de jouir d'une véritable homogénéité, d'avoir en son sein de véritables centres de responsabilités qui ne remettent en cause ni la hiérarchie médicale ni la hiérarchie de compétence.

Au cours de certaines réunions, des caricatures on ne peut plus abjectes de nos propositions ont été faites. J'ai en tête ce discours, prononcé par une personne s'exprimant bien évidemment à titre très personnel, qui illustre quantité de confusion : cette personne prétendait que le conseil de département interviendrait dans le choix de telle ou telle thérapeutique. Ce sont là des slogans ! Voilà comment on cherche à fomenter l'hostilité.

Je voudrais vous dire très clairement que nous ne définissons pas l'intérêt de la santé et l'intérêt de la France en fonction du calendrier électoral. Nous ne pratiquons pas cette séduction-là.

L'intérêt de la France et l'intérêt de la santé sont des objectifs que nous avons le devoir de viser quelles que soient nos philosophies, nos appartenances politiques, nos situations. C'est d'ailleurs ce que la base médicale sait, comprend et comprendra.

**M. Jacques Blarc.** Pourquoi alors les médecins se sont-ils mis en grève ?

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Car c'est sur le terrain que se vivront les réformes que vous allez initier, mesdames et messieurs de la majorité. C'est sur le terrain que l'on retrouvera la véritable dimension de la santé à laquelle nous sommes attachés. Cet attachement, nous le manifestons lorsque nous réformons les études médicales, lorsque nous avançons le principe de la départementalisation, lorsque nous envisageons de réaliser une carte sanitaire ; nous le manifesterons demain lorsque nous établirons — ce qui n'a jamais été fait — une véritable complémentarité, pour le bien de toutes et de tous, entre le secteur public et le secteur privé et lorsque nous assurerons le rayonnement de l'hôpital, public ou privé, en relation avec toutes les professions de santé. C'est cela le respect de la médecine.

Nous respectons les compétences, mais nous voulons établir des convergences entre elles et favoriser leur meilleure utilisation. C'est cela être digne de son pays et c'est cela servir la santé. (Applaudissements sur les bancs des socialistes et des communistes.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?...  
Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

**M. Jacques Blanc.** Je vote contre !

**M. Michel Debré.** Je suis contre, plutôt deux fois qu'une !  
(L'ensemble du projet de loi est adopté.)

— 3 —

### HEURE D'OUVERTURE DE LA PREMIERE SEANCE DU LUNDI 5 DECEMBRE

**M. le président.** J'informe l'Assemblée qu'en accord avec le Gouvernement et la commission des lois, l'heure d'ouverture de la première séance de lundi 5 décembre a été reportée à seize heures.

— 4 —

### RETRAIT D'UNE PROPOSITION DE LOI

**M. le président.** J'ai reçu une lettre par laquelle M. Jean-Louis Masson déclare retirer sa proposition de loi n° 1690 tendant à simplifier la procédure de rectification des circonscriptions des cultes reconnus en Alsace-Lorraine, déposée le 30 juin 1983.

Acte est donné de ce retrait.

— 5 —

### ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Lundi 5 décembre 1983, à seize heures, première séance publique :

Discussion, en deuxième lecture, du projet de loi, n° 1820, relatif à la prévention et au règlement amiable des difficultés des entreprises (rapport n° 1854 de M. Jacques Roger-Machart, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République).

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

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures quarante.)

Le Directeur du service du compte rendu sténographique  
de l'Assemblée nationale,

LOUIS JEAN.

## ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL

DE LA

2<sup>e</sup> Séance du Vendredi 2 Décembre 1983.

## SCRUTIN (N° 576)

Sur l'amendement n° 4 de la commission des affaires culturelles supprimant l'article 4 bis du projet de loi relatif à l'organisation du service public hospitalier (deuxième lecture). (Les établissements d'hospitalisation publics sont organisés en services.)

Nombre des votants..... 479  
 Nombre des suffrages exprimés..... 479  
 Majorité absolue ..... 240

Pour l'adoption ..... 324  
 Contre ..... 155

L'Assemblée nationale a adopté.

## Ont voté pour :

MM.  
 Adevah-Pœuf.  
 Alaïze.  
 Alfonsi.  
 Anciant.  
 Ansart.  
 Asensi.  
 Aumont.  
 Badet.  
 Balligand.  
 Bally.  
 Balmigère.  
 Bapt (Gérard).  
 Baralla.  
 Bardin.  
 Barthe.  
 Bartolone.  
 Bassinet.  
 Bateux.  
 Battist.  
 Baylet.  
 Bayou.  
 Beaufla.  
 Beaufort.  
 Béche.  
 Becq.  
 Bédoussac.  
 Beix (Roland).  
 Bellon (André).  
 Belorgey.  
 Beltrame.  
 Benedetti.  
 Benetière.  
 Bérégoïov (Michel).  
 Bernard (Jean).  
 Bernard (Pierre).  
 Bernard (Roland).  
 Bernou (Michel).  
 Bertille.  
 Besson (Louis).  
 Billardon.  
 Billon (Alain).  
 Bladt (Paul).  
 Blisko.

Bockel (Jean-Marie).  
 Bocquet (Alain).  
 Bois.  
 Bonnemaïson.  
 Bonnet (Alain).  
 Bonrepaux.  
 Borel.  
 Boucheron  
 (Charente).  
 Boucheron  
 (Ille-et-Vilaine).  
 Bourget.  
 Bourguignon.  
 Braine.  
 Briand.  
 Bruoc (Alain).  
 Brunet (André).  
 Brunhes (Jacques).  
 Bustin.  
 Cabé.  
 Mme Cacheux.  
 Cambolive.  
 Carlelet.  
 Certraud.  
 Cassaing.  
 Castor.  
 Cathala.  
 Chaumont (de).  
 Césaire.  
 Mme Chatgneau.  
 Chanfrault.  
 Chapuis.  
 Charpentier.  
 Charzat.  
 Chaubard.  
 Chauveau.  
 Chénard.  
 Chevallier.  
 Chomat (Paul).  
 Chouat (Didier).  
 Coffineau.  
 Colla (Georges).  
 Collomb (Gérard).  
 Colonna.

Combastell.  
 Mme Commergnat.  
 Couillet.  
 Couqueberg.  
 Darinot.  
 Dassonville.  
 Defontaine.  
 Dehoux.  
 Delanoë.  
 Delehedde.  
 Delsie.  
 Denvers.  
 Derozier.  
 Deschaux-Beauze.  
 Desgranges.  
 Dessein.  
 Destraède.  
 Dhaille.  
 Dollo.  
 Douyère.  
 Drouot.  
 Dubedout.  
 Ducoloné.  
 Dumas (Roland).  
 Dumoët (Jean-Louis).  
 Dupliet.  
 Duprat.  
 Mme Dupuy.  
 Duraffour.  
 Durbec.  
 Durieux (Jean-Paul).  
 Duroméa.  
 Duroure.  
 Durupt.  
 Dutard.  
 Escutia.  
 Emonin.  
 Estier.  
 Evin.  
 Faugaret.  
 Mme Flévet.  
 Fleury.  
 Floch (Jacques).  
 Florian.

Forgues.  
 Forni.  
 Fourre.  
 Mme Frachon.  
 Mme Fraysse-Cazaïs.  
 Frèche.  
 Frelaut.  
 Gabarrou.  
 Gallard.  
 Gallet (Jean).  
 Garcin.  
 Garmendia.  
 Garrouste.  
 Mme Gaspard.  
 Germon.  
 Giolitti.  
 Giovannelli.  
 Mme Gœuriot.  
 Gourmelon.  
 Goux (Christian).  
 Gouze (Hubert).  
 Gouzes (Gérard).  
 Gréard.  
 Guyard.  
 Haesebroeck.  
 Hage.  
 Hauteœur.  
 Haye (Kléber).  
 Hermier.  
 Mme Horvath.  
 Hory.  
 Houteer.  
 Huguet.  
 Huyghues  
 des Etages.  
 Ibanès.  
 Istace.  
 Mme Jacq (Marie).  
 Mme Jacquaint.  
 Jagoret.  
 Jans.  
 Jarosz.  
 John.  
 Joseph.  
 Jospin.  
 Josselin.  
 Jourdan.  
 Journet.  
 Joxe.  
 Julien.  
 Kuchelda.  
 Labazée.  
 Laborde.  
 Lacombe (Jean).  
 Lagorce (Pierre).  
 Laignel.  
 Lajoïnée.  
 Lambert.  
 Lambertin.  
 Lareng (Loula).  
 Lassale.  
 Laurent (André).  
 Laurissegues.  
 Lavédrine.  
 Le Baill.  
 Le Coadic.

Mme Lecuir.  
 Le Drian.  
 Le Foll.  
 Lefranc.  
 Le Gars.  
 Legrand (Joseph).  
 Lejeune (André).  
 Le Meur.  
 Leonetti.  
 Le Pensec.  
 Loncle.  
 Lotte.  
 Luisi.  
 Madrelle (Bernard).  
 Mahéas.  
 Maisonnat.  
 Malandain.  
 Malgras.  
 Malvy.  
 Marchais.  
 Marchand.  
 Maa (Roger).  
 Masse (Marlus).  
 Massion (Marc).  
 Mazoin.  
 Mellick.  
 Menga.  
 Mercieca.  
 Metals.  
 Metzinger.  
 Michel (Claude).  
 Michel (Heurt).  
 Michel (Jean-Pierre).  
 Mitterrand (Gilbert).  
 Mocœur.  
 Montdargent.  
 Mme Mora  
 (Christiane).  
 Moreau (Paul).  
 Mortelette.  
 Moulinet.  
 Moutoussamy.  
 Natiez.  
 Mme Nelerts.  
 Mme Nevoux.  
 Niles.  
 Notebart.  
 Odru.  
 Olmeta.  
 Orlet.  
 Mme Osselin.  
 Mme Pattrat.  
 Patriat (François).  
 Pen (Albert).  
 Pénicaut.  
 Perrier.  
 Peace.  
 Peuziat.  
 Philibert.  
 Pidjot.  
 Pierret.  
 Pignon.  
 Pinard.  
 Pistre.  
 Plantheu.  
 Poignant.

Poperen.  
 Porelli.  
 Portheault.  
 Pourchon.  
 Prat.  
 Prouvoost (Pierre).  
 Preveux (Jean).  
 Mme Provost (Eliane).  
 Queyranne.  
 Ravassard.  
 Raymond.  
 Renard.  
 Renault.  
 Richard (Alain).  
 Rieubon.  
 Rigal.  
 Rimhault.  
 Robin.  
 Rodet.  
 Roger (Emile).  
 Roger-Machart.  
 Rouquet (René).  
 Rouquette (Roger).  
 Rousseau.  
 Sainte-Marie.  
 Sanmarco.  
 Santa Cruz.  
 Santrot.  
 Sapin.  
 Sarre (Georges).  
 Schiffier.  
 Schreiner.  
 Séné.  
 Sergent.  
 Mme Sicard.  
 Mme Soum.  
 Soury.  
 Mme Sublet.  
 Suchod (Michel).  
 Sueur.  
 Tabanou.  
 Taddel.  
 Tavernier.  
 Teissière.  
 Testu.  
 Théaudin.  
 Tineau.  
 Tondon.  
 Tourné.  
 Mme Toutain.  
 Vacant.  
 Vadeplied (Guy).  
 Valroff.  
 Vennin.  
 Verdon.  
 Vial-Massat.  
 Vidal (Joseph).  
 Villette.  
 Vivien (Alain).  
 Vouillot.  
 Wacheux.  
 Wilquin.  
 Worms.  
 Zarka.  
 Zuccarelli.

**Ont voté contre :**

MM.  
Alphandéry.  
André.  
Ansuquer.  
Aubert (Emmanuel).  
Aubert (François d').  
Bachelet.  
Bernier.  
Barre.  
Barrot.  
Bas (Pierre).  
Baudouin.  
Baumel.  
Bayard.  
Bégault.  
Benouville (de).  
Bergelin.  
Elgeard.  
Birraux.  
Blanc (Jacques).  
Bourg-Broc.  
Bouvard.  
Brial (Benjamin).  
Briane (Jean).  
Brocard (Jean).  
Brochard (Albert).  
Caro.  
Cavaillé.  
Chaban-Delmas.  
Charlé.  
Charles.  
Chasseguet.  
Chirac.  
Clément.  
Cointat.  
Corréze.  
Cousté.  
Couve de Murville.  
Daillet.  
Dassault.  
Debré.  
Delatre.  
Delfosse.  
Deniau.  
Déprez.  
Desanlis.  
Domnati.  
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.  
Gissinger.  
Goasduff.  
Godefroy (Pierre).  
Godfrain (Jacques).  
Gorse.  
Goulet.  
Grussenmeyer.  
Guichard.  
Haby (Charles).  
Haby (René).  
Hamel.  
Hamelin.  
Mme Harcourt  
(Florence d').  
Harcourt  
(François d').  
Mme Hauteclocque  
(de).  
Inchauspé.  
Julla (Didier).  
Juventin.  
Kasperelt.  
Koehl.  
Kreg.  
Labbé.  
La Combe (René).  
Lafleur.  
Lancelen.  
Lancien.  
Lauriol.  
Léotard.  
Lestas.  
Ligot.  
Lipkowski (de).  
Madellin (Alain).  
Marcellin.  
Marcus.  
Marette.  
Masson (Jean-Louis).  
Mathieu (Gilbert).  
Mauger.  
Maujouan du Gasset.

Mayoud.  
Médecin.  
Méhaignerla.  
Mesmin.  
Messmer.  
Mestre.  
Micoux.  
Millon (Charles).  
Miossec.  
Mme Missoffe.  
Mme Moreau  
(Louise).  
Narquin.  
Noir.  
Nungesser.  
Ornano (Michel d').  
Paccou.  
Perbet.  
Péricard.  
Pernin.  
Perrut.  
Petit (Camille).  
Peyrefitte.  
Platé.  
Pons.  
Préaumont (de).  
Proriol.  
Raynal.  
Richard (Lucien).  
Rigaud.  
Rocca Serra (de).  
Rossinot.  
Sablé.  
Salmon.  
Santonl.  
Sautler.  
Séguin.  
Seiflinger.  
Solsson.  
Sprauer.  
Stasi.  
Silm.  
Tiberl.  
Toubon.  
Tranchant.  
Valleix.  
Vivien (Robert-  
André).  
Vuillaume.  
Wagner.  
Weisenhorn.  
Wolf (Claude).  
Zeller.

**N'ont pas pris part au vote :**

MM.  
Audinot.  
Branger.

Mme Halimi.  
Hunault.  
Jalton.

Oehler.  
Royer.  
Sergheraert.

**N'ont pas pris part au vote :**

M. Louis Mermaz, président de l'Assemblée nationale, et M. Massot, qui présidait la séance.

**ANALYSE DU SCRUTIN**

**Groupe socialiste (285) :**

Pour : 280 ;  
Non-votants : 5 : Mme Halimi, MM. Jalton, Massot (président de séance), Mermaz (président de l'Assemblée nationale) et Oehler.

**Groupe R. P. R. (89) :**

Contre : 89.

**Groupe U. D. F. (63) :**

Contre : 63.

**Groupe communiste (44) :**

Pour : 44.

**Non-Inscrits (8) :**

Contre : 3 : M. Fontaine, Mme Harcourt (Florence d'), et M. Juventin.  
Non-votants : 5 : MM. Audinot, Branger, Hunault, Royer et Sergheraert.

**Mises au point au sujet du présent scrutin.**

Mme Halimi, MM. Jalton et Oehler, portés comme « n'ayant pas pris part au vote », ont fait savoir qu'ils avaient voulu voter « pour ».

**Mises au point au sujet d'un vote.**

A la suite du scrutin (n° 567) sur l'amendement n° 52 du Gouvernement à l'article premier du projet de loi définissant les moyens d'exécution du IX<sup>e</sup> Plan (porter à quatre ans la durée de formation des instituteurs et des professeurs d'enseignement général des collèges) (*Journal officiel*, débats A. N. du 30 novembre 1983, p. 5800), MM. Branger et Sergheraert, portés comme « n'ayant pas pris part au vote », ont fait savoir qu'ils avaient voulu « s'abstenir volontairement ».

Le présent numéro comporte le compte rendu intégral  
des deux séances du vendredi 2 décembre 1983.

1<sup>re</sup> séance : page 5945 ; 2<sup>e</sup> séance : page 5959.

#### ABONNEMENTS

EDITIONS		FRANCE et Outre-mer.	STRANGER	DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION 26, rue Desaix, 75017 PARIS CEDEX 18.
Codes.	Titres.	Francs.	Francs.	
Assemblée nationale :				
Débats :				
06	Compte rendu.....	98	488	Téléphone ..... } Renseignements : 575-68-31 Administration : 575-61-89
08	Questions .....	98	488	
Documents :				
07	Série ordinaire .....	502	1 070	TELEX ..... 20176 F DIRJO-PARIS
07	Série budgétaire .....	162	208	
Sénat :				
06	Compte rendu .....	57,00	270	Les DOCUMENTS de L'ASSEMBLEE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes : — 07 : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions ; — 07 : projets de lois de finances.
06	Questions .....	57,00	270	
09	Documents .....	502	1 001	
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.)