Année 1991. – N° 22 [1] A. N. (C. R.) ISSN 0249-3068 0242-6765 Vendredi 19 avril 1991

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

9e Législature

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1990-1991

(27e SÉANCE)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

1re séance du jeudi 18 avril 1991

Lura Tech
www.luratech.com

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. LAURENT FABIUS

1. **Souhaits de bienvenue à une délégation parlementaire étrangère** (p. 1359).

2. **Questions à M. le ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs** (p. 1359).

Réponses de M. Brice Lalonde, ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs, aux **questions** de : MM. Robert Galley, Eric Raoult, Jean-Louis Goasduff, Roger Gouhier, Jean-Paul Fuchs, Daniel Vaillant, Alain Bonnet, Guy Lordinot, Jean-Pierre Pénicaut, Jean-Michel Testu, François-Michel Gonnot, Pierre-André Wiltzer, Marcel Wacheux.

M. le président.

Suspension et reprise de la séance (p. 1365)

PRÉSIDENCE DE M. RAYMOND FORNI

3. **Dotation globale de fonctionnement.** - Discussion, en lecture définitive, d'un projet de loi (p. 1366).

M. Raymond Dosière, rapporteur de la commission des lois.

M. Michel Delebarre, ministre d'Etat, ministre de la ville.

Discussion générale :

MM. Pierre Mazeaud,
Francis Delattre,
Eric Raoult, le rapporteur.

M. le ministre.

Clôture de la discussion générale.

DERNIER TEXTE VOTÉ PAR L'ASSEMBLÉE (p. 1368)

Adoption de l'ensemble du projet de loi, tel qu'il résulte du texte voté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.

Suspension et reprise de la séance (p. 1371)

4. **Rappel au règlement** (p. 1371).

Mme Roselyne Bachelot, M. le président.

5. **Réforme hospitalière.** - Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 1372).

Discussion générale *(suite)* :

MM. Jacques Blanc,
Jean-Yves Chamard, Bruno Durieux, ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargé de la santé ;
André Clert,
Mme Roselyne Bachelot,
MM. Jean-Claude Boulard,
Léonce Deprez,
Guy Bêche,
Eric Doligé,
Jean-Claude Bois,
Mme Marie-Madeleine Dieulangard,
MM. Jean Royer,
Jean-Michel Dubernard.

Clôture de la discussion générale.

M. le ministre.

Motion de renvoi en commission de M. Millon : MM. Gilbert Gantier, Guy Bêche. - Rejet par scrutin.

Passage à la discussion des articles.

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

6. **Demandes de votes sans débat** (p. 1392).

7. **Ordre du jour** (p. 1392).

LuraTech
www.luratech.com

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. LAURENT FABIUS

La séance est ouverte à quinze heures.

M. le président. La séance est ouverte.

1

SOUHAITS DE BIENVENUE À UNE DÉLÉGATION PARLEMENTAIRE ÉTRANGÈRE

M. le président. Je signale à l'Assemblée la présence dans les tribunes d'une délégation de l'Assemblée nationale de la République de Hongrie, conduite par M. Nandor Rott, président de la commission de l'environnement – cela tombe bien.

Je suis heureux de souhaiter, en votre nom, la bienvenue à nos collègues. *(Mmes et MM. les députés et les membres du Gouvernement se lèvent et applaudissent.)*

2

QUESTIONS À M. LE MINISTRE DÉLÉGUÉ AUPRÈS DU PREMIER MINISTRE, CHARGÉ DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA PRÉVENTION DES RISQUES TECHNOLOGIQUES ET NATURELS MAJEURS

M. le président. L'ordre du jour appelle les questions à M. Brice Lalonde, ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs.

Mes chers collègues, vous connaissez les règles du jeu : des questions brèves et des réponses qui ne le seront pas moins.

Pour le groupe du Rassemblement pour la République, la parole est à M. Robert Galley.

M. Robert Galley. Monsieur le ministre chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs, je m'adresse à vous non seulement en tant que parlementaire mais aussi en tant que président d'un comité de bassin. Ma question sera brève mais très claire.

A l'heure actuelle, les taxes sur les pollutions rentrent avec un taux d'efficacité extrêmement remarquable, puisqu'il est de 87 p. 100. En revanche, les freins mis à l'investissement des collectivités locales font que l'on n'en dépense que 85 p. 100. Il en résulte donc un excés de trésorerie, qui devrait être considéré comme la propriété des contribuants, c'est-à-dire des administrés, et non détourné dans les poches de M. Charasse.

C'est ainsi que, pour l'agence de bassin Seine-Normandie, le litige porte sur environ 300 millions de francs. Or, selon que l'arbitrage sera rendu en votre faveur, monsieur le ministre, ou en faveur de M. le ministre des finances, nous pourrons agir ou non en faveur de l'environnement. Cela a d'autant plus d'importance que l'année 1991 sera l'année de référence pour le VIe Plan. Par conséquent, selon que nous partirons d'une enveloppe augmentée ou non de 300 millions, c'est l'ensemble du programme qui s'en trouvera bouleversé.

Ma question est donc très simple, monsieur le ministre : l'arbitrage a-t-il été rendu ? Si oui, celui-ci est-il favorable à la politique de l'eau ?

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs.

M. Brice Lalonde, *ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs.* Monsieur le député et président du comité de bassin, l'arbitrage a été rendu : il est favorable à la politique de l'environnement et à la politique de l'eau.

M. Alain Bonnet. Très bonne réponse !

M. le président. Voilà une réponse courte, qui montre qu'on peut être court et excellent.

La parole est à M. Eric Raoult.

M. Eric Raoult. Je vais essayer de faire aussi court, monsieur le président.

Monsieur le ministre, nous avons eu le plaisir et l'honneur de vous compter, le 23 juin dernier, parmi les invités de la commune de Coubron, sur le site du bois de Bernouille. Vous nous avez d'ailleurs porté bonheur, puisque, alors que vous vous étiez engagé à ce que ce bois ne soit pas défriché, le Conseil d'Etat, par un arrêté en date du 27 juillet 1990, nous a donné satisfaction en annulant le jugement précédent du tribunal administratif et l'arrêté préfectoral autorisant le défrichement.

M. Alain Bonnet. Vous voyez qu'il y a une justice, en France ! *(Sourires.)*

M. Eric Raoult. Oui, enfin une justice qui...

M. le président. Allons, allons ! restons dans le sujet, mes chers collègues. Poursuivez, monsieur Raoult.

M. Eric Raoult. Il est donc impératif de combler le vide juridique actuel, qui permet à la société S.A.M.C. de déposer une nouvelle demande de défrichement.

Les propositions du maire de la ville, mon ami Raymond Coenne, de prendre un nouvel arrêté préfectoral afin de conserver le biotope et de créer un centre permanent d'initiation à l'environnement, dans le but de préserver le bois de Bernouille, me paraissent judicieuses.

Par ailleurs, il serait également souhaitable, monsieur le ministre, que la zone d'aménagement différé, contiguë au bois, puisse servir, en complément, à l'aménagement d'un espace rural préservé, naturel et mis à la disposition de la population.

Dans ce département sinistré par le béton qu'est la Seine-Saint-Denis, la défense d'un site forestier comme le bois de Bernouille est une juste préoccupation. Je suis persuadé, monsieur le ministre, que vous répondrez à l'attente de la population pour la sauvegarde de ce bois.

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

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs. La situation juridique est clarifiée : le bois est donc sauvé, à l'exception de la petite coupe qui avait été entreprise. Pour qu'il soit à nouveau menacé, il faudrait que le propriétaire exploitant demande une nouvelle autorisation de défrichement au ministère de l'agriculture et une nouvelle autorisation d'exploitation de carrière au ministère de l'industrie.

Je ne vois absolument aucune raison pour que l'autorisation de défrichement soit accordée, monsieur le député.

Quant aux protections supplémentaires que vous me proposez, je suis prêt à les envisager très favorablement.

M. Eric Raoult. Vous allez donc donner des instructions au préfet ?

M. le président. Monsieur Raoult, si vous souhaitez reprendre la parole, je vous la donne, mais brièvement.

M. Eric Raoult. Monsieur le ministre, je vous remercie de votre réponse mais je vous rappelle que c'est justement cette double tutelle du ministère de l'industrie et de celui de l'agri-

culture qui avait mis en danger ce bois. Votre réponse me paraît d'ailleurs incomplète : j'ai en effet le sentiment que l'on est revenu à la case départ dans la mesure où le ministère de l'environnement ne prendra aucune disposition de nature à préserver ce bois.

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

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs. M. le ministre de l'agriculture a annoncé une réforme des autorisations de défrichement prévoyant que l'administration de l'environnement aura son mot à dire. Croyez bien qu'il le dira si une demande de défrichement est à nouveau déposée pour le bois de Bernouille.

M. le président. M. Goasduff n'a pu s'exprimer il y a dix jours, mais il l'a fait hier. Je lui donne aujourd'hui la parole avec plaisir.

M. Jean-Louis Goasduff. Monsieur le ministre, dans le Finistère, l'agriculture est l'activité économique de base, d'autant que les secteurs de substitution mis en place, tels que Thomson C.S.F. et à la manufacture des tabacs, procèdent actuellement à des licenciements.

Pour les agriculteurs finistériens, l'intensification est un impératif économique vital compte tenu de l'exiguïté des surfaces des exploitations agricoles. Il n'en reste pas moins qu'ils partagent aujourd'hui les préoccupations relatives à la protection de l'environnement ou à la préservation des eaux, grâce notamment aux campagnes d'information lancées ces dernières années par les organisations agricoles.

Les agriculteurs finistériens s'étant résolument engagés dans la voie de la protection de l'environnement, il importe donc qu'ils bénéficient des mêmes délais que ceux que vous avez accordés aux communes pour procéder aux adaptations nécessaires. Ainsi, pour adapter leurs bâtiments d'élevage, les agriculteurs demandent un délai d'environ dix ans. Ce délai paraît indispensable.

Quand les agriculteurs s'engagent, leur démarche doit être accompagnée. Quant aux pouvoirs publics, ils doivent respecter eux-mêmes leurs engagements si l'on veut que cette démarche s'étende.

Quant à la redevance pollution que l'on veut imposer aux agriculteurs, nous ne pouvons que nous y opposer en signalant que l'épandage est le meilleur moyen d'épuration. La mise en place d'une telle taxe créerait également une distorsion de concurrence défavorable aux agriculteurs français. En fait, la solidarité voudrait que ce soient tous les consommateurs qui participent à la protection des captages d'eau potable.

Le « sou de l'eau » est en tout cas inacceptable pour les agriculteurs, monsieur le ministre. Alors que la profession agricole s'engage de façon volontaire dans l'opération « Fertimieux », elle ne peut à la fois payer la carotte et supporter le bâton que constituerait une taxe lourde et aveugle. A l'heure actuelle, l'agriculteur ne fixe plus le prix de vente de son produit, il ne pourrait, par conséquent, y ajouter le montant de telle ou telle taxe. Je vous demande d'en tenir compte, monsieur le ministre.

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

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et des risques technologiques et naturels majeurs. Je vais être bref, mais je tiens aussi à bien me faire comprendre.

Les bâtiments d'élevage sont déjà soumis à redevance dans le cadre des agences de bassin. Je n'ai nullement l'intention d'imposer une nouvelle charge dans un système qui existe déjà, même s'il pourrait peut-être fonctionner mieux.

Il est évident que pour investir, par exemple dans des fosses à lisier couvertes ou plus grandes ou pour installer des gouttières, il faut un certain temps. Ce délai me paraît être pris en compte normalement.

En revanche, s'agissant d'installations nouvelles, nous ne pouvons attendre. En effet, on assiste à une montée inexorable des nitrates dans les eaux souterraines de certaines régions.

Pour l'élevage, il n'y a pas de problème particulier. Il faut juste poursuivre avec ténacité l'action dans laquelle nous nous sommes engagés.

En revanche, des difficultés sont apparues dans les zones maraîchères et dans les zones de céréaliculture intensive. Que pouvons-nous faire ? Je souhaite simplement que, dans ces zones, l'agriculture fasse partie du système des agences de bassin et bénéficie des aides mises en place dans ce cadre. Vous me rétorquerez que pour bénéficier de ces aides, elle devra acquitter un petit droit d'entrée. Mais il s'agit de choisir entre un système certes plus simple mais injuste - par exemple, une taxe sur le sac de nitrate - et un système un peu plus complexe ne touchant que les pollueurs, dûment identifiés dans les zones de grande agriculture, et uniquement dans celles-là.

Après avoir eu de nombreuses discussions avec les organisations agricoles, nous ne proposons pas une taxe nouvelle qui toucherait indifféremment toute l'agriculture, car ce serait un mauvais système. Nous nous efforçons seulement d'introduire un nouveau paramètre dans le dispositif des agences : Le paramètre nitrate. A côté du paramètre azote organique, qui existe déjà, ce paramètre nitrate toucherait à la fois les communes, les industries et uniquement la très grosse agriculture polluante, selon des modalités qui ne sont pas encore établies et qui devront être discutées avec les organisations professionnelles. Il devrait s'agir d'un système déclaratif : pour ne pas payer la redevance, les agriculteurs de très grosses exploitations devraient apporter la preuve qu'ils prennent toutes les précautions nécessaires pour ne pas polluer. Seule une petite minorité d'agriculteurs serait concernée.

S'agissant du « sou de l'eau », je suis étonné d'apprendre monsieur le député, que vous n'y seriez pas favorable, alors qu'il s'agit d'une opération d'aide à l'agriculture.

La législation sur l'eau n'ayant pas été appliquée correctement dans le domaine de la protection des périmètres de captage, dans la mesure où les contraintes ne sont pas équilibrées par des aides, je propose que la redevance prélèvement payée par les consommateurs d'eau potable aux agences de bassin soit davantage affectée à des mesures préventives dans les périmètres de protection des puits, bénéficiant ainsi directement aux agriculteurs. Ce système léger, qui me paraît juste, devrait progressivement conduire la collectivité de l'eau à prendre de bonnes habitudes et à se montrer solidaire des agriculteurs.

M. Jean-Louis Goasduff. Je vous remercie.

M. le président. Nous passons au groupe communiste.

La parole est à M. Roger Gouhier.

M. Roger Gouhier. La France sera-t-elle la poubelle de l'Europe ? La question est volontairement forcée, mais on peut se la poser au vu de ce qui se passe dans certains départements : la Meuse, la Moselle et d'autres.

Des pneus usagés sont incinérés à Thionville, chaque année 10 000 tonnes de résidus sont stockés à Laimont, à Romagne-sous-Montfaucon 75 p. 100 des ordures ménagères viennent de la R.F.A.

Ces départements s'interrogent et s'inquiètent. Ils ne veulent pas être le déversoir des ordures de l'Allemagne et d'autres pays. La situation est grave parce que la surveillance et le contrôle de ces déchets sont difficiles, voire impossibles. C'est si vrai qu'il y a des incidents connus, mais aussi des incidents qui, sans être dissimulés, ne sont toutefois pas portés à la connaissance du public. On a ainsi trouvé des déchets hospitaliers à un endroit où il ne devait y avoir que des ordures ménagères, et je pourrais citer d'autres exemples.

Les populations concernées s'inquiètent, se plaignent, et elles le font savoir. Les Verts allemands, que vous connaissez, monsieur le ministre, ont demandé que l'on cesse d'exporter ces déchets. D'ailleurs, est-il juste de les considérer comme une marchandise, qui plus est exportable ? Et si nous en recevons, je n'oublie pas que nous en envoyons dans des pays qui, tels ceux d'Afrique, sont malheureusement prêts à accepter beaucoup de choses pour de l'argent.

Ces déchets ne doivent donc pas pouvoir être considérés comme une marchandise et être un objet de convoitise pour certaines collectivités locales qui en tirent des ressources fiscales.

Nous soutenons l'action de tous ceux qui luttent contre le développement de ce grave problème. Je tiens à connaître, monsieur le ministre, votre opinion sur la question et à savoir ce que vous entendez faire pour que nos départements ne voient pas des déchets arriver de tous les pays.

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

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs. Monsieur le député, en effet, le principe de la libre circulation des marchandises appliqué aux déchets conduit au « tourisme des déchets » et à des situations invraisemblables où arrivent dans notre pays des ordures ménagères provenant de villes riches considérées comme s'occupant de l'environnement et situées très loin de là : Rotterdam, Zurich, certaines villes allemandes.

J'ai tout de suite décidé de mettre un terme à ce « tourisme des déchets » mais je ne me suis aperçu que ce n'était pas aussi simple que cela. Nous avons commencé par agir aux frontières mais, lorsque nous arrêtions ces déchets, ils parvenaient néanmoins à Toulouse ou à Saint-Etienne. Pourquoi ? Parce que nous n'avons pas de base légale pour arrêter ces déchets puisque la libre circulation des marchandises est un principe de la Communauté.

Nous avons donc discuté de ce problème avec mes collègues de la Communauté européenne. Après deux années de négociation, une nouvelle directive sur les déchets vient d'être promulguée ; elle fera l'objet, dans les semaines qui viennent, d'un décret de transcription dans le droit français. Elle impose le principe de proximité. Désormais, il faudra traiter les déchets le plus près possible de l'endroit où ils sont produits ; ce principe s'appliquera à toutes les ordures ménagères.

Bien entendu, des exceptions sont prévues. Ainsi, deux villes situées de part et d'autre d'une frontière peuvent très bien coopérer. Par ailleurs, pour certaines catégories de déchets particuliers produits en petite quantité, il n'est pas nécessaire de construire des installations dans les douze pays de la Communauté : si un pays a une compétence particulière en ce domaine, c'est parfait.

Nous étudions enfin la possibilité de traiter les déchets et de renvoyer les résidus aux pays producteurs.

Les cas que vous avez cités, et qui concernent les déchets banals, seront donc réglés : les préfets élaboreront avec les élus, département par département, des schémas d'élimination des ordures ménagères et les cas de tourisme auxquels vous avez fait allusion ne pourront plus se produire.

M. le président. Pour le groupe de l'Union du centre, la parole est à M. Jean-Paul Fuchs.

M. Jean-Paul Fuchs. La politique menée en matière de gestion des déchets est souvent jugée insuffisante. C'est un problème d'éducation, d'investissements en recherches et de taxation des déchets. Il faut produire moins de déchets, les valoriser, brûler ceux qui restent, n'accepter que les déchets de déchets.

Il faut reconnaître que les décharges ont souvent été très mal contrôlées et très mal gérées. La prise de conscience de la population est de plus en plus forte. La méfiance n'a cessé de croître, même envers les installations les plus sophistiquées. Les communes, au moins dans ma région, acceptent de plus en plus difficilement de recevoir les déchets industriels ou les déchets d'incinération et, dans certaines régions, toutes les communes s'y opposent.

Quelles mesures allez-vous prendre, dans l'intérêt général, pour rétablir la confiance, pour inciter des communes à recevoir certains déchets qui font peur ? Car ce ne sont pas les schémas dont vous nous avez parlé qui régleront seuls le problème.

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

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs. Monsieur le député, il est difficile de répondre à votre question sans évoquer très rapidement les principes généraux de la politique des déchets. Comme j'ai eu plusieurs fois l'occasion de les exposer, je serai très bref.

Premier principe : produire moins de déchets grâce à des dispositions sur lesquelles je reviendrai.

Second principe : valoriser davantage ces déchets, en récupérant des calories, en en faisant du compost ou en les recyclant.

Troisième principe : détruire ce que l'on ne peut ni éviter de produire ni valoriser. Il faut alors recourir à l'incinération ou à la haute température.

Quant aux déchets de déchets, car il en reste toujours, il faut les enfouir dans des décharges, et ce qui est minéral retourne tout simplement à la terre.

Pourquoi éprouvons-nous des difficultés à implanter ces décharges destinées à n'accueillir que des déchets de déchets ? Sans doute parce que ces décharges n'offraient pas, jusqu'à présent, toutes les garanties d'une bonne exploitation et assez de rigueur dans le choix des sites. Les populations ont donc été échaudées et craignent désormais même les bonnes décharges.

Pour répondre à cette inquiétude, à ce refus généralisé, notre politique des déchets doit être meilleure, clairement exposée, garantie et rigoureusement définie. C'est ce que je m'emploie à faire. Il est possible que cela ne suffise pas et qu'il faille surmonter le réflexe égoïste consistant à ne pas vouloir de déchets chez soi mais à les tolérer chez le voisin. Il sera alors nécessaire d'élargir la concertation et d'améliorer les explications. Ce sera l'objet des schémas départementaux d'élimination des ordures, puisque les associations et les habitants seront obligatoirement consultés, parallèlement à la concertation qui interviendra entre l'administration et les élus.

Il faudra peut-être aller au-delà et prendre des mesures de caractère réglementaire. Ainsi que je vous l'ai dit, notre opérateur-conseil sera l'agence de l'environnement et nous mettrons en place une taxe de mise à la décharge afin de dégager des moyens pour aider les entreprises ou les collectivités à s'équiper et à investir dans de bonnes installations d'élimination des déchets.

Il est possible qu'il faille aller encore au-delà. Je n'exclus pas d'étendre l'enquête pour expropriation si l'ensemble des mesures dont j'ai parlé n'avait pas d'effet. Il faudra peut-être également modifier la taxe professionnelle afin que la commune offrant un bon site pour le stockage des déchets puisse recevoir la contrepartie monétaire du service qu'elle rend à la collectivité.

Il conviendra sans doute également que l'Etat donne sa caution afin d'apporter une garantie en cas de défaillance de l'exploitant. Les exploitants eux-mêmes se sont déjà organisés afin d'instituer une garantie professionnelle. Peut-être faut-il aller au-delà.

Si toutes ces conditions sont réunies, nous pourrons répondre au problème que vous avez évoqué.

M. le président. La parole est à M. Jean-Paul Fuchs, pour poser une seconde question.

M. Jean-Paul Fuchs. Monsieur le ministre, en nous exposant votre plan national pour l'environnement, le 9 octobre dernier, vous avez abordé la question importante de la collaboration entre l'Etat et les collectivités locales. Vous avez exprimé le souhait de clarifier le rôle et les compétences de chacun.

Nous venons, en première lecture, de travailler sur les compétences des communautés de communes et des communautés de ville. Mais il faut aller plus loin et peut-être plus vite.

Vous nous aviez parlé du remplacement du fonds d'intervention de la qualité de la vie par un fonds d'intervention pour le partenariat écologique. Ce fonds était destiné à financer les futurs contrats de Plan Etat-région dans le domaine de l'environnement, mais aussi à soutenir des programmes contractualisés avec des départements ou des communes sur la base du volontariat. Où en sommes-nous aujourd'hui de la mise en place de ce fonds et des contrats expérimentaux conclus avec les départements et avec les villes ? Combien de villes pourront passer des contrats avec l'Etat ?

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour une brève réponse.

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs. Monsieur le député, la transformation du fonds interministériel pour la qualité de la vie en fonds pour le partenariat écologique fait actuellement l'objet de discussions au sein du Gouvernement. Le F.I.Q.V. sert déjà à des opérations de contractualisation avec les départements ou avec les villes : des plans municipaux d'environnement sont définis et un volet d'environnement est prévu dans les contrats de ville actuellement décidés par le ministère de la ville.

Mais il y a aussi les parcs naturels régionaux, qui sont contractualisés par le biais des contrats de Plan Etat-région.

Telle est la panoplie des modalités de contractualisation ; elle repose sur des crédits du ministère de l'environnement au titre de la protection de la nature ou sur ceux du fonds interministériel pour la qualité de la vie. J'espère pouvoir étendre cette contractualisation avec le futur fonds prévu par le plan national pour l'environnement.

M. le président. Pour le groupe socialiste, la parole est à M. Daniel Vaillant.

M. Daniel Vaillant. Ma question peut paraître d'intérêt particulier, mais elle recouvre des problèmes plus généraux.

A l'heure où nous nous préoccupons de la vie dans les villes, je veux, en tant que député de Paris, vous alerter monsieur le ministre, sur une question sensible.

A Paris – mais c'est peut-être aussi le cas d'autres villes – des voies piétonnes, même plantées d'arbres, sont mises en cause par des constructions de parkings pour desservir des logements privés.

J'ai toujours eu le sentiment que les questions d'environnement et de cadre de vie n'étaient pas dissociables des questions sociales ; en tout cas, en tant que socialiste, c'est mon analyse et je pense que les intérêts de toutes les couches sociales doivent être défendus dans le cadre de la préservation de l'environnement.

Lorsque des permis de construire sont accordés par des maires au nom de la décentralisation, quels sont les moyens dont vous disposez, monsieur le ministre, pour faire en sorte que les plans d'aménagement de zone soient respectés et que les intérêts de toutes les couches sociales soient préservés, lorsqu'on veut mettre en cause des voies piétonnes et des plantations d'arbres, ce qui pose des problèmes de sécurité et concerne des centaines d'enfants ? Il ne faut pas oublier, en effet, les préoccupations d'environnement social.

M. Alain Bonnet. Très bien !

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

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs. Monsieur le député, un certain nombre de moyens d'ordre général tiennent à la police de l'environnement et sont utilisés par l'Etat lorsqu'il y a une pollution manifeste. En revanche, celui-ci n'a pas de moyens pour s'opposer au libre choix d'une municipalité dans les opérations qu'elle a décidé d'entreprendre.

Il y a peu, une loi a été votée sur les opérations volontaires d'équilibre social en matière d'urbanisme. Mais, en ce qui concerne l'environnement, il faut reconnaître que c'est la municipalité qui a toutes compétences, dans la mesure où les opérations sont licites et ne mettent pas en danger l'air, l'eau et les sols. L'appréciation est évidemment affaire de choix politique, et l'Etat n'a pas à intervenir.

Je m'interroge en revanche sur la nécessité de créer de nouveaux moyens permettant à une municipalité de prendre des dispositions à l'égard de la circulation automobile, ou pour affecter certains équipements pour voitures aux riverains plutôt qu'aux automobilistes étrangers à la commune. Il est possible de mener une politique volontaire et certains moyens doivent être mis à la disposition des municipalités. Mais il ne s'agit pour l'instant que d'un projet que je fais étudier par mes services. S'il apparaît, lors d'une discussion interministérielle, qu'il peut être efficace, il sera proposé à la représentation nationale.

M. le président. La parole est à M. Alain Bonnet.

M. Alain Bonnet. Monsieur le ministre, la réforme de l'eau que vous préparez avance à un rythme soutenu. Pour ce qui concerne sa partie législative, le projet de loi que vous comptez nous présenter au cours de cette session est en ce moment devant le Conseil d'Etat.

Bien que ce projet revête un caractère général, notamment pour ce qui est des nouvelles règles que vous souhaitez promouvoir pour les usages de l'eau, il est évident qu'il concernera en tout premier lieu notre agriculture.

Deux dispositions au moins peuvent être citées comme modifiant directement la pratique pour les usages agricoles de l'eau : l'obligation de faire autoriser les prélèvements affectant de façon importante la ressource en eau et l'obligation de comptabiliser les consommations.

Lors des récentes assises de l'eau, l'application de ces nouvelles règles à l'agriculture a été abordée, et le Premier ministre n'a pas écarté l'idée d'en confier directement l'organisation aux agriculteurs eux-mêmes. Cette idée fait-elle son chemin ?

Un autre problème est celui de la qualité des eaux. Dans ce domaine, la prise en compte des exigences de la production agricole est certainement plus difficile. Pouvez-vous nous dire où en sont vos démarches sur ce point et quelles formes de concertation peuvent être imaginées de façon durable avec la profession agricole, par exemple à partir de la préparation des schémas d'aménagement et de gestion de l'eau, qui sont l'axe de la réforme que vous allez nous soumettre ? Je vous remercie à l'avance de votre réponse.

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

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs. Monsieur le député, en effet, ainsi que le Premier ministre l'a indiqué, nous souhaitons que les professionnels s'organisent eux-mêmes et que nous puissions parvenir progressivement à une stabilisation de la consommation d'eau par l'agriculture. Dans certains cas, un accroissement de la consommation est envisageable s'il est garanti par un accroissement correspondant des ressources, mais il convient d'aboutir à une organisation et à une autodiscipline comparables à celles qui s'instaurent progressivement dans les autres domaines d'usage de l'eau.

Il convient d'encourager les groupements et les organisations collectives pour l'irrigation, qui se multiplient. On peut également penser, et c'est une proposition intéressante, à des communautés locales de l'eau, organismes collectifs qui géreront l'eau dans le cadre de sous-bassins et regrouperont les élus de différentes collectivités, les professionnels et les associations. Ces deux types de groupements devraient permettre une amélioration considérable de la situation.

Quant à la qualité de l'eau, un certain nombre de dispositions sont prévues pour l'améliorer, en particulier l'obligation faite aux collectivités locales d'épurer leurs eaux en application d'une directive européenne. Par ailleurs, les agriculteurs doivent prendre des mesures préventives afin que les engrais ne puissent percoler à travers le sol et atteindre les nappes.

J'ai déjà indiqué, en répondant à l'un de vos collègues, quelles sont les mesures qui accompagneront ces opérations de prévention, et je crois qu'elles seront efficaces. On ne peut évidemment pas les disjoindre de la réflexion actuelle sur les infléchissements de la politique agricole commune. Mais c'est là un autre sujet, auquel je fais cependant allusion car il est très important.

M. le président. La parole est à M. Guy Lordinot.

M. Guy Lordinot. Restons dans l'eau, monsieur le ministre, et traversons-la pour aller dans les départements d'outre-mer.

L'an dernier, en réponse à une « question crible » vous m'aviez indiqué que vous préféreriez que la gestion de l'eau en outre-mer soit assurée par un organisme unique, qui s'occuperait à la fois de la gestion de la ressource, de la distribution et de l'assainissement.

Cette idée va-t-elle trouver une traduction positive dans le projet de loi qui est actuellement en préparation ?

J'espère que votre réponse sera positive, me souvenant de l'avertissement d'un philosophe : « Méfiez-vous de la première réponse, elle est souvent la meilleure ! » *(Sourires.)*

M. le président. La parole est à M. le ministre-philosophe. *(Nouveaux sourires.)*

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs. Monsieur le député, ce point fait encore l'objet de discussions au sein du Gouvernement. Nous réfléchissons à différentes formules. L'une est celle que vous avez évoquée, l'autre consisterait à confier à un organisme de bassin en métropole le soin des opérations dans tel ou tel département d'outre-mer.

De toute manière, la solution définitive sera trouvée en accord avec la représentation parlementaire, qui aura le dernier mot.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Pénicaut.

M. Jean-Pierre Pénicaut. Monsieur le ministre, ma question concerne les conditions d'exercice de la chasse. Je la pose en mon nom propre, mais aussi au nom de mon collègue Alain Bonnet, député de la Dordogne, tout autant que moi préoccupé par les problèmes qui se posent en ce domaine.

La presse s'en est fait l'écho et les milieux cynégétiques s'en sont émus : vous avez récemment déposé devant le Conseil d'Etat un projet de décret qui, introduisant des changements notoires dans les procédures de création et de gestion des réserves de chasse, modifie de façon importante les dispositions de la loi Verdeille de 1964, qui a créé les associations communales et intercommunales de chasse agréées.

Premièrement, monsieur le ministre, les chasseurs ont-ils été consultés préalablement au dépôt de ce texte et, si oui, de quelle manière et quels ont été les résultats de cette consultation ?

Deuxièmement, selon les informations en ma possession, le nouveau décret, qui porte reconnaissance de ce qu'on appelle le « droit de non-chasse », et qu'il vaut peut-être mieux appeler « droit d'objection de conscience cynégétique » *(Sourires)*, concernerait seulement de cent à deux cents propriétaires sur l'ensemble du territoire, ce qui est très peu, et moins de 1 p. 100 des associations de chasse. Dans ces conditions, n'auriez-vous pu faire l'économie d'une disposition qui, pour satisfaire une revendication à ce point minoritaire, prend le risque de mettre en révolution des centaines de milliers de chasseurs ? Ces chasseurs, je me permets de le dire au passage, commencent à en avoir assez d'être toujours mis à l'index, toujours mis en accusation, toujours condamnés, comme s'il n'y avait pas mieux à faire pour protéger la faune sauvage que de s'en prendre éternellement à eux.

J'en viens à ma troisième interrogation, qui prolonge la précédente.

La loi Verdeille a permis de régler le problème de la pratique de la chasse « populaire », si je puis dire, dans de très nombreux départements, où son application continue de donner très largement satisfaction. Le projet de décret qui y porte atteinte annonce-t-il une remise en question de ses dispositions ? En d'autres termes, quelle est très précisément votre position sur le maintien des A.C.C.A. et A.I.C.A., et sur le maintien des prérogatives que la loi a attribuées à ces associations ?

Par avance, monsieur le ministre, je vous remercie de votre réponse, qui, je l'espère, apportera tous apaisements aux chasseurs.

M. Alain Bonnet. Très bien !

M. le président. La parole est à M. le ministre, notamment pour répondre à une interrogation sur l'extension de l'objection de conscience. *(Sourires.)*

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs. Monsieur le député, j'espère vous rassurer en vous disant que le Gouvernement n'a pas l'intention de toucher autrement que par cette petite mesure à la loi Verdeille, qui, je le rappelle à l'intention de ceux qui l'ignorent, a apporté un progrès considérable dans la gestion de la faune et des espaces naturels. On oublie en effet trop souvent que la situation antérieure se caractérisait par un désordre complet.

M. Alain Bonnet. C'est vrai !

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs. Vous avez observé à juste titre que le nouveau texte ne concernait que peu de propriétaires. Soit ! Mais, souvent, les symboles, même s'ils ne touchent que peu d'acteurs, peuvent devenir extrêmement importants. Et c'est bien parce que peu d'acteurs sont concernés que j'ai proposé de résoudre, avec les associations de chasseurs et les défenseurs de l'environnement, le problème par un décret, qui me paraît très simple.

Ce problème, quel était-il ? Ceux qui avaient une propriété de moins de vingt hectares et qui étaient opposés pour eux-mêmes à la pratique de la chasse ne pouvaient s'opposer au passage des chasseurs dans leur propriété. Ils acceptaient mal cette situation et y voyaient une violation de leurs droits élémentaires.

Après une année de discussion avec l'ensemble des partenaires, nous sommes parvenus à un accord.

Répondant au fond de votre question, je vous dirai que nous devrions avoir un accord entre la grande majorité des chasseurs et la grande majorité des protecteurs de l'environnement qui, tous, contribuent à la défense de la nature. Peut-être, çà et là, un nombre très limité de personnes contesteront-elles les accords de la grande majorité. Mais nous devons avancer.

Vous apprendrai-je que la proposition de décret m'est venue des associations de chasseurs ? Quoi qu'il en soit, j'en ai été très heureux.

M. Alain Bonnet. Voyez comme elles sont responsables !

M. le président. La parole est à M. Jean-Michel Testu.

M. Jean-Michel Testu. Monsieur le ministre, l'association nationale des chasseurs de gibier d'eau a présenté au mois de janvier 1989, au cours de son congrès national, un certain nombre de propositions pour la pratique de ce type de chasse sur le domaine public fluvial.

Dans certains départements, notamment dans celui de l'Indre-et-Loire, l'association a proposé de le réserver en locations amiables à une association départementale qui en aurait fait la demande préalable et qui remplirait les conditions suivantes.

Cette association départementale devrait avoir statutairement pour objectif non seulement l'exploitation de la chasse, mais aussi l'amélioration des conditions de son exercice, la préservation de la faune sauvage et le développement du capital cynégétique dans le respect des équilibres biologiques, notamment par le gardiennage.

Cette association devrait aussi être une association déclarée conformément à la loi du 1er juillet 1901, et dotée d'un statut conforme au statut-type prévoyant en particulier les critères de représentativité départementale, et arrêté par le ministre chargé de la chasse ainsi que par le conseil national de la chasse et de la faune sauvage.

Elle devrait enfin être affiliée à la fédération départementale des chasseurs.

Des statuts types et des règlements intérieurs ont été préparés.

Envisagez-vous, monsieur le ministre, de modifier dans ce sens le décret du 10 octobre 1968 afin d'éviter une prolifération de parcours de chasse privés et lucratifs sur le domaine public fluvial ?

Je vous remercie par avance de votre réponse.

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

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs. Monsieur le député, la proposition de l'association des chasseurs de gibier d'eau arrive au moment où nous sommes sur le point de renouveler les baux de chasse sur le domaine public fluvial. Je me réserve de l'étudier avec beaucoup de soin, car je connais le sérieux de cette association.

Au fond, le principe retenu est déjà en vigueur pour le domaine public maritime. La grande différence est que, pour le domaine public fluvial, dont on connaît l'importance pour la faune sauvage, les conditions d'attribution des baux font l'objet de cahiers des charges très sévères. Le nombre des chasseurs est ainsi limité.

Vous voyez donc que le problème ne se pose pas avec la même acuité que pour le domaine public maritime, où les pratiques de chasse devaient être davantage encadrées.

Quoi qu'il en soit, je vais étudier la proposition dont il s'agit. D'ores et déjà, nous avons prorogé les baux en cours jusqu'au 30 juin 1992 pour nous donner le temps de procéder avec soin à cette étude. *(« Très bien ! » sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. Nous en venons aux questions du groupe U.D.F.

La parole est à M. François-Michel Gonnot.

Lurotech www.lurotech.com

M. François-Michel Gonnot. Monsieur le ministre, permettez-moi de vous poser une question qui sera peut-être un peu plus personnelle, en tout cas un peu plus politique.

N'avez-vous pas le sentiment, près de trois ans après votre nomination à la tête de votre ministère, d'être à la tête d'une machine en panne ? Si tel n'est pas effectivement le cas au niveau législatif, nous avons le sentiment que vous vous enfoncez dans la gestion quotidienne et que, malgré vos bonnes intentions verbales, les bons dossiers que vous pouvez dénicher s'enferrent ou traînent quelque peu.

Je voudrais citer quelques exemples.

Vous étiez heureux de votre budget pour 1991, et vous l'avez abondamment dit. Mais il a suffi de la guerre du Golfe pour que M. Charasse réduise sensiblement vos ambitions, alors que d'autres ministères ont été beaucoup plus préservés que le vôtre.

Vous avez également laissé M. Charasse trancher sur le difficile problème des barrages sur la Loire, et vous vous êtes finalement servi d'une solution bien commode que vous amenait l'administration des finances.

Et l'agence pour l'environnement ? Là aussi, beaucoup d'espoirs et beaucoup de bonnes intentions ! Mais, quatre mois après sa naissance législative, on attend toujours les décrets tandis que, en coulisse, la guerre des tuteurs semble continuer pour savoir si le président ou la directrice seront « roses » ou « verts ».

Vous avez parlé tout à l'heure de la politique des déchets. En ce domaine également, beaucoup de bonnes intentions, beaucoup de bonnes idées ont été exprimées, mais les choses traînent !

A en croire le premier secrétaire du parti socialiste, au bout de trois ans, le temps est venu d'un bilan. Comment comptez-vous, monsieur Lalonde, remettre en route votre ministère ?

M. Eric Raoult. Très bien !

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

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs. A votre place, monsieur le député, je serais prudent, car je pourrais vous rappeler ce qui s'est passé en 1986, lorsque les crédits de l'environnement, l'effort qui commençait à être engagé dans le domaine des déchets, l'effort de recherche, ont été amputés. *(« Très bien ! » sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Eric Raoult. Tout cela est un peu dépassé ! Ce sont des archaïsmes !

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs. Mais ne tombons pas dans la facilité !

Je reconnais que, lorsqu'on veut lancer une grande politique de l'environnement, tout ne se fait pas en un jour. Mais je ne voudrais pas bouder mon plaisir : les difficultés me stimulent et nous allons créer - c'est une rafale de mesures qui vont être prises - des services extérieurs, des DIREN, des directeurs régionaux de l'environnement. Depuis le début de la création de ce ministère, on attendait ce moment.

M. Francis Delattre. C'est fondamental, un directeur !

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs. Nous avons deux nouveaux établissements, l'INEIRIS - l'Institut national de l'environnement industriel et des risques majeurs - et l'Institut français de l'environnement. Le décret concernant celui-ci est devant le Conseil d'Etat.

Quant à l'Agence pour l'environnement, j'ai déjà, en ce qui me concerne, signé le décret, mais plusieurs autres ministres doivent le signer aussi. Je lis dans la presse de « petits papiers » à ce sujet. C'est l'habitude...

M. Francis Delattre. S'il y a des décrets, tout va bien !

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs. De toute manière, les agences qui composent l'Agence pour l'environnement sont au travail.

Vous avez évoqué l'augmentation de 43 p. 100 du budget de l'environnement. Il s'agit d'une forte augmentation. L'effort de solidarité et de participation à la guerre du Golfe a représenté 3 p. 100, ce qui ramène l'augmentation de mon budget à 40 p. 100, chiffre qui reste considérable. Il me paraît normal que l'administration tout entière ait participé à la guerre du Golfe.

Je voudrais toujours que les choses aillent plus vite et je suis content que vous partagiez mon désir. Mais avec l'aide de la représentation parlementaire, qui n'a vraiment jamais boudé son soutien au ministre chargé de l'environnement, je suis très heureux de voir que les choses avancent tout de même convenablement. Je serai très heureux de vous dresser un jour un état de tout ce qui a été fait et, évidemment, de tout ce qui reste à faire.

M. Alain Bonnet. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Pierre-André Wiltzer.

M. Pierre-André Wiltzer. Monsieur le ministre, je voudrais attirer votre attention sur ce qui se passe dans la région Ile-de-France.

Le Gouvernement a lancé l'élaboration d'un schéma directeur d'aménagement et d'urbanisme qui doit définir, pour les vingt ou vingt-cinq ans à venir, les orientations principales, et même les règles du développement de la région Ile-de-France. Ce schéma me paraît présenter, pour l'environnement et pour l'équilibre écologique de la région, de graves menaces. C'est sur ce point que je voudrais connaître votre sentiment.

Je rappelle que ce S.D.A.U. prévoit, dans vingt ou vingt-cinq ans, 1 700 000 habitants de plus dans la région parisienne. Ce sont donc 700 000 emplois nouveaux qui s'y créeraient et 70 000 logements qui devraient être construits chaque année. Cela correspond à une augmentation de la population qui va au-delà de l'augmentation naturelle de la population existante, ce qui sous-entend, je le signale au passage, que l'on se résigne à voir se poursuivre l'augmentation de l'immigration, qui se concentre en région parisienne. Cela signifie aussi que l'on accepte une logique de dépeuplement de nos provinces et de concentration dans la région Ile-de-France.

Mais je sais bien que vous n'êtes pas responsable de l'ensemble du dossier, monsieur le ministre, et c'est bien pourquoi je voudrais attirer votre attention sur ce qui le lie à l'environnement.

Qui dit construction de logements, de pavillons, de zones d'aménagement ou de zones industrielles, d'entrepôts, de bureaux, dit naturellement surfaces à bâtir importantes à dégager. On dit qu'il faudrait trouver entre trois fois et demie et cinq fois la superficie actuelle de Paris pour faire face aux orientations de ce schéma, ce qui voudrait dire que l'on va consommer les terres agricoles, dont certaines sont encore excellentes, et que l'on va continuer le grignotage de tous les espaces boisés.

Au total, la qualité de vie et l'équilibre écologique de la région Ile-de-France vont se trouver sérieusement menacés.

M. Eric Raoult. On va bitumer !

M. Pierre-André Wiltzer. Monsieur le ministre, estimez-vous avoir les moyens, au stade de l'élaboration de la politique d'aménagement de la région Ile-de-France, de faire prévaloir une autre logique que celle du béton et du bitume ?

Vous est-il possible, compte tenu de la place qui vous est faite, à vous et à vos services, dans l'élaboration du schéma, de faire prévaloir le maintien d'un minimum d'équilibre entre ce qui est indispensable pour faire face aux besoins de notre population et ce qui est indispensable pour assurer l'équilibre naturel, l'équilibre agricole, la préservation des espaces boisés, la protection des rivières, là où elles existent encore, dans des conditions convenables ?

M. Eric Raoult. Il faut que la droite gagne la région,...

Un député du groupe socialiste. C'est tout le contraire !

M. Eric Raoult. ... et c'est bien parti !

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

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs. Monsieur le député, vous avez posé une question de fond à laquelle je répondrai d'emblée par ces mots : je suis demandeur d'un schéma directeur.

La situation me paraissait requérir absolument une forme d'intervention volontaire pour ce qui concerne l'urbanisme de la région Ile-de-France. En effet, depuis le premier S.D.A.U., le S.D.A.U. Delouvrier, cette situation empirait et l'on connaissait ce que nous appelons dans nos services l'« urbanisation en flaques », c'est-à-dire une urbanisation qui n'était inspirée par aucune pensée cohérente.

Je suis donc demandeur d'un schéma directeur d'aménagement et d'urbanisme, je le répète. Les questions fondamentales touchant à la centralisation et à la décentralisation, à l'avenir de la région Ile-de-France et de Paris dans la compétition européenne, et au fameux arc reliant Londres à Milan, sont des questions très importantes auxquelles nous devons répondre.

Si nous évoquons sans cesse le nécessaire équilibre de notre territoire, nous sommes contents de l'atout que représente la région Ile-de-France, dont nous voulons conserver la beauté, l'efficacité et les conditions de solidarité.

Bien entendu, je suis attentif à ce que tout ce qui concerne techniquement l'environnement trouve sa traduction dans les documents d'urbanisme, notamment pour ce qui concerne les déchets, et il y en aura beaucoup, et l'eau – dans le prochain projet de loi sur l'eau, nous introduirons l'obligation de faire mention de tous les éléments liés à l'assainissement dans les documents d'urbanisme.

J'ai fait dresser un inventaire de toutes les zones pittoresques, de tous les milieux naturels fragiles, de tous les paysages typiques qui doivent être protégés et tous le seront, monsieur le député. Il en ira de même pour les terres agricoles susceptibles d'être exploitées dans de bonnes conditions – car il va de de soi que je ne suis pas favorable à la protection de reliques de terres agricoles discontinues.

J'ai décidé également de prêter une très grande attention aux fleuves et aux rivières dont, trop souvent, les bords laissés à l'abandon se transforment en véritables dépotoirs. Je considère, ainsi que l'un de vos collègues le disait tout à l'heure, que l'on ne peut pas séparer la politique de l'environnement d'une politique qui touche aux hommes puisque l'environnement est au service de la population, et je suis évidemment tout à fait favorable – cela ne vous étonnera pas – au rééquilibrage entre l'habitat et l'emploi, notamment au contrôle sur les bureaux.

Un des grands problèmes d'environnement tient à l'obligation de se déplacer sur de longues distances entre les lieux de l'emploi et ceux de l'habitat. Je ferai le maximum pour éviter que l'on traite des problèmes de transport comme de simples problèmes de tuyauterie. Il y a là des choix politiques tout à fait importants à faire.

Que voulons-nous ? Réaliser une sorte d'écosystème satisfaisant. Je refuse l'idée d'un aspirateur de voitures débouchant sur Paris, obligeant tout le monde à se traîner dans des embouteillages,...

M. Francis Delattre. Très bien !

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs. ..., ce qui serait contraire à la qualité de la vie quotidienne.

Je serai très attentif, enfin, à ce que l'on ait toujours présent à l'esprit le souci du long terme et de la protection de l'ensemble des ressources que nous voudrions laisser comme nous les aimons à nos enfants en Ile-de-France. Le ministre de l'environnement a-t-il les moyens nécessaires ? Comment ne pas évoquer la très grande difficulté d'une concertation entre toutes les communes de l'Ile-de-France pour établir une cohérence ?

Il est important que l'Etat intervienne car cette cohérence est indispensable. En tout cas, je souhaite que tous les élus de la région Ile-de-France aient, autant que moi, le souci de l'environnement s'agissant du schéma directeur d'aménagement et d'urbanisme.

M. Roger Gouhier. Nous l'avons !

M. le président. La parole est à M. Marcel Wacheux.

M. Marcel Wacheux. Monsieur le ministre, ma question porte sur les conditions de création de capacités de traitement de déchets industriels à partir d'une cimenterie.

La Société des ciments français a pris le contrôle de la Compagnie des ciments belges. Il est, semble-t-il, plus rentable de produire en Belgique. En conséquence, l'usine de ciment de Barlin, dans le Pas-de-Calais, cessera de fonctionner le 31 décembre 1991, avec les effets dramatiques qu'on imagine pour l'emploi local.

La Société des ciments français veut pourtant continuer à rentabiliser les fours de la cimenterie et reconvertir le site en incinérateur industriel. Elle a sollicité et obtenu l'autorisation temporaire de brûler pendant douze jours, avant le 30 juin prochain, des déchets industriels. Cette phase d'essai surprenante permettra de mesurer la nocivité des fumées émises et des résidus solides issus de la combustion.

Il ne semble pas qu'il y ait une adaptation préalable du dispositif existant des fours à ciment aux précautions particulières qu'appelle l'élimination des déchets industriels. Les habitants de ce secteur à forte densité démographique peuvent ainsi se considérer comme de véritables cobayes. De plus, limitrophes de la cimenterie de Barlin, s'étendent les trois cents hectares boisés de la base départementale de loisirs où, chaque semaine, vont s'oxygéner des milliers de promeneurs.

Cette autorisation, même temporaire, paraît étonnante. Mais que penser de l'installation définitive d'un incinérateur industriel dans de telles conditions ? Se fera-t-on une réelle idée des conséquences de ce choix au vu des résultats des mesures de la pollution, alors que les conditions climatiques qui peuvent les modifier considérablement peuvent être très variables ?

Monsieur le ministre, pensez-vous qu'il soit normal que l'on puisse procéder ainsi pour l'installation d'une nouvelle capacité de traitement de déchets ? Sur un plan général, ne croyez-vous pas qu'il soit plus efficace de rechercher des modes de production sans déchets ou d'imposer aux industriels l'obligation de les traiter eux-mêmes, plutôt que de les envoyer chez les autres ?

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

M. le ministre délégué, chargé de l'environnement et de la prévention des risques technologiques et naturels majeurs. Monsieur le député, la destruction des déchets industriels se fait en général par incinération et, pour que les molécules soient détruites, cassées, il faut le faire à haute température. Ce n'est pas la première fois que des cimenteries se proposent d'éliminer des déchets, puisque les fours des cimenteries brûlent à haute température. L'idéal est une cimenterie qui fonctionne normalement et qui, au lieu de brûler du combustible qui nous coûte cher, nous débarrasse en même temps de déchets ; c'est le cas notamment pour des pneus.

Bien sûr, cela ne peut se faire que dans le respect de prescriptions rigoureuses et sévères. Par conséquent, il est vraisemblable – je m'en assurerai – que la D.R.I.R., la direction régionale de l'industrie et de la recherche, sera appelée à surveiller cette opération et à donner les prescriptions. En soi, l'idée ne me paraît pas forcément choquante, à condition de porter attention aux déchets qui viendront dans cette usine et aux conditions de fonctionnement de cette dernière.

Je me tiens à votre disposition, monsieur le député, pour vous informer de la suite de cette expérimentation.

M. le président. Mes chers collègues, nous avons terminé les questions-crible.

Je remercie, en votre nom, M. Brice Lalonde, ministre chargé de l'environnement, qui a répondu avec beaucoup de compétence et de concision, comme toujours, à vos questions.

Je vais suspendre la séance quelques instants.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures cinq, est reprise à seize heures dix, sous la présidence de M. Raymond Forni.)

PRÉSIDENCE DE M. RAYMOND FORNI, vice-président

M. le président. La séance est reprise.

3

DOTATION GLOBALE DE FONCTIONNEMENT

Discussion, en lecture définitive, d'un projet de loi

M. le président. M. le président de l'Assemblée nationale a reçu de M. le Premier ministre la lettre suivante :

« Paris, le 17 avril 1991.

« Monsieur le président,

« J'ai l'honneur de vous transmettre ci-joint le texte du projet de loi instituant des solidarités financières entre communes, entre départements et entre collectivités locales de la région d'Ile-de-France, adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture dans sa séance du 15 avril 1991 et modifié par le Sénat dans sa séance du 17 avril 1991.

« Conformément aux dispositions de l'article 45, alinéa 4, de la Constitution, je demande à l'Assemblée nationale de bien vouloir statuer définitivement.

« Je vous prie d'agréer, monsieur le président, l'assurance de ma haute considération. »

En conséquence, l'ordre du jour appelle la discussion de ce projet de loi en lecture définitive (nos 1993, 1994).

La parole est à M. René Dosière, rapporteur de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

M. René Dosière, *rapporteur.* Monsieur le président, monsieur le ministre d'Etat, ministre de la ville, mes chers collègues, le Sénat, en seconde lecture, a confirmé le texte qu'il avait voté en première lecture.

Dans ces conditions, conformément à l'article 45 de la Constitution et en application de l'article 114 du règlement, la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République vous demande, mes chers collègues, d'adopter, en lecture définitive, le texte que vous avez voté en nouvelle lecture.

M. le président. La parole est à M. le ministre d'Etat, ministre de la ville.

M. Michel Delebarre, *ministre d'Etat, ministre de la ville.* Monsieur le président, monsieur le rapporteur, mesdames et messieurs les députés, je vous dirai d'entrée que je partage tout à fait le point de vue qui vient d'être exposé par le rapporteur. *(Sourires.)* Cela, je crois, ne surprendra pas tous ceux qui ont participé, depuis le début de nos travaux, aux débats sur ce projet de loi de solidarité financière entre les villes, et destiné principalement aux villes qui connaissent les problèmes les plus graves liés, en particulier, à la présence de quartiers en difficulté.

Lors du débat au Sénat, on s'est retrouvé en présence d'une situation particulière, mais claire. Sur les objectifs, il n'y avait pas de contradiction. Je ne fais de procès d'intention à personne. Je crois que tous les élus, sur les bancs de l'Assemblée nationale et du Sénat, souhaitent la mise en œuvre d'un dispositif de solidarité.

Dispositif de solidarité générale, d'abord, par application dans le contexte de la dotation globale de fonctionnement ; sur les modalités, l'accord quasiment a pu se faire, à quelques réserves près.

Accord pour un dispositif particulier, ensuite, pour la région Ile-de-France. Là, si l'objectif était commun, les modalités d'application n'étaient pas partagées. Nous étions en présence de deux logiques différentes. J'ai eu l'occasion hier de le dire au Sénat de façon très claire : nous ne partageons pas le même point de vue sur les modalités de mise en œuvre.

Cette loi concerne la France urbaine, en particulier dans son aspect le plus difficile des banlieues et des villes ayant des quartiers dégradés. Mais les parlementaires ont le souci d'ajouter une disposition complémentaire en faveur des départements les plus démunis de la France rurale en voie de désertification. A ce dispositif complémentaire, le Gouvernement a eu l'occasion de donner son agrément ici, et il est bon que, à l'occasion d'une loi sur la ville, on ait tracé cette perspective d'évolution en matière d'aménagement du territoire.

Par ailleurs, une disposition particulière organise une solidarité de départements en faveur des villes ayant des problèmes et des difficultés. Bref, voilà un texte qui, sans résoudre tous les problèmes – je n'ai jamais eu cette prétention – sans exonérer l'Etat de son propre effort en ce qui concerne la politique de la ville, sera vécu par les maires et les acteurs locaux, quelle que soit l'appartenance politique de chacun, d'une façon positive.

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à M. Pierre Mazeaud, pour cinq minutes.

M. Pierre Mazeaud. M. le ministre l'a très bien précisé, nous sommes tous favorables aux objectifs de solidarité, mais on peut se séparer sur les modalités. J'ajoute que le débat sur ce point peut revêtir un caractère institutionnel. C'est pourquoi, vous le savez, en raison d'une violation, me semble-t-il, de l'article 2 de la Constitution comme d'ailleurs des articles 34 et 72, nous retarderons quelque peu l'application du texte, puisque nous allons saisir le Conseil constitutionnel.

M. le rapporteur connaît parfaitement l'article 45, alinéa 4, de la Constitution. Qu'il se rassure : je ne vais pas déposer les 150 à 250 amendements tendant à rétablir dans son intégralité le texte du Sénat, comme j'en ai la possibilité.

M. le ministre d'Etat, ministre de la ville. Vous avez eu un geste !

M. Pierre Mazeaud. Je le ferai d'autant moins que je sais le Gouvernement déjà fort gêné de voir combien se prolonge la discussion sur ce texte. D'aucuns prétendront qu'il s'agit de ma part d'une politique d'obstruction.

M. le ministre d'Etat, ministre de la ville. Ce serait mal vous connaître ! *(Sourires.)*

M. Pierre Mazeaud. En effet, monsieur le ministre, il s'agit du simple respect d'une règle fondamentale qui nous autorise à user de moyens appropriés pour tenter d'amener le Gouvernement à la sagesse.

Je sais bien qu'en deuxième lecture – seule difficulté, et raison d'une autre saisine du Conseil – pourraient être repris les amendements qu'avait adoptés le Sénat en première lecture, mais n'entrons pas dans ce débat. Bref, chacun voudra bien reconnaître que je facilite, en quelque sorte, la tâche du Gouvernement en m'abstenant de déposer à nouveau ce jeu d'amendements auquel je viens de faire allusion.

Cela étant, monsieur le ministre, je veux vous faire connaître la position de mon groupe. Encore une fois, nous sommes tout à fait d'accord sur le principe de la solidarité. Mais mon groupe maintiendra le vote qu'il a émis lors des première et deuxième lectures dans la mesure où – je le répète – il nous semble qu'il y a là un problème institutionnel de fond.

Très franchement, monsieur le ministre, je ne crois pas que l'on puisse, au nom de l'égalité, notion fondamentale de la Constitution, faire certaines choses pour l'Ile-de-France et ne pas le faire pour les autres régions.

La seule question que je pose, monsieur le ministre, c'est celle de savoir si demain, quelle que soit la décision du Conseil constitutionnel, vous ne vous trouverez pas dans l'obligation de nous dire que, ce que nous avons fait pour l'Ile-de-France, nous devons le faire pour les autres régions. Vous êtes en effet de ceux qui pensent – et en cela je vous félicite – que les problèmes de solidarité aiguë ne se posent pas qu'en Ile-de-France mais dans l'ensemble de notre pays. Dès lors, vous rejoindriez la pensée profonde qui me pousse à aller devant le Conseil constitutionnel. Ce qui est vrai ici l'est ailleurs. Il n'y a donc aucune raison de s'attacher à quelque particularisme. Un bon législateur légifère pour l'ensemble car, vous le savez bien, la loi est générale dans son application. *(Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)*

M. le président. La parole est à M. Francis Delattre.

M. Francis Delattre. Monsieur le président, monsieur le ministre, beaucoup a déjà été dit dans ce débat et il nous faut en quelques phrases résumer nos positions.

Monsieur le ministre, nous partageons l'analyse sur les grandes distorsions entre les villes et entre leurs moyens. Elles ne sont pas dues souvent, comme on l'a malheureusement trop entendu affirmer, à des problèmes de bonne ou de mauvaise gestion, mais tout simplement à des états plus ou moins avancés de leur développement. Beaucoup d'entre elles ont été et sont toujours victimes d'un urbanisme qui a été trop longtemps « administré » et où le quantitatif a été privilégié au détriment de la qualité.

Malheureusement, monsieur le ministre, c'est un élu d'Ile-de-France qui vous le dit, dans la discussion qui s'annonce sur le schéma directeur de la région parisienne, nous voyons déjà se former les prémices de décisions assénées d'en haut. Puisque vous êtes désormais chargé du dossier, je souhaiterais que vous engagiez assez rapidement cette discussion. Les petits ou les grands problèmes que nous essayons de résoudre aujourd'hui proviennent souvent des erreurs du passé. Or j'ai le sentiment que nous risquons de les reproduire pour l'établissement du schéma directeur de la région parisienne.

Au-delà de cet élément nouveau que je souhaitais apporter au débat, nous déplorons que vous n'ayez pas étudié plus sérieusement un amendement de fond déposé par notre groupe, qui consistait à substituer à un système reposant sur le postulat « les villes riches vont payer pour les villes pauvres », un système plus neutre fondé sur le recours au fonds régional de taxe professionnelle. Je l'ai dit lors des lectures précédentes, c'est ce postulat initial qui jette une part du suspicion sur l'application d'une loi que nous ressentons pourtant comme nécessaire et utile. L'étude d'un mécanisme plus neutre aurait permis la pérennisation de votre réforme. C'est le regret que nous formulons *in fine*.

N'oublions pas non plus que cette réforme n'est qu'une toute petite réforme : un milliard de francs à comparer aux 600 milliards des budgets communaux ! D'ailleurs, dans les villes et les quartiers difficiles, les problèmes ne sont pas uniquement financiers. Il ne suffit pas d'équilibrer les budgets. Bien sûr, les villes qui auront la chance de recevoir cette dotation supplémentaire auront plus de facilités pour équilibrer leur gestion courante. Mais si, dès à présent, à l'occasion de la discussion du schéma directeur de la région parisienne, vous pouviez vous attaquer, par exemple, au fonctionnement des services du logement dans les préfectures, ce serait un grand progrès.

Ces services, nous en sommes tous d'accord, continuent à fabriquer des ghettos en attribuant les logements sans concertation avec les élus locaux, et même sans concertation aucune du tout. Si l'on persévère à affecter les logements sur la seule base du fichier des mal-logés, on ne fera que renforcer ces ghettos et l'on ne parviendra jamais à introduire dans les espaces urbains la diversité sociologique nécessaire.

De même, si vous pouviez faire en sorte que la gendarmerie et la police tiennent un peu mieux compte de ce qui se dit dans les comités de prévention, cela aiderait certainement les municipalités à régler les problèmes de leurs quartiers difficiles.

Enfin, monsieur le ministre, nous recevons ces jours-ci les instructions des inspecteurs d'académie pour les fermetures ou les créations de classes. Si le seuil est fixé, par exemple, à 150 élèves et qu'on nous annonce un instituteur de moins pour l'année prochaine parce que l'école est passée à 149, la méthode paraît tout de même très rigide dans des quartiers difficiles où nous avons parfois dix ou quinze « primo-arrivants » par classe. Faites en sorte, monsieur le ministre de la ville, que ces circulaires soient appliquées avec un peu plus d'intelligence.

De manière générale, ayez la volonté politique de revoir toutes ces procédures de routine administrative ; c'est au moins aussi important que ce milliard supplémentaire pour redonner confiance aux maires, aux élus et aux associations, à toutes celles et à tous ceux qui sont quotidiennement confrontés aux problèmes des quartiers défavorisés.

M. le président. La parole est à M. Eric Raoult.

M. Eric Raoult. Monsieur le ministre, mon collègue Pierre Mazeaud a exprimé, au nom du groupe R.P.R., la position qui nous fera, dans quelques instants, confirmer notre vote négatif sur ce projet de loi.

Nous avons dit à plusieurs reprises, par la voix de multiples intervenants, notre accord sur le principe de la solidarité financière mais notre désapprobation vis-à-vis de ce texte. Certains maires de mon département, qu'ils soient « contributaires » ou bénéficiaires de la D.S.U., m'ont résumé votre projet par ce slogan que l'opposition pourra utiliser dans les jours qui viennent : « La D.S.U., elle est mal fichue ! »

Puisque vous avez vous-même souligné que ce texte ne permettra pas de résoudre tous les problèmes qui se posent dans nos cités, je vous poserai deux courtes questions relatives à des aspects complémentaires.

Sur la première, je vous remercie de m'accorder la primeur de la réponse, sachant que vous avez un nouveau collègue au Gouvernement, M. Bernard Tapie, secrétaire d'Etat au football et à la ville *(Sourires)*, qui doit annoncer ce soir, dans la ville de Montfermeil, les mesures que le Gouvernement et lui-même comptent mettre en œuvre en faveur de cette commune, que M. Calmat connaît bien puisqu'il y a été longtemps médecin.

M. Pierre Mazeaud. Excellent médecin ! *(Sourires.)*

M. Eric Raoult. Puisque nous avons parlé, en deuxième lecture, de la ville de Marseille, pouvez-vous nous dire, avant que Bernard Tapie ne l'annonce, si la ville de Montfermeil sera bénéficiaire de la dotation de solidarité urbaine ?

Deuxièmement, dans le cadre de ce débat, il est une question que Robert Pandraud et d'autres collègues du groupe R.P.R. ont bien mise en lumière : peut-on avoir véritablement une politique de la ville sans mettre en place une politique spéciale de sécurité dans les banlieues ?

Or, vous avez certainement lu la presse d'aujourd'hui. Ce n'est pas un groupe politique, ce n'est pas un parti qui s'y exprime ; c'est le syndicat des fonctionnaires de police qui, dans un rapport d'une cinquantaine de pages intitulé *La police face à la crise des grandes banlieues*, conclut son analyse par cette phrase : « La criminalité est en spectaculaire augmentation dans les banlieues, la situation devient dramatique, nos moyens sont inadaptés, il faut absolument renforcer les effectifs et réorganiser les dispositifs existants. »

Je pense que le responsable de ce syndicat ne sera pas révoqué pour avoir écrit ces lignes. En tout cas, il est important, à la veille du débat sur la loi d'orientation, de nous interroger sur la politique de sécurité dans les banlieues, qui est un aspect important de la politique de la ville.

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

M. René Dosière, *rapporteur.* Je tiens à dire à M. Mazeaud que je suis très sensible à la compréhension dont il a fait preuve à mon égard. Lui-même s'est beaucoup donné pour ce texte, en première comme en deuxième lecture. Il a largement contribué à l'améliorer, notamment en ce qui concerne la répartition entre les départements.

M. Eric Raoult. Très bien !

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

M. le ministre d'Etat, ministre de la ville. Monsieur Mazeaud, la spécificité de la région Ile-de-France est désormais admise par tous, y compris pour ce qui concerne la politique de la ville. C'est dans cette région, en effet, j'y insiste une fois de plus, que l'on constate les écarts les plus grands entre les communes ayant des ressources abondantes et les communes subissant de très graves difficultés tout en disposant de moyens plus limités. Donc, je ne crois pas que cette spécificité, au demeurant déjà affirmée dans des textes antérieurs, puisse être aujourd'hui contestée.

J'ai d'ailleurs été frappé de voir apparaître, dès le dépôt par le Gouvernement de son projet de loi, et venant de divers horizons politiques, d'autres projets de solidarité spécifiques à la région Ile-de-France. Comme quoi, vous le voyez, on peut quelquefois tracer une voie où d'autres s'engouffrent aussitôt, à juste titre et fort opportunément.

Monsieur Delattre, je partage bon nombre de vos préoccupations. En aucun cas, je l'ai dit, ce texte ne saurait résumer toute la politique de la ville. Ce que vous avez dit en matière éducative, par exemple, je le transmettrai à M. Lionel Jospin. C'est effectivement la convergence des moyens qui permettra aux villes de s'en sortir, et pas uniquement la dotation de solidarité urbaine. Mais, vous l'avez reconnu, la D.S.U. et les versements spécifiques à la région Ile-de-France donneront des moyens complémentaires aux communes. Les maires ont besoin de ce coup de pouce pour aider leurs quartiers en difficulté à trouver le plus rapidement possible la voie d'une évolution positive.

Monsieur Raoult, bien que j'aie essayé de suivre l'actualité des derniers jours, je n'y ai pas trouvé le remaniement ministériel que vous avez évoqué. *(Sourires).*

M. Jean-Yves Chamard. Cela viendra !

M. le ministre d'Etat, ministre de la ville. A ma connaissance, le Gouvernement ne s'est pas récemment enrichi d'un membre supplémentaire.

Cela dit, en tant que ministre de la ville, je suis partisan de tous les concours permettant d'améliorer la situation sur le terrain. Je ne refuse donc pas l'aide que peut nous apporter un homme comme Bernard Tapie.

M. Eric Raoult. Sur fonds d'Etat ou sur les siens ? C'est toute la question !

M. le ministre d'Etat, ministre de la ville. Attendez !

M. Pierre Mazeaud. Où est le grand L.O.S.C. ? *(Sourires.)*

M. le ministre d'Etat, ministre de la ville. Oh ! il ne va pas trop mal en ce moment. Mais ce n'est pas l'objet du débat, monsieur Mazeaud. Et puis, honnêtement, Lille n'est pas encore au niveau de Marseille !

Je ne refuse donc aucun concours, monsieur Raoult. Vous connaissez bien les quartiers en difficulté, ceux de Montfermeil, ceux de votre circonscription. Vous savez comme moi que les jeunes qui galèrent ont besoin de trois ou quatre éléments de réponse. Il y a, bien sûr, l'insertion par l'emploi. Il y a, bien sûr, l'effort éducatif. Il y a aussi ce que j'appellerai le goût de faire, l'espérance de se forger un avenir. Or, pour recréer cette espérance, la médiation d'un certain nombre d'acteurs n'est pas inutile. Vous avez cité Bernard Tapie à Montfermeil. Je pourrais vous citer d'autres acteurs beaucoup moins connus dans cinquante autres quartiers, qui, par leur présence sur le terrain, par leur charisme auprès des jeunes, aident à enclencher un mouvement qu'ils ne peuvent évidemment assurer à eux seuls.

Il n'y aura à Montfermeil de possibilités d'évolution que si cette initiative est associée à la mise en œuvre d'une vraie politique de développement social des quartiers. Vous savez que, dans le cadre de la procédure de D.S.Q., un certain nombre de propositions concrètes sont en cours de discussion avec la mairie de Montfermeil. Elles font l'objet, comme il se doit, d'un débat public.

M. Eric Raoult. D.S.U. ou pas, monsieur le ministre ?

M. le ministre d'Etat, ministre de la ville. Vous savez comme moi, puisque vous avez suivi tous les débats, que Montfermeil n'est pas attributaire de la D.S.U. Mais, et c'est là toute la vertu de la réflexion du Parlement, grâce à un amendement découlant de la sagesse additionnée de M. le député Mazeaud et de M. le rapporteur Dosière, nous avons introduit dans le projet de loi un dispositif de dotation complémentaire de solidarité urbaine. Un prélèvement sur les départements disposant des ressources les plus importantes permettra de dégager chaque année 150 millions de francs, dont une partie sera affectée à des communes qui ne sont pas attributaires de la dotation de solidarité urbaine, mais qui justifient néanmoins d'être aidées. C'est à ce titre, je vous l'indique, que Montfermeil sera attributaire d'un concours supplémentaire. Je crois avoir ainsi répondu à votre question.

M. Eric Raoult. Merci, monsieur le ministre !

M. Pierre Mazeaud. Il faudra dire à M. Tapie de venir plus souvent en séance !

M. le président. La discussion générale est close.

La commission mixte paritaire n'étant pas parvenue à l'adoption d'un texte commun, l'Assemblée est appelée à se prononcer sur le dernier texte voté par elle.

J'en donne lecture :

PROJET DE LOI INSTITUANT UNE DOTATION DE SOLIDARITÉ URBAINE ET UN FONDS DE SOLIDARITÉ DES COMMUNES DE LA RÉGION D'ILE-DE-FRANCE, RÉFORMANT LA DOTATION GLOBALE DE FONCTIONNEMENT DES COMMUNES ET DES DÉPARTEMENTS ET MODIFIANT LE CODE DES COMMUNES

TITRE Ier

DE LA SOLIDARITÉ FINANCIÈRE ENTRE LES COMMUNES

« Art. 1er A. – I. – L'article L. 234-1 du code des communes est complété par six alinéas ainsi rédigés :

« A compter du 1er janvier 1992, le montant de la dotation globale de fonctionnement versée par l'Etat aux collectivités locales et à certains de leurs groupements évolue chaque année en fonction d'un indice égal à la somme du taux d'évolution de la moyenne annuelle du prix de la consommation des ménages et des deux tiers du taux d'évolution du produit intérieur brut total en volume sous réserve que celui-ci soit positif.

« La dotation inscrite dans le projet de loi de finances est arrêtée en appliquant à la dotation de l'année en cours l'indice prévu à l'alinéa précédent et calculé à partir des estimations figurant dans la projection économique annexée au projet de loi de finances.

« Il est procédé, au plus tard le 31 juillet, à la régularisation du montant de la dotation afférente à l'exercice précédent, lorsque l'indice calculé sur la base du taux d'évolution de la moyenne annuelle du prix de la consommation des ménages et du taux d'évolution du produit intérieur brut total en volume relatifs à cet exercice tels qu'ils sont constatés à cette date est supérieur à l'indice qui a été retenu pour le calcul de la dotation prévisionnelle.

« Le montant de la régularisation, auquel est ajouté le reliquat comptable éventuel du même exercice, est réparti entre les bénéficiaires de la dotation globale de fonctionnement selon les modalités appliquées pour la dotation initiale de l'année au cours de laquelle la régularisation est versée.

« Lorsque la dotation globale de fonctionnement présente, par rapport à celle de l'exercice précédent, un taux de progression inférieur à celui constaté, pendant la même période de référence, pour la valeur annuelle du traitement des fonctionnaires défini à l'article 20 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et afférent à l'indice 100 majoré, ce dernier taux est appliqué lors de la régularisation visée ci-dessus.

« Le montant prévisionnel de la dotation globale de fonctionnement est arrêté, pour être inscrit dans le projet de loi de finances, après avis du comité des finances locales institué par l'article L. 234-20, qui est saisi des éléments d'évaluation fournis par le ministre chargé du budget. Il est tenu compte, pour le calcul de ce montant, de celui de la régularisation opérée au titre de l'année précédente.

« II. – L'article 47 de la loi de finances pour 1990 (n° 89-935 du 29 décembre 1989) est abrogé à compter du 1er janvier 1992.

« Art. 1er B. – L'avant-dernier alinéa de l'article L. 234-4 du code des communes est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Pour l'application du présent alinéa, par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 234-19-3, la population prise en considération est la population totale de la commune, non majorée d'un habitant par résidence secondaire. »

« Art. 1er C. – Le Gouvernement présentera au Parlement, avant le 15 octobre 1991, un rapport sur les incidences de la modification de la définition du critère de potentiel fiscal résultant de la prise en compte des compensations versées par l'Etat aux collectivités locales au titre des mesures d'allégement des bases de taxe professionnelle et d'exonération du foncier bâti pour les constructions nouvelles, ces incidences étant appréciées séparément d'une part, simultanément d'autre part.

« Art. 1er D. – *Supprimé.*

« Art. 1er et 2. – *Conformes.*

« Art. 2 *bis*. – La deuxième phrase du cinquième alinéa (4°) de l'article L. 234-14 du code des communes est ainsi complétée :

« ; il en est de même pour les communes qui, faisant partie d'une communauté urbaine, d'un district ou d'un syndicat d'agglomération nouvelle de plus de 150 000 habitants, représentent au moins 25 p. 100 de la population de ce groupement de communes. »

« Art. 3. – Après l'article L. 234-14 du code des communes, il est inséré un article L. 234-14-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 234-14-1.* – I. – Il est institué une dotation de solidarité urbaine afin de contribuer à l'amélioration des conditions de vie dans les communes urbaines confrontées à une insuffisance de leurs ressources et supportant des charges élevées. Bénéficient de cette dotation les communes, soit de moins de 10 000 habitants dont le nombre de logements sociaux tels que définis au 3° de l'article L. 234-10 est supérieur à 1 100, soit celles de 10 000 habitants et plus, et qui remplissent les deux conditions suivantes :

« 1° Le rapport entre le nombre de logements sociaux et la population de la commune telle qu'elle résulte des recensements généraux ou complémentaires doit être supérieur à 11 p. 100 ; toutefois, cette condition sera considérée comme

remplie si le rapport entre le nombre de bénéficiaires des prestations prévues aux articles L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, L. 542-1 et L. 831-1 du code de la sécurité sociale et la population de la commune calculée dans les mêmes conditions est supérieur à 10 p. 100 ;

« 2° Le potentiel fiscal par habitant de la commune, tel que défini à l'article L. 234-6 doit être inférieur au potentiel fiscal moyen national par habitant des communes de plus de 10 000 habitants.

« Ce dernier est égal à la somme des potentiels fiscaux des communes de plus de 10 000 habitants rapportée à la population de ces mêmes communes prise en compte dans les conditions prévues à l'article L. 234-19-3.

« Pour apprécier le seuil de 10 000 habitants mentionné au premier alinéa ci-dessus, la population de la commune est calculée dans les conditions prévues à l'article L. 234-19-3.

« La liste des communes remplissant les conditions ci-dessus énoncées est arrêtée chaque année après avis du comité des finances locales. »

« II. – Le montant des crédits affectés à la dotation de solidarité urbaine est fixé à 400 millions de francs en 1991, 700 millions de francs en 1992 et un milliard de francs en 1993. Ces montants ne sont pas pris en compte pour l'application des articles L. 234-12 et L. 234-13.

« A compter de 1994, le taux de progression de la dotation est arrêté chaque année par le comité des finances locales. Le montant de la dotation ne peut être inférieur à 35 p. 100 des sommes affectées aux concours particuliers.

« III. – Les crédits ouverts au titre de la dotation de solidarité urbaine sont répartis, après avis du comité des finances locales, entre les communes éligibles dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat en tenant compte de la population, du potentiel fiscal, de l'effort fiscal pris en compte dans la limite de 1,20 et du nombre de logements sociaux.

« L'avis du comité des finances locales est donné au vu d'un rapport présenté par le Gouvernement, qui retrace les actions de développement social urbain entreprises au cours de l'exercice précédent par les communes bénéficiaires de la dotation de solidarité urbaine.

« Art. 3 *bis* AA. – Le maire d'une commune ayant bénéficié, au cours de l'exercice précédent, de la dotation de solidarité urbaine prévue à l'article L. 234-14-1 du code des communes, présente au conseil municipal, avant la fin du second trimestre qui suit la clôture de cet exercice, un rapport qui retrace les actions de développement social urbain entreprises au cours de cet exercice et les conditions de leur financement.

« Art. 3 *bis* A. – *Supprimé.*

« Art. 3 *bis.* – Le Gouvernement présentera au Parlement, avant le 15 octobre 1991, un rapport sur les conditions et les conséquences de la prise en compte parmi les critères d'éligibilité à la dotation de solidarité urbaine du nombre des bénéficiaires des prestations prévues aux articles L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation et L. 542-1 et L. 831-1 du code de la sécurité sociale.

« Art. 4. – L'article L. 234-19-1 du code des communes est ainsi modifié :

« 1. Il est inséré un "I" avant le premier alinéa de cet article.

« 2. Sont insérés après le I du même article trois paragraphes II à IV ainsi rédigés :

« II. – Toutefois, le taux de progression fixé au I est ramené à 20 p. 100 du taux d'évolution de l'ensemble des ressources affectées à la dotation globale pour les communes d'au moins 10 000 habitants remplissant les conditions suivantes :

« 1° L'attribution au titre de la garantie d'évolution minimale, telle que définie au I, représente entre 10 p. 100 et 20 p. 100 du total des attributions perçues au titre de la dotation de base, de la dotation de péréquation, de la dotation de compensation et de la garantie d'évolution minimale ;

« 2° Le potentiel fiscal par habitant de la commune, tel que défini à l'article L. 234-6, divisé par l'effort fiscal, tel que défini à l'article L. 234-5 et prise en compte dans la limite de 1,20, est supérieur au potentiel fiscal moyen national par habitant ; pour l'application de cette disposition, l'effort fiscal des communes membres d'un groupement de communes à fiscalité propre est calculé en ajoutant aux taux de chacune de leurs propres taxes communales ceux appliqués par le groupement aux bases respectives desdites taxes ;

« 3° Le rapport entre le nombre de logements sociaux tels que définis au 3° de l'article L. 234-10 et la population de la commune telle qu'elle résulte des recensements généraux ou complémentaires est inférieur à 11 p. 100.

« III. – Le taux de progression fixé au paragraphe I est ramené à 10 p. 100 du taux d'évolution de l'ensemble des ressources affectées à la dotation globale pour les communes d'au moins 10 000 habitants remplissant les conditions suivantes :

« 1° L'attribution au titre de la garantie d'évolution minimale, telle que définie au I, représente plus de 20 p. 100 du total des attributions perçues au titre de la dotation de base, de la dotation de péréquation, de la dotation de compensation et de la garantie d'évolution minimale ;

« 2° Le potentiel fiscal par habitant de la commune, tel que défini à l'article L. 234-6, divisé par l'effort fiscal, tel que défini à l'article L. 234-5 et pris en compte dans la limite de 1,20, est supérieur au potentiel fiscal moyen national par habitant ; pour l'application de cette disposition, l'effort fiscal des communes membres d'un groupement de communes à fiscalité propre est calculé en ajoutant aux taux de chacune de leurs propres taxes communales ceux appliqués par le groupement aux bases respectives desdites taxes ;

« 3° Le rapport entre le nombre de logements sociaux tels que définis au 3° de l'article L. 234-10 et la population de la commune telle qu'elle résulte des recensements généraux ou complémentaires est inférieur à 11 p. 100. Exceptionnellement, pour 1991, le taux mentionné au premier alinéa du présent paragraphe est déterminé de manière à ce que le total des sommes dégagées par son application et de celles dégagées par l'application du II ci-dessus s'élève à 400 millions de francs.

« IV. – Les dispositions visées aux paragraphes II et III ci-dessus ne s'appliquent pas aux communes chefs-lieux d'arrondissement de moins de 20 000 habitants.

« 3. Il est inséré un "V" avant le dernier alinéa du même article.

« Art. 4 *bis.* – *Supprimé.*

« Art. 5. – L'article L. 234-21-1 du code des communes est abrogé.

« Art. 5 *bis.* – *Supprimé.*

« Art. 6. – *Conforme.*

« Art. 6 *bis.* – Le Gouvernement communiquera les simulations et études complémentaires concernant l'application du régime métropolitain de la dotation globale de fonctionnement aux communes des départements d'outre-mer et des collectivités territoriales de Mayotte et de Saint-Pierre-et-Miquelon avant le 1er février 1992.

« Ces simulations pourront conduire, le cas échéant, à l'adoption de critères de calcul et de répartition différents en fonction de la situation particulière de chaque département ou collectivité. »

TITRE II

DE LA SOLIDARITÉ ENTRE LES COMMUNES D'ILE-DE-FRANCE

« Art. 7. – La section II du chapitre III du titre VI du livre II du code des communes est remplacée par une section intitulée : "Fonds de solidarité des communes de la région d'Ile-de-France" comprenant les articles L. 263-13 à L. 263-16 ainsi rédigés :

« *Art. L. 263-13.* – Afin de contribuer à l'amélioration des conditions de vie dans les communes urbaines d'Ile-de-France supportant des charges particulières au regard de besoins sociaux de leur population sans disposer de ressources fiscales suffisantes, il est créé à compter du 1er janvier 1991, un fonds de solidarité des communes de la région d'Ile-de-France.

« La répartition des crédits du fonds de solidarité des communes de la région d'Ile-de-France est soumise à l'avis d'un comité d'élus de la région, rendu sur proposition du ministre chargé de la ville et du ministre chargé des collectivités territoriales.

« Le comité comprend :

« – le président du conseil régional d'Ile-de-France ;

« – les présidents des conseils généraux de la région d'Ile-de-France ;

« – le maire de Paris ;

« – trois présidents de groupements de communes, dont deux au titre des communautés ou syndicats d'agglomération nouvelle, élus par le collège des présidents de groupements de communes de la région d'Ile-de-France à la représentation proportionnelle au plus fort reste ;

« – treize maires élus par le collège des maires de la région d'Ile-de-France à la représentation proportionnelle au plus fort reste.

« Ce comité élit en son sein son président.

« Les membres du comité sont renouvelés au terme du mandat ou de la fonction au titre duquel ils ont été désignés.

« Un décret en Conseil d'Etat définit les conditions d'application du présent article.

« *Art. L. 263-14.* – Le fonds de solidarité des communes de la région d'Ile-de-France est alimenté par un prélèvement sur les ressources fiscales des communes de la région d'Ile-de-France.

« Sont soumises au prélèvement les communes de la région d'Ile-de-France dont le potentiel fiscal par habitant est supérieur à une fois et demie le potentiel fiscal moyen par habitant des communes de la région d'Ile-de-France. Ce dernier est égal à la somme des potentiels fiscaux des communes de la région d'Ile-de-France rapportée à la population de l'ensemble de ces communes.

« Le prélèvement est réalisé dans les conditions suivantes :

« 1° Lorsque le potentiel fiscal par habitant d'une commune est compris entre une fois et demie le potentiel fiscal moyen par habitant des communes de la région d'Ile-de-France et deux fois ce potentiel fiscal, il est perçu un prélèvement égal à 8 p. 100 du montant du potentiel fiscal excédant le potentiel fiscal moyen par habitant multiplié par le nombre d'habitants de la commune considérée ;

« 2° Lorsque le potentiel fiscal par habitant d'une commune est compris entre deux fois le potentiel fiscal moyen par habitant des communes de la région d'Ile-de-France et trois fois ce potentiel fiscal, il est perçu un prélèvement égal à 9 p. 100 du montant du potentiel fiscal excédant le potentiel fiscal moyen par habitant multiplié par le nombre d'habitants de la commune considérée ;

« 3° Lorsque le potentiel fiscal par habitant d'une commune est supérieur à trois fois le potentiel fiscal moyen par habitant des communes de la région d'Ile-de-France, il est perçu un prélèvement égal à 10 p. 100 du montant du potentiel fiscal excédant le potentiel fiscal moyen par habitant multiplié par le nombre d'habitants de la commune considérée.

« Dans le cas des communes qui remplissent les conditions nécessaires pour bénéficier de la deuxième part du fonds national de péréquation de la taxe professionnelle visée au 2° du II de l'article 1648 B du code général des impôts, il sera sursis exceptionnellement à l'application du prélèvement ci-dessus, la régularisation à intervenir ultérieurement n'étant chiffrée qu'après approbation des comptes administratifs de l'exercice précédent et de l'exercice en cours.

« Le prélèvement opéré en application du présent article ne peut excéder 5 p. 100 du montant des dépenses réelles de fonctionnement de la commune constatées dans le compte administratif afférent au pénultième exercice.

« Le produit de la taxe foncière sur les propriétés bâties, de la taxe foncière sur les propriétés non bâties, de la taxe d'habitation et de la taxe professionnelle inscrit à la section de fonctionnement du budget des communes soumises au prélèvement institué au présent article est diminué du montant de ce prélèvement. Celui-ci est imputé sur les attributions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 232-3.

« La population à prendre en compte pour l'application du présent article est arrêtée dans les conditions prévues à l'article L. 234-19-3.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article.

« *Art. L. 263-15.* – I. – Bénéficient d'une attribution du fonds destinée à tenir compte de l'insuffisance de leurs ressources fiscales et des charges particulièrement élevées qu'elles supportent les communes, soit de moins de 10 000 habitants dont le nombre de logements sociaux tels que définis au 3° de l'article L. 234-10 est supérieur à 1 100, soit celles de 10 000 habitants et plus et qui remplissent les deux conditions suivantes :

« 1° Le rapport entre le nombre de logements sociaux et la population de la commune telle que définie à l'article L. 234-19-3 est supérieur à 11 p. 100 ;

« 2° Le potentiel fiscal par habitant de la commune tel que défini à l'article L. 234-6 est inférieur à 80 p. 100 du potentiel fiscal moyen par habitant des communes de la région d'Ile-de-France.

« La liste des communes remplissant les conditions ci-dessus est arrêtée chaque année après avis du comité institué à l'article L. 263-13.

« II. – Les ressources du fonds sont réparties entre les communes dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat en tenant compte de la population, du potentiel fiscal, de l'effort fiscal pris en compte dans la limite de 1,20 et du nombre de logements sociaux.

« Le comité institué par l'article L. 263-13 arrête la pondération des critères définis à l'alinéa précédent dans des limites fixées par décret en Conseil d'Etat.

« En 1991, à titre exceptionnel, le comité des finances locales institué par l'article L. 234-20 est substitué au comité ci-dessus pour l'application du présent article.

« *Art. L. 263-16.* – Le Gouvernement présente chaque année au comité institué à l'article L. 263-13 un rapport sur l'exécution des dispositions de la présente section. Ce rapport retrace les actions de développement social urbain entreprises au cours de l'exercice précédent par les communes bénéficiaires d'attributions au titre du fonds de solidarité prévu audit article. »

« Art. 7 *bis* A. – Le maire d'une commune ayant bénéficié, au titre de l'exercice précédent, d'une attribution du fonds de solidarité des communes de la région d'Ile-de-France prévu à l'article L. 263-13 du code des communes, présente au conseil municipal, avant la fin du second trimestre qui suit la clôture de cet exercice, un rapport qui présente les actions entreprises afin de contribuer à l'amélioration des conditions de vie et les conditions de leur financement.

« Art. 7 *bis*. – I. – Les dispositions de l'article L. 263-14 du code des communes entreront en vigueur au 1er janvier 1992.

« II. – Les communes remplissant les conditions prévues au I de l'article L. 263-15 du code des communes peuvent, sur leur demande, bénéficier en 1991, dans la limite d'une enveloppe globale de 300 millions de francs, de prêts du groupe de la Caisse des dépôts et consignations. Le montant de cette enveloppe de prêts, consentis à taux nul, est réparti conformément aux dispositions du II de cet article.

« Le remboursement en capital de ces prêts sera effectué, en six annuités constantes, à compter de 1992, sur les ressources du fonds de solidarité des communes de la région d'Ile-de-France institué par l'article L. 263-13 du code des communes. Il est prélevé, à cet effet, les sommes correspondant à ce remboursement préalablement à la répartition au II de l'article L. 263-15.

« Article 7 *ter*. – *Supprimé.* »

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES

« Art. 8 A. – *Supprimé.*

« Art. 8. – Pour chaque commune concernée, la différence entre les attributions au titre de la dotation globale de fonctionnement initialement notifiées pour l'exercice 1991 et les attributions résultant de l'application de la présente loi est imputée sur la régularisation de la dotation globale de fonctionnement afférente à l'exercice 1990 versée en 1991.

« Au cas où, pour certaines communes, la modification du montant de l'attribution de la dotation globale de fonctionnement pour l'exercice 1991 serait supérieure au montant de la régularisation afférente à l'exercice 1990, le solde de l'ajustement serait opéré sur les versements afférents à la dotation globale de fonctionnement 1991.

« L'application de la garantie de progression minimale des attributions de la dotation globale de fonctionnement sera fondée en 1992 sur les attributions de la dotation globale de fonctionnement résultant pour 1991 de la présente loi.

« Art. 9. – *Suppression conforme.*

« Art. 10. – Après l'article 34 de la loi n° 85-1268 du 29 novembre 1985 relative à la dotation globale de fonctionnement, il est inséré un article 34 *bis* ainsi rédigé :

« Art. 34 *bis*. – I. – A compter de 1992, il est institué un mécanisme de solidarité financière entre des départements contributifs et, d'une part, des départements bénéficiaires au sein de la dotation globale de fonctionnement des départements afin de contribuer à l'amélioration des conditions de vie en milieu rural et, d'autre part, des communes urbaines confrontées à des difficultés particulières de développement social.

« II. – Bénéficient de cette ressource les départements éligibles à la dotation de fonctionnement minimale des départements au prorata des attributions de ce concours particulier.

« III. – Contribuent au mécanisme de solidarité financière :

« 1° Les départements dont le potentiel fiscal par habitant est compris entre le potentiel fiscal moyen national par habitant des départements et le double de cette valeur et dont le rapport entre le nombre de logements sociaux, tels que définis à l'article L. 234-10 du code des communes, et la population du département est inférieur à 10 p. 100. Un prélèvement égal à 15 p. 100 est appliqué à la dotation globale de fonctionnement de l'exercice considéré pour ces départements ;

« 2° Les départements dont le potentiel fiscal par habitant est supérieur au double du potentiel fiscal moyen national par habitant des départements. Un prélèvement égal à 24 p. 100 est appliqué à la dotation globale de fonctionnement de l'exercice considéré pour ces départements.

« Le prélèvement ne peut exercer 5 p. 100 du montant des dépenses réelles de fonctionnement du département constatées dans le compte administratif afférent au pénultième exercice.

« A titre exceptionnel, pour 1992, les taux de 15 p. 100 et de 24 p. 100 son ramenés respectivement à 10 p. 100 et 16 p. 100.

« Art. 10 *bis*. – Il est inséré, après la-sous-section IV de la section I du chapitre IV du titre III du livre II du code des communes une sous-section IV *bis* A ainsi rédigée :

« Sous-section IV *bis* A

« Dotation particulière de solidarité urbaine

« *Art. L. 234-16-1*. – 1. – Il est institué une dotation particulière de solidarité urbaine dont les attributions sont réparties par le comité des finances locales sur proposition du ministre chargé de la ville.

« Peuvent bénéficier d'attributions au titre de la dotation particulière de solidarité urbaine :

« 1° Les communes de 10 000 habitants et plus ne remplissant que l'une des conditions prévues à l'article L. 234-14-1 ; l'attribution moyenne par habitant pour chaque commune bénéficiaire ne peut excéder la moitié de l'attribution moyenne par habitant versée pour le même exercice à l'ensemble des communes bénéficiaires de la dotation prévue à l'article L. 234-14-1 ;

« 2° Les communes qui ont cessé de remplir les conditions prévues à l'article L. 234-14-1 ; ces communes ne peuvent recevoir d'attribution au titre de la dotation particulière de solidarité urbaine que l'année suivante celle au cours de laquelle elles ont cessé de remplir les conditions susmentionnées ; l'attribution qu'elles reçoivent ne peut etre superieure à la moitié de la dernière attribution qu'elles ont reçue au titre de la dotation de solidarité urbaine mentionnée à l'article L. 234-14-1.

« Lorsqu'une commune remplit les conditions pour bénéficier à la fois d'attributions au titre du 1° et du 2° ci-dessus, seule l'attribution la plus élevée lui est versée.

« II. – Le financement de la dotation prévue au I ci-dessus est assuré par un prélèvement sur les ressources dégagées par l'application de l'article 34 *bis* de la loi n° 85-1268 du 29 novembre 1985 relative à la dotation globale de fonctionnement. Le montant de ce prélèvement est fixé à 150 millions de francs pour 1992. Pour les années ultérieures, il évolue comme la dotation globale de fonctionnement des départements.

« Art. 11. – Le rapport du Gouvernement mentionné à l'article 48 de la loi n° 90-669 du 30 juillet 1990 relative à la révision générale des évaluations des immeubles retenus pour la détermination des bases des impôts directs locaux comportera une étude des modalités et des conséquences d'une prise en compte des recettes de fiscalité indirecte et des produits domaniaux pour le calcul du potentiel fiscal retenu pour la mise en œuvre de la dotation globale de fonctionnement.

« Art. 11 *bis*. – *Supprimé.*

« Art. 12. – Le Gouvernement présentera avant le 15 octobre 1991 un rapport au Parlement sur les conditions dans lesquelles la répartition de la dotation globale de fonctionnement peut être modifiée en faveur des communes rurales, notamment par l'aménagement des critères de répartition de la dotation de péréquation et par la création d'une dotation de solidarité versée aux communes rurales, notamment en zone de montagne, comptant moins de 2 000 habitants et confrontées à une insuffisance de leurs ressources au regard de leurs charges.

« Le rapport présentera la simulation des conséquences des réformes qu'il proposera, au regard, notamment, de la répartition de l'ensemble de la dotation globale de fonctionnement.

« Art. 13. – *Supprimé.* »

Sur l'ensemble du projet de loi, je ne suis saisi d'aucune demande de scrutin public ?...

Je mets aux voix, conformément au troisième alinéa de l'article 114 du règlement, l'ensemble du projet de loi, tel qu'il résulte du texte voté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.

M. Gilbert Millet et Mme Muguette Jacquaint. Le groupe communiste s'abstient.

M. Jacques Barrot. Abstention !

(L'ensemble du projet de loi est adopté.)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures trente-cinq, est reprise à seize heures quarante.)

M. le président. La séance est reprise.

4

RAPPEL AU RÈGLEMENT

Mme Roselyne Bachelot. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot, pour un rappel au règlement.

Mme Roselyne Bachelot. Mon rappel au règlement est fondé sur les articles 89 et 91 du règlement de notre assemblée.

Je tiens à protester contre les conditions dans lesquelles se déroule la discussion générale de l'important projet portant réforme hospitalière. Engagée le mercredi 10 avril, elle s'est poursuivie le vendredi 12 jusque tard dans la nuit, et nous la reprenons aujourd'hui jeudi 18. De telles conditions de travail sont inacceptables.

Alors que l'on parle beaucoup de réformes proposées par de nombreuses personnes, à commencer par le président de l'Assemblée...

M. Jean Proveux. Dont vous ne voulez pas !

Mme Roselyne Bachelot. ... lequel souhaite notamment, pour lutter contre l'absentéisme parlementaire, regrouper les votes en une seule journée, il serait utile de prévoir que la discussion générale de textes aussi importants soit plus condensée, pour être plus compréhensible. *(Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)*

M. Jean Proveux. Il faudrait accepter les propositions de réforme !

M. le président. J'imagine, madame, que votre remarque s'adresse à l'ensemble des groupes de cette maison ? *(Sourires.)*

Puis-je me permettre de vous faire remarquer que si la discussion générale a été interrompue c'est en raison du dépôt d'une motion de censure ?

Mme Roselyne Bachelot. Je le sais !

M. le président. Sa discussion s'imposait à tous en application des règles régissant le fonctionnement de l'Assemblée nationale.

Il n'en demeure pas moins que votre remarque sera transmise au bureau de l'Assemblée nationale, qui en tiendra, je le pense, le plus grand compte, comme il essaie de le faire pour tout ce qui concerne l'organisation générale de nos travaux.

5

RÉFORME HOSPITALIÈRE

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

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi portant réforme hospitalière (nos 1876, 1947).

Au cours de la troisième séance du vendredi 12 avril, l'Assemblée a commencé d'entendre les orateurs inscrits dans la discussion générale.

La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. Monsieur le ministre délégué, chargé de la santé, vous devez, aujourd'hui, vous livrer à un exercice difficile. En effet, je ne suis pas certain que vous adhériez complètement au texte que vous nous proposez, mais solidarité gouvernementale oblige ! Vous serez donc mis en cause alors que je ne suis pas convaincu que vous soyez réellement un ardent défenseur du texte. Tel est le dur métier de membre du Gouvernement.

M. Jean Proveux. La réciproque est peut-être vraie !

M. Jacques Blanc. Non, en la matière c'est la grande liberté pour nous.

Le grand mouvement de développement de l'hôpital public en France est assez contemporain de la naissance de la Ve République. Il suffit de se rappeler les ordonnances de 1958, prises à l'instigation du professeur Robert Debré et complétées par les décrets de 1960 qui ont institué les C.H.U. et le temps plein hospitalier. Chacun se souvient des débats qui ont eu lieu à cette époque.

A cette renaissance de 1958, à la fois constitutionnelle et hospitalière, il convient d'ajouter la loi du 31 décembre 1970, qui a aussi profondément marqué l'évolution du paysage hospitalier en France.

Depuis la loi de 1970, seize réformes sont déjà inervenues, mais en lisant l'exposé des motifs du projet de loi dont nous discutons – je vous fait une confidence, monsieur le ministre – j'ai eu l'espoir que cette dix-septième réforme permettrait d'atteindre enfin les objectifs annoncés : optimiser l'offre de soins, dynamiser les établissements publics, élargir les droits des usagers, en matière, par exemple, d'accès aux dossiers médicaux. Hélas ! mille fois hélas ! les promesses affichées par l'exposé des motifs se sont évanouies au fil de la lecture du projet article par article.

Ce texte ne peut que décevoir et vous me permettrez de dire qu'il nous inquiète. Je crains que si ce projet était adopté en l'état – mais peut-être pourrez-vous suivre d'autres exemples et l'abandonner en cours de route – nous ne soyons contraints, dans un avenir proche, d'ouvrir de nouveau le chantier, selon l'expression régulièrement employée par M. le Premier ministre, d'une dix-huitième réforme hospitalière.

En attendant, les personnels s'interrogent, les malades tombent en déshérence, notre système hospitalier perd de son efficacité et coûte de plus en plus cher. Si vous avez élaboré ce projet pour freiner l'évolution des dépenses de santé, répondre au malaise hospitalier et à l'attente des personnels, c'est un échec, car le texte ne permetira d'atteindre aucun de ces trois objectifs.

Les chiffres sont bien connus : les dépenses de santé se sont élevées à 501 milliards de francs en 1989. Elles augmentent à un rythme de 8 p. 100 l'an et nous avons consacré collectivement 8 p. 100 du P.I.B. en 1990 à la couverture des dépenses de santé. Le rapport du Xe Plan montre qu'il sera nécessaire de supprimer, à terme, 60 000 lits d'hospitalisation aiguë, ce qui impliquera nécessairement un certain courage politique. Il faudrait, dans le même temps, les redéployer afin de répondre, dans des conditions décentes, au défi que nous lance le vieillissement de la population et la multiplication des situations de dépendances qu'il entraîne. Nous n'avons pas le droit d'oublier les problèmes réels que posent ces évolutions.

Permettez-moi d'évoquer d'abord la question de la coupure entre le médical et le social, et de souligner la confusion qui en résulte.

Alors que les malades hospitalisés sont bien évidemment pris en charge par la sécurité sociale, les personnes âgées dépendantes le sont par l'aide sociale des communes et des départements, parce que l'Etat s'est désengagé. Le manque de lits dans le domaine de l'hébergement social est fréquemment pallié, de façon provisoire, mais souvent inadaptée. Il arrive ainsi que, à la suite de refus des commissions régionales et de l'Etat, on ne crée pas les lits indispensables pour les personnes dépendantes du troisième âge ; que les hôpitaux psychiatriques comptent parmi les personnes hospitalisées un pourcentage relativement élevé de personnes qui ne relèvent manifestement pas de ce secteur ; que des personnes dépendantes restent dans des établissements dans lesquels la prise en charge est assurée par l'aide sociale, parce qu'elles n'ont pu avoir de place dans un établissement sanitaire.

La situation est bloquée par un système hypercentralisé dans lequel l'Etat édicte des règles qui ne correspondent ni aux besoins ni souvent, j'en suis sûr, à vos propres souhaits.

Des rapports multiples, parfois intéressants, tel celui du docteur Peigné, ont souligné les détournements de vocation de tel ou tel service hospitalier et l'on pourrait élaborer d'autres rapports montrant que départements et communes se substituent fréquemment à l'Etat dans les diverses prises en charge.

D'autres chiffres fournissent des indices intéressants et traduisent une incapacité certaine à faire face aux aspirations des uns et des autres. Ainsi 2 280 postes de médecin demeurent vacants dans les hôpitaux et l'assistance publique de Paris n'arrive pas à pourvoir la moitié des postes d'infirmière offerts au concours. Cela est tout de même inquiétant !

M. Jean-Luc Préel. Très juste !

M. Jacques Blanc. Cette difficulté d'assurer le recrutement dans des services hospitaliers souvent inadaptés est liée à l'impossibilité de faire face à l'évolution des besoins parce que l'on est pris dans un système hypercentralisé, et à l'incapacité de répondre aux justes aspirations tant des médecins que des personnels paramédicaux, je pense en particulier aux infirmières. Il faut des manifestations pour que l'on recherche les moyens de répondre à leurs préoccupations.

Le malaise du monde hospitalier est donc incontestable et les mouvements qui ont agité aussi bien les infirmières que les internes ces dernières années en attestent. Or, maladroitement, votre projet passe à côté de ces véritables problèmes et ne répond pas à l'attente exprimée par les personnels. L'erreur fondamentale de la politique gouvernementale – monsieur le ministre, vous n'y êtes pour rien, car cela s'est passé avant votre arrivée au Gouvernement, mais cela aurait dû vous détourner de ce choix *(Sourires)* – est d'avoir rallumé la guerre entre secteur public et secteur privé.

M. Guy Bêche. Mais non !

M. Jacques Blanc. C'est exactement comme pour l'enseignement. *(Rires et exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Guy Bêche. C'est reparti !

M. Jacques Blanc. Décidément, les socialistes ne se corrigeront jamais !

M. Guy Bêche. Blanc non plus ! *(Sourires.)*

M. Jacques Blanc. Ils sont ce qu'ils sont ; ils n'aiment ni la médecine ni les professionnels de la santé et, après dix ans de pouvoir, ils n'ont pas progressé !

M. Jean Proveux. C'est caricatural ! Vous n'êtes pas sérieux, monsieur Blanc !

M. Jacques Blanc. Subrepticement, les socialistes ont introduit, par voie d'amendement, dans un débat sur un D.M.O.S., c'est-à-dire un texte qui passe un peu inaperçu, des dispositions particulièrement injustes et contraignantes à l'égard du secteur libéral dont la réussite était pourtant devenue patente au cours des dernières années.

M. Jean Proveux. Et c'est ce que vous appelez l'égalité !

M. Jacques Blanc. En modifiant, à coups de 49-3, l'article L. 122-22 du code de la sécurité sociale, le Gouvernement a transformé des conventions entre les caisses d'assurance maladie et les cliniques en conventions à durée déterminée. Cette seule modification a une portée considérable, dans la mesure où elle met certains établissements dans une situation de précarité et soumet leur existence au bon vouloir arbitraire d'une bureaucratie irresponsable. C'est cela, l'action du Gouvernement socialiste ! Nous ne pouvons pas laisser faire et nous taire !

M. Jean-Luc Préel. Certainement pas !

M. le président. Monsieur Blanc, veuillez m'excuser,...

M. Jacques Blanc. Monsieur le président, c'est un sujet tellement important...

M. le président. Je le conçois !

M. Jacques Blanc. ... que je prendrai quelques minutes de plus.

M. le président. Monsieur Blanc, écoutez-moi !

M. Jacques Blanc. Monsieur le président, j'ai, comme nombre de nos collègues, bien des choses à dire dans ce débat qui a été « charcuté » et dont la discussion générale a été interrompue à plusieurs reprises.

M. le président. Monsieur Blanc, puis-je me permettre de formuler une remarque ? Mme Bachelot a demandé que les temps de parole dans la discussion générale soient scrupuleusement respectés.

M. Jacques Blanc. Je suis sûr qu'elle est d'accord pour me laisser quelques minutes supplémentaires ! *(« Non ! Non ! » sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. Vous êtes arrivé au terme de votre temps de parole, monsieur Blanc, et je vous demande de conclure.

M. Jacques Blanc. Non ! Le Gouvernement a désorganisé ce débat ! On se moque des problèmes de santé ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe Union pour la démocratie française. – Protestations sur les bancs du groupe socialiste.)* On veut sacrifier l'intérêt des malades ! Vous me permettrez de m'exprimer encore quelques minutes...

M. le président. Quelques secondes, monsieur Blanc !

M. Jacques Blanc. ... pour traiter du problème des personnels hospitaliers.

On veut supprimer le rôle des médecins au niveau de l'hôpital. On est incapable de décider de la refonte de statuts qui ne laissent aucune responsabilité au directeur de l'hôpital, la réalité du pouvoir étant exercée par le maire. Il faut changer ce système dans lequel le directeur est soumis à l'administration nationale et où tout est bloqué.

Monsieur le ministre, si vous osiez suivre vos idées, vous souscririez à la proposition de loi que j'ai déposée avec mon collègue Charles Millon et beaucoup de nos amis pour régionaliser l'ensemble du secteur hospitalier. *(Applaudissements sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française et du Rassemblement pour la République.)*

Si l'on veut donner aux médecins un rôle nouveau et indispensable, il ne faut pas écraser le corps médical sous une autorité administrative. Il suffit du développement dans ce pays d'attaques contre le corps médical en laissant penser que les problèmes seraient mieux réglés si les administratifs en étaient chargés.

Monsieur le ministre, il faut revoir les modalités de gestion des services en faisant davantage confiance à l'ensemble du corps médical responsable.

La remise en cause de la loi de juillet 1987 est dangereuse dans la mesure où les chefs de service pourraient se voir contestés dans leurs propres responsabilités. *(Murmures sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Jean Proveux. C'est grave !

M. Jacques Blanc. Oui, cela est grave ! En effet, qui s'occupe des malades dans le secteur hospitalier ?

Certes, monsieur le ministre, l'idée d'un schéma régional paraît bonne, mais pourquoi s'arrêter en chemin et ne pas aller beaucoup plus loin en engageant une réforme profonde qui reconnaisse le rôle du corps médical dans le secteur hospitalier tout en responsabilisant l'ensemble des autres personnels et qui permette, dans une approche régionale nouvelle, de sortir des arcanes d'une démarche centralisée ?

Je vais vous donner un exemple, monsieur le ministre.

M. le président. Un seul, monsieur Blanc !

M. Jacques Blanc. Le dernier !

Le secteur hospitalier montpelliérain a connu un blocage complet, jusqu'au jour où le département – et je rends hommage au président Saumade –...

M. Guy Bêche. Nous le lui dirons !

M. Jacques Blanc. ... la région – que je préside *(Rires et exclamations sur les bancs du groupe socialiste)*...

M. Jean Proveux. On n'est jamais si bien servi que par soi-même !

M. Jacques Blanc. ... ont décidé de réaliser, pour le compte de l'hôpital, une maternité et des services cardiopulmonaires. Nous devions récupérer la T.V.A. et faire bénéficier l'hôpital de cette récupération. Cela était beaucoup mieux que d'attendre des subventions que vous étiez incapables d'apporter.

Or, lors d'une discussion budgétaire dans cette enceinte, il a été décidé de supprimer cette possibilité de récupération de T.V.A., ce qui empêchera d'apporter une solution décentralisée aux problèmes matériels que connaissent les hôpitaux.

Monsieur le ministre, sortez de cette approche qui n'est pas la vôtre, d'ailleurs...

M. Jean-Luc Préel. Sortez du ministère, sortez du Gouvernement ! *(Sourires.)*

M. Jacques Blanc. ... qui méprise à la fois le corps médical, qu'il soit hospitalier public ou privé, qui s'enferme dans une vision archaïque et dans le faux débat que l'on a rouvert entre le public et le privé.

M. Guy Bêche. Mais non !

M. Jacques Blanc. Sortez de l'idée que c'est par une approche centralisée administrative que l'on règlera le problème hospitalier. Affirmez votre volonté de faire confiance à l'ensemble du corps médical dont nous sommes fiers et le médecin que je suis peut d'ailleurs témoigner de la qualité exceptionnelle de l'ensemble des responsables médicaux de notre pays.

Cessons de tomber dans ces errements d'analyse. Permettons à chacun de s'exprimer, d'exercer ses responsabilités et d'être reconnu. C'est le seul moyen pour que les femmes et les hommes de ce pays bénéficient des meilleurs soins, quels que soient leur situation personnelle ou leurs moyens financiers. On ne régulera pas les dépenses de santé à coups de décrets administratifs. On ne mettra un terme aux excès qu'en responsabilisant les uns et les autres.

Osons poser les vrais choix : veut-on, oui ou non, que, dans une société libérale, un plus soit apporté aux femmes et aux hommes de cette société ?

Monsieur le ministre, les dépenses de santé continueront d'augmenter, quoi que vous fassiez et quels que soient vos discours.

D'ailleurs, si votre collègue, M. Evin, a annulé les décisions de M. Séguin dès son entrée en fonctions, il les a reprises ensuite.

M. Alain Calmat. *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.* Ce ne sont pas les mêmes !

M. Jacques Blanc. Ce n'était vraiment pas la peine de supprimer des dispositions décidées avant.

M. Gilbert Millet. C'est vrai qu'il y avait une continuité.

M. Jacques Blanc. Il faut une mobilisation des femmes et des hommes de ce pays pour défendre le pluralisme dans le secteur de la santé, qu'il soit privé ou qu'il soit public, et pour permettre à l'hôpital public de jouer pleinement son rôle en s'appuyant sur les véritables acteurs du progrès, à la fois dans la connaissance et dans la distribution de soins. *(Applaudissements sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française, de l'Union du centre et du Rassemblement pour la République.)*

M. le président. Soyez assuré, monsieur Blanc, que je ne fais aucune discrimination.

M. Jacques Blanc. Vous m'avez coupé mes effets ! *(Rires.)*

M. le président. Mais si l'on veut respecter un tant soit peu l'organisation du débat, les orateurs doivent s'en tenir au temps de parole qui leur a été attribué. Je fais appel instamment à tous ceux qui vont intervenir.

La parole est à M. Jean-Yves Chamard, pour quinze minutes.

M. Jean-Yves Chamard. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, je partage l'opinion de Roselyne Bachelot : nous ne pouvons pas travailler dans les conditions qui nous sont imposées ou que nous nous imposons à nous-mêmes. Je souhaite que l'occasion nous soit un jour donnée de débattre sur ce point. A titre personnel, je suis favorable à la formule de trois jours de séance par semaine. Nous imposer à tous d'être présents trois jours – mais trois jours seulement : le mardi, le mercredi et le jeudi – nous permettrait de ne pas nous retrouver dans la situation absurde dans laquelle nous nous trouvons.

Cherchez ailleurs des exemples d'absentéisme parlementaire comparables à ceux que nous connaissons !

M. François Loncle. Vous perdez du temps !

M. Jean-Yves Chamard. Non, mon cher collègue, le sujet est important, et vous concerne !

M. le président. Il utilise son temps de parole ! *(Sourires.)*

M. Jean-Yves Chamard. Par homothétie avec l'orateur précédent, j'ai encore beaucoup de temps !

Vendredi dernier, nous avons annulé tous nos rendez-vous ; il en sera de même demain, et peut-être lundi. Une fois, deux fois, soit ! après c'est fini ! Ce n'est plus possible ! Il faut vraiment changer les choses. Que le Gouvernement concentre ses projets, surtout quand il s'agit de lois microscopiques – je ne parle pas de celle d'aujourd'hui – de telle sorte que nous puissions légiférer à bon escient.

M. François Loncle. Acceptez les propositions du président Fabius !

M. Jean-Yves Chamard. Monsieur le ministre, votre collègue et tuteur, M. Evin, avait l'air, la semaine dernière, de nier que l'hôpital était en difficulté comme mon collègue Bernard Debré le lui disait du haut de cette tribune. Sans doute n'avait-il pas relu la lettre de mission qu'il adressait le 24 octobre 1988, peu de temps après sa nomination, au docteur Peigné, dont la première phrase est la suivante : « L'hôpital public est dans une situation difficile, du fait de la conjonction de plusieurs problèmes » qu'il énonçait par la suite.

Oui, l'hôpital est en difficulté !

Dans ce très bon rapport, que vous avez tous lu, on lit page 13 : « La leçon dominante, c'est le degré de désorientation du monde hospitalier : crise de la médecine, crise du secteur public. Le personnel ne perçoit plus ce que peut être l'avenir de l'institution, ni son propre avenir dans ce cadre, ni même ce qu'est aujourd'hui leur mission. Il revient donc à l'Etat de marquer le cap. »

Après les grandes lois – Robert Debré, de 1958, loi hospitalière de 1970 – beaucoup considéraient que le moment était venu d'ouvrir la voie de l'hôpital de l'an 2000. On en est loin ! Le meilleur témoignage, monsieur le ministre, monsieur le rapporteur, est le désintérêt total que suscite cette loi dans les milieux professionnels. Les directeurs, qui, à l'ouverture de la concertation Peigné-Couty, étaient intéressés, aujourd'hui – vous les avez rencontrés comme moi en dehors de ceux qui sont là parce qu'ils ont à nous transmettre des propositions d'amendements – considèrent que rien ne changera et qu'une certaine désespérance continuera. C'est la meilleure preuve que nous sommes en train de faire une loi pour rien.

Comment en est-on arrivé là ? D'une façon très simple ! Dans la lettre de mission, et même dans l'exposé des motifs, il y avait une volonté ; on pouvait l'accepter ou la refuser, mais elle existait. Puis, on a donné des coups de rabots successifs : telle mesure pouvait heurter telle catégorie ? On l'a supprimée. Telle autre pouvait froisser une autre catégorie ? On a utilisé « notamment » ! Le président Belorgey nous a pourtant appris en commission des affaires sociales que cet adverbe pouvait réduire la portée d'une loi. Eh bien, calculez le nombre de « notamment » qui figurent dans ce projet de loi ! On a aussi employé des propositions évanescentes : « On pourra expérimenter dans des conditions... »

Cette démarche, monsieur le ministre, nous la refusons. Gouverner c'est choisir ! Or vous avez décidé de ne pas choisir. On ne peut pas vouloir une chose et son contraire ou alors c'est une politique de faux-semblant.

Vous pourrez dire avec M. Rocard : « Nous avons ouvert le chantier du renouveau de l'hôpital ». Mais avez-vous traité les vrais problèmes ?

Le premier est l'accueil des personnes âgées dépendantes et la reconversion de certains établissements de petite taille vers cette activité. Michel Péricard interviendra sur ce sujet. Le projet de loi comporte bien peu de dispositions – pour ne pas dire aucune – qui traduisent une volonté dans ce sens.

Où en est-on, monsieur le ministre, du décloisonnement du sanitaire et du social qu'on nous promet de semestre en semestre, de session en session ?

La même question peut être posée pour le développement des alternatives à l'hospitalisation, qui donne lieu en ce moment même à un très intéressant colloque animé par Elisabeth Hubert, et auquel M. Evin participe peut-être en ce moment puisqu'il n'est pas là. Les quelques mesures que contient le présent projet de loi sur ce sujet vont à l'encontre du but visé puisqu'elles règlementent jusque dans des proportions minuscules ce type d'évolution.

La politique d'évaluation ? Notre collègue Roselyne Bachelot y consacrera son intervention. Pourriez-vous, monsieur Durieux, nous dire pourquoi, huit ans après l'introduction du P.M.S.I., on en est encore aux balbutiements ?

J'espère que, comme moi, et mieux que moi, vous avez été en contact avec ceux-là mêmes qui ont été pionniers et qui nous ont expliqué qu'ils n'avaient pas de moyens, qu'ils n'avaient pas de formation.

M. Bruno Durieux, *ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargé de la santé.* Ce n'est pas la raison !

M. Jean-Yves Chamard. Voici un exemple portant sur la nomination récente d'un responsable de l'informatique médicale d'une D.I.M. dans un établissement hospitalier. Quels critères de choix ? Chef de service dans un autre établissement où il avait des difficultés, on a voulu le « placardiser » et on lui a donné une D.I.M. ! Je vous donnerai son nom en privé. Ce n'est peut-être qu'un cas isolé, mais le seul fait qu'il existe, alors qu'on connaît l'importance de l'évaluation et de la politique d'informatisation, démontre le peu de valeur que vous attachez à ces problèmes.

Quant à l'harmonisation des conditions de financement du public et du privé, vous avez fait – Jacques Blanc le rappelait à l'instant – le coup de force dans le D.M.O.S. avec l'article 49-3. Aujourd'hui, alors que des mécanismes sont possibles, on ne trouve le début du commencement d'une proposition qu'à la page 46 du projet de loi et encore, avec des précautions extrêmes pour l'expérimentation des facturations par pathologie !

Manifestement, vous avez un hôpital de retard.

M. Alain Calmat, *rapporteur.* Allez donc aux Etats-Unis !

M. Jean-Yves Chamard. Du moins vous l'assumez cet hôpital de retard, n'étant pas réellement responsable de la conception de ce projet de loi.

M. Jean-Yves Chamard. Bernard Debré a longuement et très bien parlé de ces problèmes.

M. Eric Raoult. Excellemment !

M. Jean-Yves Chamard. Je n'allongerai donc pas mon propos sur ce point ; nous aurons l'occasion d'y revenir lors de l'examen des articles.

Je dirai maintenant un mot de la politique de santé dont l'hôpital est partie intégrante.

Monsieur le ministre, le Gouvernement est dans la seringue financière. *(Sourires.)*

La semaine dernière, vous ne pouviez plus payer les assurés sociaux. La presse s'en est fait l'écho, mais vous pourrez le demander à la commission des comptes de la sécurité sociale. C'était d'ailleurs prévu.

M. Bernard Bioulac. La sécurité sociale, ce n'est pas le Gouvernement !

M. Jean-Yves Chamard. A partir de lundi dernier, on a pu à nouveau payer les assurés sociaux. Mais, en juin prochain, la sécurité sociale ne pourra plus payer, et ce pour une période plus longue.

M. Bernard Bioulac. Payer quoi ?

M. Jean-Yves Chamard. A partir du mois de septembre la même situation, mais cette fois de façon durable, se reproduira.

M. Alain Calmat, *rapporteur.* C'est pour cela qu'il faut changer les choses !

M. Jean-Yves Chamard. Votre politique semble se résumer à la question suivante : comment réaliser 10 milliards d'économies ? D'abord, vous le savez, le Premier ministre le sait, vous ne ferez pas 10 milliards de francs d'économie en 1991. Mais il y a plus grave, et vous en êtes convaincu : il existe une contradiction formelle entre la recherche d'une solution à long terme – recherche nécessaire – et votre volonté aujourd'hui, de « flinguer » à tout va ! On ne peut pas trouver une solution à long terme sans le concours des professions de santé mais on ne peut pas obtenir leur concours en agissant comme vous le faites, jour après jour. Voyez l'exemple de la convention médicale qui a été remise en cause par les partenaires sociaux, ceux-là mêmes qui ont prétendu l'avoir acceptée.

Etes-vous prêt, monsieur le ministre, à prendre quelques engagements ?

Premier engagement : compte tenu de leurs responsabilités et de leur formation, le pouvoir d'achat moyen des médecins doit évoluer au même rythme que le pouvoir d'achat de l'ensemble des Français. Etes-vous capable de leur dire cela ?

M. Bernard Bioulac. Qui paie ?

M. Jean-Yves Chamard. Deuxième engagement : quelles mesures – c'est évidemment complémentaire – comptez-vous prendre, au-delà des mots, pour traiter le problème de la démographie médicale ?

Il y a eu le rapport Lazar. Aujourd'hui, un travail est accompli par vos collaborateurs. Qu'allez-vous concrétement faire ?

M. Bernard Bioulac. Nous avons eu le courage de réduire le nombre des étudiants en médecine !

M. Bernard Debré. On l'avait fait en 1974 !

M. Jean-Yves Chamard. Curieusement, depuis quatre mois, on entend beaucoup parler d'une politique de la santé. Le Parlement n'est-il pas le lieu pour en débattre ? S'agissant de la maîtrise des dépenses de santé, à vous lire, à vous écouter, à entendre vos conseillers, l'idée d'une maîtrise à l'allemande semble vous séduire. N'est-ce pas le lieu, ici même, d'en discuter ? L'idée d'une politique à l'anglaise de fixation des prix pour les laboratoires et les médicaments semble vous séduire. N'est-ce pas, ici, le lieu d'en débattre ? Ne croyez-vous pas que le Parlement a une responsabilité importante dans ce domaine ? Mais il est vrai que vous avez du mal à concevoir le partage des responsabilités.

M. Bernard Bioulac. C'est un discours libéral !

M. Jean-Yves Chamard. Je n'ai pas encore compris, monsieur le ministre, au nom de quelle logique, lorsqu'il s'agit des biologistes, c'est vous, le Gouvernement, qui négociez avec les professions et, quand il s'agit des médecins, c'est la caisse nationale d'assurance maladie ! Quelles sont les dispositions réglementaires ou législatives qui justifient une telle différence ?

Quant à la contribution sociale généralisée,...

M. Bernard Bioulac. Qui va payer les retraites ?

M. Jean-Yves Chamard. ... je passe sur ses modalités d'application et sur le scandale, dénoncé d'ailleurs sur tous ces bancs, provoqué par le fait que, les retraités étant payés en général au début du mois suivant, ils ont dû acquitter cette contribution sur le mois de janvier. *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Alain Calmat, *rapporteur.* Pas de démagogie, monsieur Chamard !

M. Jean-Yves Chamard. Ce n'est pas de la démagogie ! C'est scandaleux et nous avons – du moins je le crois – tous été trompés ! J'avais compris que certains députés socialistes avaient estimé avoir été trompés...

M. Eric Raoult. Ils aiment ça !

M. Jean-Yves Chamard. ... car, pour eux, comme pour l'opposition, cette mesure ne devait s'appliquer pour tous qu'à partir du mois de février. *(Protestations sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Alain Calmat, *rapporteur.* Non, pas du tout !

M. Jean-Yves Chamard. D'après les cris que j'entends, au moins une partie du groupe socialiste accepte – et ils ont raison de le dire, mais nous le ferons savoir – que les retraités aient payé dès le mois de janvier. *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Alain Calmat, *rapporteur.* C'est un faux procès ! Il y a même une lettre du président du groupe !

M. Eric Raoult. Silence, le rapporteur !

M. Jean-Yves Chamard. C'est ce que vous venez de dire !

M. Alain Calmat, *rapporteur.* C'est scandaleux, monsieur Chamard ! Des menaces en plus !

M. le président. Messieurs, du calme !

M. Eric Raoult. Le rapporteur l'insulte !

M. Alain Calmat, *rapporteur.* Le rapporteur a le droit de parler !

M. Eric Raoult. Un valium pour le rapporteur !

M. le président. Veuillez poursuivre, monsieur Chamard !

M. Jean-Yves Chamard. Nous avons eu un problème avec les retraités, vous le savez, vous l'avez exploité au maximum. Eh bien, vous venez de faire la même erreur avec la contribution sociale généralisée.

M. Alain Calmat, *rapporteur.* Qu'est-ce que vous avez fait, vous, pour les retraités ? Ils se souviendront de ce que nous avons fait : la retraite à soixante ans, la revalorisation. Ne parlez pas des retraités !

M. Jean-Yves Chamard. Cette attitude peu habituelle chez vous, mon cher collègue Calmat, vous homme de dialogue en règle générale, prouve que vous avez quelque part quelque chose qui vous inquiète.

M. Alain Calmat, *rapporteur.* Absolument pas !

M. Jean-Yves Chamard. Vous avez raison : les électeurs vous le feront savoir sous peu. *(Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)*

M. Alain Calmat, *rapporteur.* A vous aussi !

M. Jean-Yves Chamard. Et ils vous le feront savoir dimanche après dimanche. *(Applaudissemens sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République).*

Ici même, le Premier ministre nous a dit qu'il n'augmenterait pas le taux de la C.S.G. puisqu'elle n'était pas faite pour créer des recettes supplémentaires, mais simplement pour assurer une meilleure répartition.

Monsieur le ministre, droit dans les yeux, pouvez-vous me dire : « Nous n'augmenterons pas, au 1er janvier 1992 ou un peu avant ou un peu après, le taux de la C.S.G. »?

M. Jean-Claude Boulard. Il peut le dire !

Un député du groupe socialiste. C'est le Parlement qui décide !

M. Jean-Yves Chamard. J'emprunterai ma conclusion à Francis Peigné qui écrit : « Le système de soins attend toujours son Turgot, qui sache faire passer l'économie du soin à l'âge du marché, où les usagers deviendront des consommateurs avisés. » Eh bien, monsieur le ministre, ni vous ni M. Evin n'êtes ce Turgot qu'attend le docteur Peigné. *(Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.)*

M. Jean Proveux. Ni vous non plus d'ailleurs !

Mme Muguette Jacquaint. Le sens social de M. Chamard est incroyable !

www.luratech.com

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargé de la santé.

M. Eric Raoult. Les yeux dans les yeux !

M. Bruno Durieux, *ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité, chargé de la santé.* Monsieur Chamard, je vous dis, vous regardant droit dans les yeux que vous avez été, dans votre intervention, largement hors sujet. C'est dommage pour un professeur comme vous !

Je vous demande, mesdames, messieurs les députés, de vous en tenir à l'hôpital.

M. Jean-Yves Chamard. C'est une partie intégrante du système de santé !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Nous n'allons pas ouvrir un débat sur la structure d'ensemble du système de santé ! Il est complexe. On a dit qu'on manquait de temps pour ce débat. Ne nous engageons pas sur l'équilibre financier ; ce n'est pas la question. *A fortiori* les retraites nous éloignent de ce sujet.

M. Jean-Yves Chamard. Vous ne voulez donc pas répondre ?

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Je vous demande, les yeux dans les yeux, de rester dans le sujet. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Jean-Yves Chamard. Cette réponse prouve votre embarras, monsieur le ministre !

M. le président. Je vous prie, mes chers collègues, de conserver votre calme. Compte tenu de la longueur de ce débat et du nombre d'amendements déposés, je pense que vous aurez besoin de quelques ressources.

M. Bernard Bioulac. On en a !

M. Eric Raoult. Le rapporteur est dans tous ses états ! Il est énervé !

M. le président. La parole est à M. André Clert.

M. André Clert. Le projet qui est soumis à notre étude, monsieur le ministre, arrive fort opportunément.

La nécessité, reconnue par tous, de maîtriser les dépenses de santé, sans nuire à la qualité des soins, la nécessité de tenir compte des progrès constants des techniques médicales, tout comme de la compétence de plus en plus étendue de tous ceux qui concourent à cette distribution, la nécessité enfin de répondre aux besoins des usagers qui en sont les véritables bénéficiaires, justifiaient pleinement les mesures qui sont envisagées pour améliorer la répartition et le fonctionnement des établissements d'hospitalisation en ce qui concerne tant la gestion administrative que les conditions de travail du personnel médical et paramédical.

Je crois très sincèrement que le projet qui nous est présenté répond à ces critères. Sans doute quelques aménagements sont-ils souhaitables. Un certain nombre ont déjà été évoqués, notamment ceux portant sur des points très techniques sur lesquels je ne reviendrai pas. Je voudrais, pour ma part, seulement m'arrêter sur une question d'actualité déjà soulevée mais qui me semble avoir été quelque peu oubliée et qui revêt pourtant un caractère essentiel : l'hébergement des personnes âgées dépendantes.

M. Bernard Debré. C'est ce que j'ai dit dans mon discours !

M. André Clert. Chacun de nous est bien évidemment sensible à ce phénomène de société d'une brûlante actualité. Mais il l'est sans doute encore davantage pour ceux d'entre nous qui travaillons depuis plusieurs mois au sein de la mission parlementaire chargée de proposer des modalités d'attribution d'une allocation de dépendance.

M. Eric Raoult. C'est hors sujet !

M. André Clert. Or un projet qui a pour vocation de traiter non seulement de l'hospitalisation, mais aussi, comme c'est son objectif, de tout ce qui s'étend à la prévention, au complément et aux alternatives à l'hospitalisation devrait, en prévoyant une meilleure harmonisation entre les structures médicales et les structures sociales dont l'intrication est des plus étroites, faciliter les conditions d'attribution de cette allocation.

Je ne détaillerai pas les problèmes qui justifient cette réorganisation. Je me contenterai, comme certains l'ont déjà fait, de rappeler l'essentiel pour essayer d'en tirer quelques propositions constructives.

Il est inutile d'insister sur le manque évident de services et d'établissements mis à la disposition des personnes âgées au moment où elles ne peuvent plus effectuer les actes de la vie courante et notamment au moment où leur état de santé nécessite un hébergement en établissements prévus à cet effet. Or aucune logique d'ensemble ne règle leur implantation et leur vocation.

Chacun sait aussi l'ambiguïté qui existe actuellement entre services de long séjour et sections de cure médicale des maisons de retraite.

Les premiers ont été petit à petit détournés de leur destination initiale qui était de recevoir des personnes ayant besoin de soins médicaux importants et continus. Ils hébergent maintenant de plus en plus, en raison des coûts très élevés des tarifs pratiqués, des personnes démunies de ressources, qui doivent faire appel à l'aide sociale.

Les secondes, au prix d'aménagements locaux trop souvent disparates, faute de la mobilité qu'imposerait un choix rationnel fondé sur l'état de santé, conservent par la force des choses des résidents gravement malades recevant, pour un tarif très inférieur, des soins absolument identiques à ceux qui devraient être l'apanage des seuls services de long séjour.

A cette anomalie, gravement ressentie tant elle crée une discrimination sociale, s'ajoute une autre difficulté peut-être moins connue, mais tout aussi préjudiciable. Alors que les différences entre le fonctionnement des services de long séjour et des maisons de retraite avec section de cure médicale s'estompent de plus en plus, alors que dans ces deux types d'établissements, les résidents peuvent bénéficier des mêmes prestations sociales – allocation logement, A.C.T.P. – leur mode de gestion administrative est totalement différent.

Le service de long séjour est considéré comme une structure médicale et le reste dans le projet de loi où il est nommément désigné. La maison de retraite vit, elle, sous le régime de la plus grande diversité. Il n'y a aucun contrôle pour la création d'établissements privés lorsque aucun conventionnement n'est demandé. Le conseil général intervient si la maison de retraite sollicite la participation de l'aide sociale. Enfin, s'il y a demande d'ouverture d'une section de cure médicale, et seulement sur ce point, c'est la commission régionale des institutions sanitaires et médicales qui intervient de la même façon que pour les services de soins infirmiers à domicile ou les placements familiaux, qui n'ont pourtant aucune vocation médicale proprement dite.

Une situation aussi imbriquée, aussi complexe, montre parfaitement combien est fragile et mouvante la frontière entre structure médicale et structure sociale. Elle mérite à coup sûr une unification pour mieux répondre aux besoins, et il est regrettable qu'elle ne soit nullement évoquée dans le projet de loi.

La clarification qui s'impose deviendra encore plus nécessaire quand se posera la question d'une éventuelle reconversion de certains services hospitaliers en surnombre ou mal utilisés, qui pourraient sans doute se transformer en de nouveaux services d'accueil pour personnes âgées dépendantes, dont l'insuffisance se fait déjà lourdement sentir. Une simplification des procédures faciliterait de toute évidence ces aménagements.

Dans le même ordre d'idées, on peut aussi mettre l'accent sur les conditions d'hébergement en services de psychiatrie recevant des personnes âgées atteintes d'une affection chronique et stabilisée, ne nécessitant pratiquement qu'une surveillance continue et demandant en tout cas des soins médicaux beaucoup moins lourds que ceux dispensés en long séjour.

De tels séjours, toujours très longs, sont remboursés à 100 p. 100 alors que les revenus des intéressés s'accumulent, et notamment dans les coffres des établissements pour ceux qui sont en tutelle. Un équilibre avec les services de long séjour existants serait là aussi à rechercher, dans un excellent contexte médico-social.

Voilà un rapide survol des problèmes complexes qui pourraient être plus largement pris en considération dans le projet que nous étudions. Je ferai donc quelques suggestions.

Pourquoi tout d'abord, puisque les services ou sections d'hébergement accueillant des personnes âgées sont devenus de fait leur domicile effectif, ne pas associer le plus étroitement possible les résidents à la gestion de l'établissement ?

Pourquoi, dans le cadre d'une politique globale du troisième âge, ne pas prévoir de façon beaucoup plus nette les conditions de répartition territoriale de l'ensemble des structures destinées à faciliter l'accueil des personnes âgées dépendantes ainsi que leur destination, comme c'est le cas pour les autres disciplines ? Un plan cohérent devrait permettre, au prix d'une concertation avec toute les collectivités et organismes intéressés, d'aller vers une unification des responsabilités et donc vers une meilleure approche des besoins à satisfaire.

A ce titre, les attributions qui incombaient à la CRISM, qui avait à charge l'étude des dossiers de création à la fois des équipements sociaux et des équipements sanitaires non hospitaliers en relation plus ou moins directe avec les premiers, devront être repensées et définies dans le cadre d'une coordination qui répondrait à la réalité de la situation.

En définissant mieux et, surtout, en harmonisant l'ensemble des structures accueillant des personnes âgées dépendantes, non seulement nous répondrions à une saine logique, mais nous faciliterions aussi largement la préparation des mesures qui, d'une façon ou d'une autre, s'imposeront quand il faudra nous déterminer en faveur de l'attribution d'une allocation de dépendance.

Un certain nombre d'amendements retenus par la commission devraient permettre de prendre en compte les suggestions que j'ai présenté.

Dans le sincère espoir d'être entendu, je vous remercie, monsieur le ministre, de l'attention que vous apporterez à mon propos, qui tend à améliorer un projet auquel je souscris volontiers par ailleurs. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot.

Mme Roselyne Bachelot. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le rapport introductif à la réforme hospitalière nous indiquait que de nouvelles missions devraient être affectées à l'hôpital, en particulier l'évaluation des soins.

Il précisait également que cette évaluation devait se comprendre en termes de qualité et de coût et que son obligation concernait aussi bien les établissements privés que les établissemnts publics.

Le sondage IPSOS, mené dans le cadre de la mission, montrait que 80 p. 100 des personnels hospitaliers étaient intéressés à prendre une part active à l'évaluation de la qualité des soins.

Tout cela était particulièrement encourageant.

Que retrouvons-nous de ces déclarations dans le cadre du projet de loi que nous examinons aujourd'hui ?

Certes, vous touchez aux structures, mais sans fournir de véritables outils de gestion.

L'évaluation des soins figure bien dans la liste des nouvelles missions comme cela est précisé à l'article L. 711-1, mais force est de constater que cette notion disparaît ensuite pratiquement totalement du texte, sauf pour réapparaître brièvement à l'article L. 714-26 dans le cadre du service de soins infirmiers.

On peut objecter qu'il n'était pas dans le propos d'une réforme hospitalière de préciser de façon fine les modalités de l'évaluation mais il eût été indispensable de dessiner clairement les contours de cette mission et les moyens nécessaires à sa mise en œuvre.

Sur ce sujet, le remarquable rapport de M. Steg au nom du Conseil économique et social est plus explicite.

Il émet d'abord un principe auquel mon groupe souscrit totalement : la rationalisation des coûts doit améliorer la performance et non rechercher le moindre coût aux dépens de la performance, ce qui semble être l'un des objectifs de votre politique de santé.

Quels outils et quelles structures faudrait-il donc mettre en place ?

Les acteurs ont d'abord besoin de parler le même langage dans un monde qui s'enrichit de plus de 500 termes médicaux par an et qui utilise 50 000 expressions. C'est le rôle de l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale d'unifier ces langages. Il y a urgence, car c'est indispensable pour mettre au point des R.S.S., résumés standardisés de sortie, technique de base du P.M.S.I.

Pratiquer du R.S.S. n'est pas très compliqué. Il faut en établir avec soin le contenu : diagnostic d'entrée et de sortie, actes et soins effectués. Mais deux risques apparaissent. Le dispositif est compliqué car il demande un contrôle exhaustif. De plus, si l'on fait du diagnostic un élément de tarification, la définition en sera déviée vers une gravité surévaluée.

C'est donc à ces problèmes que travaille l'A.N.D.E.M. Elle ne semble pas avoir beaucoup avancé dans cette voie, et il conviendrait d'activer l'élaboration de la méthodologie d'évaluation hospitalière.

M. Evin aurait dit que l'instauration des départements d'information médicale dans tous les établissements constituait une « ardente obligation ». Un peu plus de la moitié des établissements en sont dotés et ils seront peut-être les deux tiers à la fin de l'année.

Le D.I.M. porte en corollaire l'obligation de la comptabilité analytique. Il convient là aussi d'accélérer le processus, comme le souhaitait tout à l'heure M. Jean-Yves Chamard, et sans doute de compléter les premiers 400 millions de francs mobilisés. Pour l'achat de matériel, les choses sont simples. Mais comment trouver les professionnels compétents quand on compare les salaires pratiqués par l'hôpital public avec les rémunérations d'informaticiens, même débutants, du secteur privé ? On en revient au problème de fond excellemment abordé par mon collègue Bernard Debré dans son propos introductif.

Pour grouper les résultats et ainsi évaluer les professionnels et les établissements, le C.E.S. a proposé la création d'une commission régionale de l'évaluation médicale constituée en majorité de médecins. Il serait sans doute aussi nécessaire de fixer la hiérarchie des intervenants et les missions précises confiées à cette commission.

R.S.S., D.I.M., comptabilité analytique, commissions régionales d'évaluation : voilà donc les outils nécessaires aux P.M.S.I., programmes de médicalisation des systèmes d'information.

Mais, là aussi, surgissent des interrogations : faut-il, par exemple, l'appliquer à des groupes homogènes de malades ou mieux à des groupes homogènes de services ? Pour l'instant, cette technique n'évalue que le court séjour, c'est-à-dire la moitié de l'activité. Elle n'évalue ni le secteur psychiatrique, ni les autres établissements médico-sociaux.

M. Bernard Bioulac. Il faut bien commencer !

Mme Roselyne Bachelot. C'est insuffisant pour être un outil de planification, de tarification ou de négociation, ou, plus fondamentalement, d'accréditation.

Il ne faudrait pas que notre système hospitalier découvre les contraintes et les limites de ces méthodes au moment même où certains pays anglo-saxons les mettent en doute.

Mais, surtout, pour définir des outils d'évaluation performants, il faut fixer quelques principes.

L'évaluation doit concerner tous les secteurs, public, privé, sans oublier les alternatives à l'hospitalisation. Il ne suffit pas non plus d'évaluer l'acte médical. L'ensemble des acteurs sont concernés : soignants, techniciens, administratifs.

La collation des résultats ne doit pas aboutir à un « machin » technocratique et centralisé mais à des structures souples, évolutives, pluridisciplinaires. Là encore, l'échelon régional paraît le mieux adapté.

Le pivot, ne l'oublions pas, le centre du système hospitalier, c'est le malade. Nous devons l'associer de façon constante à cette évaluation, comme le propose d'ailleurs le C.E.S.

Si nous voulons gagner ensemble ce pari, il faudra jouer la souplesse, le partenariat, le dialogue, l'implication des acteurs, la décentralisation.

Le moins que l'on puisse dire, monsieur le ministre, est que vous n'avez pas choisi ce parti dans votre politique de santé et encore moins dans ce projet de réforme hospitalière. *(Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.)*

M. Jean-Claude Boulard. C'est un peu sévère !

M. Bernard Bioulac. C'est tout de même une intervention intéressante !

M. le président. Je vous invite, mes chers collègues, à suivre l'exemple de Mme Bachelot qui a scrupuleusement respecté son temps de parole.

La parole est à M. Jean-Claude Boulard.

M. Jean-Claude Boulard. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, plusieurs orateurs ont évoqué le problème de la place des personnes âgées, et notamment des personnes âgées dépendantes, dans le système hospitalier, mettant ainsi le doigt sur une lacune du projet.

M. Jean-Yves Chamard. Très juste !

M. Jean-Claude Boulard. Pourtant, les personnes âgées, dans les services de séjour lorsqu'elles sont dépendantes, mais également dans les lits de médecine lorsqu'elles sont encore autonomes, constituent aujourd'hui la clientèle essentielle, parfois majoritaire, du système hospitalier, ce qui devrait d'ailleurs conduire à reconnaître à la gériatrie sa pleine valeur de spécialité hospitalière.

M. Bernard Debré et M. Jean-Yves Chamard. Bravo !

M. Jean-Claude Boulard. Cette lacune, que je ne comprends pas, est due au fait que le projet ne règle pas le problème du décloisonnement. Pourtant, de rapports officiels en rapports officiels, de colloques en colloques, de réunions en réunions, j'ai entendu tout le monde, quelles que soient les sensibilités du reste, ou les formations politiques, considérer que l'heure est venue de procéder au décloisonnement entre le sanitaire et le social.

M. Jean-Yves Chamard. Exact !

M. Jean-Claude Boulard. C'est également la conclusion de nombreux rapports de votre administration monsieur le ministre.

En ne procédant pas à ce décloisonnement, nous allons nous heurter à deux types de problèmes. Les uns pourraient être résolus par voie d'amendement. Les autres risquent de ne pas l'être.

Le premier type de problèmes concerne la représentation des familles des personnes âgées dépendantes.

Le projet ne prévoit pas de représentation des usagers dans les conseils d'administration des établissements publics de santé. Cette absence peut à la rigueur s'expliquer pour les usagers temporaires de l'hôpital que sont les malades, bien que la question de la représentation des associations qui s'occupent des malades hospitalisés ait pu se poser, mais elle est en tout cas inacceptable pour les personnes hospitalisées dans des services de long séjour qui constituent pour elles un hébergement permanent.

J'ai déposé un amendement – et je remercie la commission de l'avoir accepté – tendant à ce que les familles des personnes âgées dépendantes accueillies en long séjour soient représentées au conseil d'administration au moins avec voix consultative. Je crois, monsieur le ministre, que vous l'avez accepté. J'aimerais que, dans les réponses et dans les ouvertures sur la question du décloisonnement...

M. Jean-Yves Chamard. L'ouverture, il connaît !

M. Jean-Claude Boulard. Cela explique mon léger sourire !

M. Eric Raoult. Le ministre, lui, ne sourit pas !

M. Jean-Claude Boulard. Mais c'était un sourire de sympathie !

M. Jean-Yves Chamard. Tout cela, c'est hors sujet !

M. Jean-Claude Boulard. La sympathie n'est jamais hors sujet !

Je souhaiterais donc, monsieur le ministre, que vous ouvriez une première brèche au décloisonnement en acceptant cette représentation.

M. Eric Raoult. Ce n'est plus l'ouverture ! C'est la brèche !

M. Jean-Claude Boulard. Il s'agit de respecter les droits des personnes âgées dépendantes. C'est un monde du silence et les familles ont parfois peur de se plaindre, se demandant si l'on va garder leur grand-père, leur grand-mère, leur mère parce qu'il n'y a pas beaucoup de place.

Il me paraît donc indispensable que ces personnes âgées dépendantes soient représentées au conseil d'administration, par l'intermédiaire de leurs familles, parce qu'elles-mêmes n'ont plus la possibilité de s'exprimer. Je souhaite, monsieur le ministre, que vous nous confirmiez votre accord sur cet amendement.

Le second type de problèmes concerne l'articulation entre le sanitaire et le social.

En raison de l'absence de décloisonnement, nous serons confrontés à trois questions. Pourra-t-on y répondre dans le cadre des amendements à ce projet ou faudra-t-il une autre loi ? En tout cas, il faudra y répondre, peut-être à l'issue des travaux de la mission sur la dépendance, mais elles sont vraiment liées au débat hospitalier.

Premièrement, nous devons apprécier les capacités d'accueil. Pour cela il faudra tenir compte des places en sections de cure, en services de soins infirmiers à domicile, en services de long séjour et en lits de médecine pouvant éventuellement être transformés. Un dispositif de décloisonnement sera donc nécessaire.

Deuxièmement, si nous voulons avoir, comme tout le monde le souhaite, des forfaits de soins gradués, c'est-à-dire adaptés à l'évolution de la dépendance de la personne et non pas au statut juridique de l'établissement, il faut décloisonner. Aujourd'hui, selon que l'on est en psychiatrie, en service de long séjour ou en section de cure de maison de retraite, les forfaits de soins sont différents sans qu'il y ait nécessairement de relation avec l'état des personnes. Il y a même des placements de personnes âgées qui sont justifiés beaucoup plus par le taux de couverture que par l'état de ces personnes. Le décloisonnement sur ce point, monsieur le ministre, est également parfaitement incontournable.

Je ne prétends pas faire preuve d'originalité. Je ne fais que répéter ce que dit l'administrations depuis des années et qu'il faudra bien un jour faire émerger si l'on veut procéder à une répartition correcte des coûts entre la part médicale et la part hébergement. Nous savons qu'il y a des transferts dans les deux sens. Il ne s'agit pas d'accuser plutôt la sécurité sociale que les départements ; le débat est beaucoup plus compliqué. Le « 100 p. 100 psychiatrique » pose également problème car il peut comporter une forte part d'hébergement. Se pose donc là une troisième question qui ne peut pas trouver de solution sans que celle du décloisonnement soit abordée.

Je n'ai pas voulu traiter l'ensemble des questions. Que j'aie souligné une lacune du projet de loi ne signifie pas que je n'en mesure pas l'importance et l'intérêt. Je lui apporte mon soutien.

Je souhaite que dans les jours qui viennent, les réponses que vous fournirez ou les amendements que nous examinerons nous ouvrent des perspectives pour que s'engage le décloisonnement indispensable entre le sanitaire et le social. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. Léonce Déprez, pour dix minutes.

M. Léonce Deprez. Monsieur le ministre, nous espérions une réforme hospitalière accroissant l'autonomie des établissements, idée force que je voulais exprimer devant vous. Je crains que cet espoir ne soit déçu.

Le projet de loi dont nous débattons soulève trois inquiétudes. Je m'attacherai à les résumer pour compléter les arguments présentés par mes collègues de l'intergroupe auquel j'appartiens.

Ma première inquiétude est de voir ce projet réduire les responsabilités médicales dans les hôpitaux publics.

M. Bernard Bioulac. Ce n'est pas vrai !

M. Léonce Deprez. Je me fais l'écho des préoccupations de très nombreux médecins d'hôpitaux.

Réduire la responsabilité des médecins, c'est prendre le risque de prolonger et d'aggraver l'insuffisance des équipements technologiques dans les hôpitaux publics, ce qui est grave. Or, dans les batailles de la santé, comme dans celles de la guerre, la technologie est la condition de la victoire. Le renouvellement du matériel médical et la motivation des médecins et des biologistes professionnels attachés à ces hôpitaux, sont les deux conditions fondamentales de la bonne marche et de l'avenir d'un hôpital.

Quel est, dans le budget de l'hôpital public, en moyenne nationale, la part annuelle de financement du renouvellement des équipements technologiques ? J'aimerais connaître votre réponse, monsieur le ministre, à cette question préoccupante. Le risque est grand, en effet, de voir, peu à peu, se détruire l'hôpital public par manque d'équipements professionnels.

Participant intensément dans ma région Nord-Pas-de-Calais à la vie des hôpitaux privés à but non lucratif de Berck, j'ai constaté, comme le directeur des hôpitaux au ministère que j'y avais emmené il y a quelques années, que l'effort de modernisation des équipements de pointe a permis une reconversion de ces hôpitaux et leur adaptation aux besoins de la santé publique. Je vous avais fait part, monsieur le ministre, du remarquable effort de spécialisation de ces hôpitaux privés à but non lucratif, au cours de l'audience que vous avez bien voulu m'accorder, ainsi qu'à une délégation intersyndicale.

En deuxième lieu, je crains qu'une planification régionale trop rigide ne tienne pas compte des besoins liés à la vocation multirégionale de certains établissements hospitaliers privés à service public – vocation due à leur spécificité – comme ceux de Berck. Dans certaines zones frontalières, comme la mienne, ces hôpitaux ont même une vocation internationale. Cette vocation et le fait qu'ils se situent à la pointe de spécialités médicales et chirurgicales interdit qu'on les soumette à une planification purement régionale. Celle-ci les priverait, en effet, de la possibilité de poursuivre leurs investissements en équipements de pointe, équipements qui coûtent cher mais les rendent très performants. L'exemple des hôpitaux de Berck – installation d'un scanner à l'hôpital héliomarin et d'un équipement de scintigraphie à l'institut Calot – nous montre que des hôpitaux publics ou participant au service public ne peuvent assurer leur avenir que s'ils disposent d'une autonomie de gestion et si leur capacité d'investir n'est pas enfermée dans une planification trop administrative. La planification administrative démotive les responsables et freine les énergies nécessaires pour rendre les hôpitaux plus performants.

La planification régionale doit être complétée pour de tels hôpitaux par des contrats d'objectifs Etat-hôpital. Le C.H.U. d'une ville qui vous est chère, monsieur le ministre, Lille, en donne un bon exemple. Pourquoi cette idée de M. Claude Evin n'a-t-elle pas été étendue à d'autres régions ? J'aurais aimé voir évoquer cette question dans le projet.

Dans les hôpitaux à spécialisation très poussée, l'activité connaît souvent des développements. Le système de la dotation globale annuelle à chaque hôpital, que maintient le projet de loi, est en réalité déconnecté de l'activité hospitalière. Cela constitue notre troisième inquiétude.

« On pourrait dire en caricaturant, déclarait Mme Gisserot, présidente des établissements hospitaliers à but non lucratif, que le système de dotation globale par taux directeur est capable de mettre en difficulté une entreprise en bonne santé et d'acculer à des difficultés financières graves une entreprise en expansion. » En retenant le principe de taux égal d'augmentation des dotations annuelles pour tous les hôpitaux publics ou privés à service public, on n'encourage pas le dynamisme et on ne récompense pas la performance des hôpitaux – j'insiste sur ce point – qui par leurs efforts, développent leurs activités pour le bien des malades.

Il faut, pour améliorer la santé des hôpitaux publics, revaloriser les professions de médecins et de biologistes hospitaliers. Le système d'économie trop administrative qu'institue ce projet ne le permettra pas. Vous connaissant assez bien, monsieur Bruno Durieux, je suppose que vous le trouvez d'inspiration trop bureaucratique.

Rien n'a été fait, en dépit des promesses de M. Claude Evin en février 1990 pour la revalorisation de ces carrières hospitalières. Aussi, 2 500 postes de praticiens, médecins et biologistes hospitaliers, sont-ils vacants en France et 50 p. 100 des postes de chirurgiens des hôpitaux mis au recrutement ne sont pas pourvus.

Les médecins continueront à quitter l'hôpital s'ils se sentent démotivés. Et les biologistes de ma région comme ceux de la vôtre, monsieur le ministre, se découragent. Or 70 p. 100 de l'activité de la biologie en France se déroule dans les hôpitaux ; 5 à 6 000 personnes sont concernées.

M. Bernard Bioulac. Comment les payer ?

M. Léonce Deprez. Les amendements que j'ai présentés ainsi que ceux de mes collègues de l'intergroupe de l'Union pour la France tendent à dynamiser la vie hospitalière en rendant aux professionnels, médecins et biologistes, qui doivent en être la force motrice la possibilité d'y déployer leur talent, leur compétence et leur énergie. J'espère donc que, dans un esprit constructif, en tenant compte de ces amendements les deux ministres responsables de ce projet de loi lui donneront une dimension plus humaniste, plus professionnelle, moins administrative et moins bureaucratique. C'est le sens de l'appel que je leur adresse.

Notre but à tous sur les bancs de cette assemblée doit être de faire des hôpitaux une grande ambition nationale et de permettre à la France de garder le meilleur système de santé au monde. *(Applaudissements sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française, de l'Union du centre et du Rassemblement pour la République.)*

M. le président. La parole est à M. Guy Bêche.

M. Guy Bêche. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, ce débat sur le projet de réforme hospitalière est important. Tout le monde le dit, même ceux qui, dans cette enceinte, cherchent depuis le début à nous expliquer qu'il est inutile.

M. Jean-Yves Chamard. Le projet est inutile, pas le débat !

M. Bernard Debré. Personne n'a dit ça ! Nous avons dit qu'il était insuffisant !

M. Jean-Luc Préel. Qu'il était mauvais !

M. Guy Bêche. Il permet de parler de l'organisation de l'hôpital, de sa place dans notre système de soins, dans son environnement économique et dans l'économie nationale.

Un certain nombre d'éléments plaident dans ce sens : sa part décroissante dans la consommation médicale, les données essentielles de la crise du système hospitalier, son adaptation parfois incertaine à l'évolution des besoins sanitaires et sociaux, la part considérable qu'il a dans l'économie nationale en termes de coûts, de capacités d'accueil et d'activités ainsi qu'en termes d'emplois.

Après avoir entendu notre rapporteur, les deux ministres, un certain nombre de nos collègues, je voudrais retenir quelques instants votre attention sur la fonction première de l'hôpital, celle qui consiste à apporter des soins au malade, à s'occuper de lui, fonction qui, à mon avis, est trop souvent oubliée dans nos débats.

Certes, M. Claude Evin nous a parlé de la nécessité d'une meilleure prise en compte du malade. Mais il a lié cette prise en charge aux bonnes capacités de l'outil technique et peut-être pas suffisamment à l'amélioration des conditions humaines. Or, dans ce domaine, monsieur le ministre, des avancées seraient bien utiles. Le malade reste encore trop souvent un cas avant d'être un individu, un être humain. La pathologie occulte l'homme. Le malade reste souvent un dossier où l'esprit médical se complaît à des constructions diagnostiques savantes, s'appuyant sur une pléiade d'examens complémentaires dont une bonne partie est souvent inutile.

Il y a d'énormes progrès à accomplir pour répondre à l'inquiétude qui ronge trop souvent encore l'usager de l'hôpital. Nous connaissons tous les questions rituelles qu'il se pose, souvent même avant d'entrer à l'hôpital : Quand vais-je sortir ? Ma maladie est-elle grave ? Quand aurai-je une réponse ? En aurai-je une ? Déjà s'affiche l'unique objectif : sortir.

L'hôpital reste un lieu à la fois choyé et redouté. On attend tout de lui. Qu'il rassure d'abord. On redoute tout aussi, et surtout qu'il annonce la mauvaise nouvelle.

On souhaite qu'il puisse offrir le meilleur outil technique et le meilleur personnel. Mais peut-être répète-t-on trop souvent qu'il coûte cher ou peut-être explique-t-on mal ce qu'est réellement cet établissement et pourquoi il coûte cher.

Comment résoudre cette équation à trois paramètres : coût élevé, manque de personnel et qualité des soins et de l'accueil des malades ?

Comme beaucoup d'entre vous, j'ai été membre du conseil d'administration d'un centre hospitalier. Puis je l'ai présidé pendant six ans. Mon souci a toujours été de veiller à offrir le meilleur outil technique mais aussi de donner un sens au mot « humanisation ». Comme d'autres dans leurs propres établissements, j'ai vécu des expériences d'animation, j'ai souvent déploré que ce qu'on appelle le bilan social ne porte que sur des éléments qui, s'ils touchent bien à la vie interne de l'hôpital, ne concernent que les personnels.

Je crois très sincèrement que le bon fonctionnement de nos établissements tient d'abord à leur schéma d'organisation. Ce qui me pousse à aborder maintenant le problème de la formation. Si elle est bien faite, elle reste trop souvent technique et surtout déshumanisée. Elle privilégie trop souvent l'ensei-

gnement théorique au détriment de l'enseignement traditionnel au chevet du malade, qui permet d'écouter, de répondre aux questions, voire de les susciter, d'informer et de s'informer. On ne peut pas incriminer seulement le manque de disponibilité ou d'effectif. Ce qui est en cause, c'est tout une disposition d'esprit, l'ouverture des équipes et l'impulsion donnée par leurs animateurs. J'ai vécu des situations diverses dont j'ai essayé de tirer quelques enseignements.

La famille pourrait, elle aussi, jouer un rôle auprès du malade. A l'hôpital comme à la clinique, le malade est souvent seul. Nombre d'entre vous ont évoqué la situation des personnes âgées délaissées par leur environnement familial. Mais nous savons aussi que la famille à l'hôpital dérange.

M. Bernard Debré. Mais non, pas du tout !

M. Guy Bêche. L'information est transmise au compte-gouttes, dans un langage souvent hermétique. Pourtant l'environnement familial peut s'avérer un auxiliaire thérapeutique précieux.

Un orateur du R.P.R. nous reprochait l'autre jour d'avoir inclu dans la loi hospitalière l'obligation de relations meilleures entre le médecin hospitalier et l'environnement extérieur. Je ne considère pas que ce soit une disposition banale. Au contraire, elle montre bien la nécessité d'ouvrir les portes de la maison et d'y introduire d'autres modes de relations humaines. Le plus souvent, c'est le personnel soignant ou des associations de bénévoles qui se chargent d'accueillir et d'informer les familles. Mais il y a nécessairement des lacunes. Dans certains pays, notamment anglo-saxons, les associations de bénévoles bénéficient de soutiens hors et à l'intérieur de l'hôpital. Leur action fait même l'objet d'évaluation permettant une adaptation permanente de leur rôle. Chacun de nous a présent à l'esprit les expériences conduites ici ou là. Mais ce ne sont que des expériences. Elles n'ont pas été consacrées dans les textes.

Notre collègue, M. Boulard, a évoqué le problème de la représentation des familles dans les établissements long séjour. En fait, ce problème se pose pour tous les malades et il est loin d'être le seul où nous pourrions innover. Je pense à l'effort qui pourrait être conduit en faveur des enfants d'âge scolaire – pourquoi pas ! – pour qu'à l'hôpital leur scolarité ne soit pas purement et simplement interrompue. Je suis convaincu que les rapports de l'enfant avec l'hôpital pourrait être changés. C'est un exemple parmi d'autres. C'est au prix de démarches nouvelles que le malade, enfant, personne âgée ou malade momentanément dépendant, trouvera sa véritable place dans la vie de l'hôpital. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. Eric Doligé.

M. Eric Doligé. Monsieur le ministre, je vous ai écouté, ainsi que M. Evin, avec beaucoup d'attention lors de vos interventions qui faisaient suite à l'exposé de M. Steg, rapporteur du Conseil économique et social.

L'un et l'autre vous avez justifié certains points de votre loi en expliquant que vous n'aviez aucune raison d'en vouloir au secteur privé et qu'il n'était pas question pour vous d'asphyxier le secteur privé lucratif, ni de procéder à une nationalisation rampante.

Vous avez affirmé que vous étiez pour le pluralisme et que opposer les uns aux autres relevait d'une conception archaïque.

Mais vous définissez clairement les règles du jeu. Ou l'on est en accord avec votre raisonnement, ou l'on polémique.

N'étant pas en accord avec vous, je vais prendre le risque d'être polémique à vos yeux.

« Vous ne pouvez pas donner la force au faible, en affaiblissant le fort.

« Vous ne pouvez pas aider le pauvre, en ruinant le riche.

« Vous ne pouvez pas aider les hommes continuellement, en faisant pour eux ce qu'ils pourraient et devraient faire eux-mêmes. »

Ce qu'Abraham Lincoln disait au Congrès en 1865, il aurait pu vous le dire ici aujourd'hui au sujet de votre projet de loi sur la réforme hospitalière.

Le premier d'entre vous, monsieur Rocard, reprenait le même thème sur un autre sujet ici même, le 3 avril en disant à M. Marchais : « Ce n'est pas en appauvrissant les riches qu'on enrichira les pauvres. »

Cette réflexion fort judicieuse aurait dû être inscrite en préambule de votre projet, ce qui vous aurait évité de partir dans la mauvaise direction.

Vous avez observé à juste titre que la durée des séjours avait fortement diminué, que le besoin de haute technologie avait conduit à un retard considérable des investissements, que les hospitaliers quittaient le secteur public pour aller là où ils trouvaient les moyens d'exercer, dans des conditions techniques et financières compatibles avec leur profession.

Les raisons d'engager une réforme ne manquaient pas. Votre but est certainement d'assurer la maîtrise des dépenses de santé avec, je le pense, le souci de la qualité, du patient et des personnels.

Il est, comme vous l'avez dit, de « l'intérêt de tous les acteurs du système de santé de freiner la progression des dépenses de santé ». Mais le malade étant à l'évidence le secteur hospitalier, c'était tout naturellement vers lui qu'il fallait se tourner en premier, en le traitant professionnellement et en lui donnant les moyens de se remettre rapidement sur pieds. Tâche difficile, mais ô combien motivante.

Le simple énoncé du terme « hôpital public » ne pouvait vous faire oublier l'existence des cliniques privées que vous appelez aussi « secteur privé lucratif ». Vous avez l'art de la formule !

Je ne peux m'empêcher de faire un retour en arrière. J'irai moins loin que vous, ou plutôt que M. Evin, et ne remonterai pas à François Ier, comme il l'a fait, mais seulement à 1981.

Que de souvenirs, que de combats engagés. La première cible a été l'entreprise privée : premier échec. La deuxième cible a été l'école privée : deuxième échec. Le secteur de la santé vous pose problème : la tentation est forte de masquer ses faiblesses pour une nouvelle tentative d'étouffement du secteur privé.

Pourquoi aborder cette réforme dans un esprit de conflit entre secteur public et secteur privé ? Vous vous en êtes trop défendus pour que cela ne soit pas la réalité ! Le secteur des cliniques ne s'y trompe pas. Vous connaissez leur position, leurs inquiétudes, leurs demandes. Mais vous avez décidé – je cite M. Evin – de « remédier aux déséquilibres entre hôpitaux publics et cliniques privées ».

Pour vous, le déséquilibre est dans le fait que le public va mal et que le privé va bien. Mais vous n'en tirez pas les conséquences. Par tous les moyens, vous décidez de transformer radicalement notre système de santé. Ce n'est pas de la polémique que de l'affirmer. Les faits sont là pour le démontrer.

Ignorant toute concertation parlementaire, vous lancez vos premières attaques en décembre 1990. Peu à peu, vous organisez la confiscation du secteur libre. Sachant l'attachement que les Français ont du libre choix de leur système de santé, vous le leur subtilisez par petites doses afin que cela se passe le plus discrètement possible. La première dose vient avec le D.M.O.S. de fin 1990 et la création des conventions à durée déterminée, la deuxième avec l'intégration dans les tarifs d'hospitalisation des frais d'analyse et d'examens de laboratoire.

Ainsi, vous installez la précarité, ainsi, vous réduisez la capacité des investissements et entravez le progrès, ainsi, vous appauvrissez la qualité de notre santé.

A pas lents, vous voulez diriger la France vers la médecine étatisée. La médecine libérale vous gêne parce qu'elle est performante et que les cliniques sont moins consommatrices de crédits par individu soigné que le secteur public, mettant ainsi en évidence la difficulté de gestion du système public et ses médiocres résultats.

Nous vous avons mis en garde à plusieurs reprises contre les mesures que vous preniez. A chaque fois, vous vous êtes drapés dans votre dignité et nous avez accusés de polémique.

Monsieur le ministre délégué, vous avez pourtant annoncé mercredi dernier en parlant du forfait de salle d'opération : « Cette mesure, provisoire, dont Claude Evin et moi-même avons mesuré les inconvénients techniques, sera abrogée. »

Devant cette évidence, arrêtez de croire que nos critiques relèvent de la polémique ! Elles relèvent du réalisme !

Vous savez que l'appendisectomie coûte à la société en moyenne environ trois fois moins cher dans le privé qu'à l'hôpital. Alors, ne soyez pas tenté de supprimer la concurrence, mais cherchez plutôt à vous y mesurer.

Le tiers payant, l'enveloppe globale, le plafonnement des revenus, l'abonnement des malades à un médecin ne peuvent conduire qu'à une médecine médiocre et au développement de médecines parallèles. Vous allez au-devant de la création de systèmes pervers et d'une médecine à deux vitesses.

Nous ne pouvons nous satisfaire de votre politique qui cherche à tout moment à pénaliser le plus dynamique, le plus efficace, au profit du moins performant.

Les cliniques sont, pour beaucoup d'entre elles, des établissements bien gérés, solides, offrant aux patients des hommes et des soins de qualité. Cela existe aussi dans le milieu hospitalier, mais en raison de votre système du forfait, les cas sont encore trop rares.

Les cliniques vivent leurs difficultés d'investissement et de recrutement, mais elles s'adaptent parce qu'elles sont très souples. Pour vivre, elles doivent s'évaluer et se remettre en cause en permanence. Vous le savez fort bien : les cliniques fonctionnent globalement mieux que les hôpitaux. Alors, pourquoi les entraîner vers la médiocrité ?

Vous savez que nous sommes sensibles à tout ce qui touche à la solidarité. Nous ne le manifestons pas en jouant sur la sensiblerie et avec les mots. La solidarité s'exprime dans la gestion et dans les actes.

La solidarité des cliniques existe, elle s'exprime chaque jour :

La solidarité, c'est d'apporter au monde de la santé une qualité, un choix et des coûts moindres pour la collectivité ; la solidarité, c'est d'avoir accepté de faire des efforts de gestion draconiens pour participer à l'effort financier collectif. Vous avez demandé au secteur privé un milliard de francs d'effort. Combien demandez-vous aux hôpitaux ? Ou, plus exactement, sont-ils en mesure de vous aider ?

Nous ne pouvons accepter que vous empêchiez les cliniques de progresser techniquement et que vous leur interdisiez tout développement d'activité.

Monsieur le ministre délégué, vos projets n'ont cessé de nous surprendre et de nous décevoir. Vous pouvez faire mieux que de croire que le problème du mal public se réglera par un affaiblissement du privé. C'est au secteur public de se redresser par ses propres moyens sans s'appuyer sur les cliniques.

Le rôle de l'Etat devrait être de prévoir les transformations, d'organiser, de créer les conditions favorables au redressement en assouplissant les statuts trop rigides qui empêchent les carrières et figent l'hôpital.

Il faut dépasser vos rivalités intérieures sur la dualité secteur public-secteur privé.

Les cliniques, pour beaucoup d'entre elles, sont des modèles d'efficacité dans notre système de santé. Laissez-les réaliser des excédents normaux afin qu'elles puissent investir dans l'intérêt de la santé.

Nous voulons garder une médecine de qualité. Nous ne voulons pas d'un service administré de la santé.

Nous voulons que l'hôpital vive dans de nouvelles conditions, qu'il se développe, qu'il redonne envie aux spécialistes d'y faire leur carrière. Nous voulons que la recherche reprenne. Elle est dans une situation particulièrement difficile.

Nous voulons être fiers de notre secteur public. Nous voulons qu'il soit adapté aux réalités économiques de l'entreprise. Nous voulons que vous l'ouvriez vers l'extérieur et que vous lui donniez les moyens de coopérer. Nous voulons que vous lui donniez la souplesse tarifaire et budgétaire adaptée à ses activités.

Le réel combat n'est pas entre secteur public et secteur privé. Il est celui de l'avenir de la santé. Il est celui de notre avenir et l'avenir se bâtit en se dépassant.

Nous insisterons au cours de ce débat pour vous orienter vers une ambition d'autonomie de l'hôpital et de responsabilisation et non d'administration lourde et complexe.

Nous vous demandons de donner au secteur public toutes ses chances, tout en permettant au secteur privé de continuer à vivre dans l'intérêt de tous. Il doit continuer à se développer et à participer à la santé publique.

Monsieur le ministre délégué, la solution aux problèmes des hôpitaux se trouve dans les hôpitaux et non dans les cliniques. La réforme hospitalière est légitime et nécessaire, mais évitez, de grâce, l'instauration de la médiocrité pour tous, le nivellement par le bas, la dévalorisation du système de santé.

Nous attendons une grande loi et ne la voyons toujours pas venir. *(Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.)*

M. le président. La parole est à M. Jean-Claude Bois, pour cinq minutes. Mais cinq vraies minutes, monsieur Bois. Pas celles de M. Doligé !

M. Eric Doligé. M. Péricard n'avait pas utilisé les dix minutes auxquelles il avait droit, monsieur le président !

M. le président. C'est pourquoi j'ai été très large, monsieur Doligé.

M. Eric Doligé. Je vous remercie de votre mansuétude, monsieur le président.

M. le président. Monsieur Bois, vous avez la parole.

M. Jean-Claude Bois. Monsieur le président, monsieur le ministre délégué, mes chers collègues, si l'hôpital public est et demeurera l'une des composantes essentielles du système de soins français, il n'en demeure pas moins qu'il doit pouvoir suivre l'évolution des besoins et s'adapter à la nécessaire coexistence d'un secteur public et d'un secteur privé concurrentiels.

Le projet de loi portant réforme hospitalière veut donner un nouvel élan au service public hospitalier, stimuler les responsabilités, optimiser les investissements et favoriser la nécessaire adaptation de notre système de soins hospitaliers aux techniques et aux défis de notre époque.

Le bon engagement de cette réforme, soumise à l'examen de la représentation nationale, dépendra en grande partie des décrets ministériels. Nous misons sur leur parfaite harmonie avec la philosophie et la logique de la loi qui sortira de ces débats.

Vous avez déjà, monsieur le ministre, encouragé des initiatives tendant à optimiser le fonctionnement d'importants investissements spécialisés, en autorisant des projets et des conventions entre établissements de secteurs différents.

C'est ainsi que le centre hospitalier de Lens, dont je suis l'un des administrateurs, a signé des accords avec plusieurs établissements ou services publics et privés de la région Nord - Pas-de-Calais. Un autre hôpital du Pas-de-Calais a conclu récemment un accord de coopération et de recherche avec un établissement sanitaire du comté de Kent, en Grande-Bretagne.

Ces exemples de préfiguration de votre projet de loi ont été accueillis comme des signes précurseurs d'une plus grande autonomie dans la gestion de l'hôpital public.

Le contrôle et le rôle régulateur de l'Etat et des bailleurs de fonds institutionnalisés, la planification, ne sont pas à remettre en cause. L'hospitalisation publique, la santé de nos concitoyens, relèvent de la compétence et de la solidarité nationales. Mais les préoccupations majeures des établissements publics sont le droit à l'initiative, une plus grande souplesse de leur gestion interne, une concertation plus effective avec la tutelle, un allégement des processus administratifs, une tarification à égalité avec celle du secteur privé dans certains domaines.

La réforme hospitalière doit donc répondre à ces nécessités.

Votre projet comporte de bonnes dispositions à cet égard. J'approuve aussi l'ensemble des amendements proposés par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, tendant à améliorer le fonctionnement des établissements publics.

Mais ces dispositions m'apparaissent insuffisantes si la recherche des moyens nécessaires en ressources humaines n'est pas poursuivie avec détermination.

Le recrutement, la formation, la rémunération – bien qu'ils n'entrent pas tout à fait dans le cadre de notre discussion – les conditions de travail des personnels hospitaliers, malgré des avancées significatives récemment enregistrées sous votre impulsion, seront déterminants pour l'avenir de l'hôpital public.

M. Léonce Deprez. Certainement !

M. Jean-Claude Bois. La gestion des ressources humaines à l'hôpital ne peut être soumise à la seule règle de la rentabilité.

C'est pourquoi la persistance d'importantes disparités en dotations de personnels, tant quantitatives que qualitatives, risque d'entraver le bon fonctionnement de certains hôpitaux publics desservant d'importants secteurs sanitaires, dans des régions qui rencontrent des difficultés socio-économiques.

M. Léonce Deprez. Très juste !

M. Jean-Claude Bois. C'est le cas du centre hospitalier de Lens. Son activité le place au premier rang des hôpitaux de la région Nord - Pas-de-Calais, derrière le centre hospitalier universitaire de Lille, et pourtant cet établissement manque de personnels infirmiers et de soins dans certains services médicaux. Près d'une centaine de postes font actuellement défaut.

Le taux directeur, très insuffisamment modulé localement, le plus souvent appliqué avec rigidité, ne répond pas à la réalité des besoins. Il pérennise et aggrave des situations injustement inégalitaires.

M. Léonce Deprez. Nous sommes d'accord.

M. Jean-Claude Bois. Il conviendrait donc, monsieur le ministre, après l'évaluation souhaitée et dont vous faites l'un des principes de votre projet, et une analyse affinée des besoins objectifs, d'établir des directives volontairement inégalitaires, hors enveloppe globale, pour un rattrapage en dotation de personnels dans certains secteurs.

Je voterai votre projet de loi, monsieur le ministre, parce que sa logique est bonne, mais je vous demande de prendre en considération les propositions que je viens de vous faire. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à Mme Marie-Madeleine Dieulangard, pour dix minutes.

Mme Marie-Madeleine Dieulangard. Dernière, ou presque, à intervenir dans la discussion générale, je serai brève. Beaucoup de choses, en effet, ont été dites, beaucoup de questions évoquées.

Je crois toutefois qu'il faut redire aujourd'hui que l'énorme travail qui a précédé l'élaboration de cette réforme hospitalière a été motivé par deux objectifs principaux : d'abord, adapter l'hôpital à l'évolution de notre société pour en faire un outil performant et humain, au service des malades ; ensuite, mieux valoriser le rôle de chaque professionnel de la santé dans son intervention auprès des malades et au sein d'une équipe.

Je développerai, si vous le voulez bien, ce second point qui me paraît fondamental, car sans les femmes et les hommes qui travaillent au quotidien au chevet du malade, l'hôpital n'a pas d'existence. C'est donc pour optimiser ses chances de réussite que la réforme hospitalière a souhaité tenir compte des désirs et des remarques de l'ensemble des personnels impliqués dans une démarche de soins hospitaliers.

Une large concertation a été le préalable nécessaire à l'élaboration du projet. En effet, la loi hospitalière de 1958, dite loi Debré, est dépassée. Une évolution certaine en ce qui concerne les attentes des malades ainsi que celles des soignants s'est fait jour au fil des années, et il nous appartenait de traduire dans une loi nouvelle, plus adaptée aux réalités d'aujourd'hui et aux perspectives de demain, les attentes des malades et des professionnels hospitaliers.

Les grèves des infirmiers et infirmières de l'automne 1988 furent la légitime expression d'un malaise ambiant. Se considérant souvent comme les laissés-pour-compte d'une mission de service public, les infirmières, et à travers elles l'ensemble des professions associées, ont tiré une sonnette d'alarme.

Le projet de réforme hospitalière ne pouvait pas ne pas tenir compte de ces revendications. En effet, il n'échappe à aucun partenaire aujourd'hui que l'infirmière représente un pivot essentiel au sein de l'équipe des soignants, pivot dont la responsabilité n'a cessé de croître au niveau des soins.

Rouage essentiel entre l'autorité tant médicale qu'administrative et les malades, les infirmières ont une position privilégiée que la réforme ne manque pas de souligner.

La reconnaissance de cette spécificité se traduit dans le texte par la création d'un service de soins infirmiers, infirmiers étant entendu comme l'ensemble des personnels participant à cette activité.

Partant du constat de leur éloignement des centres de pouvoir, la réforme a tenu à impliquer les infirmières et les soignants dans l'élaboration des décisions. Ainsi, la création de ce service répond à une ferme volonté de les associer à toutes les décisions qui touchent à l'organisation des soins. Par là même, c'est un véritable droit à l'expression et une reconnaisance de leur rôle essentiel et responsable.

Je disais en préambule que l'hôpital ne serait rien sans ses personnels. Il me paraît essentiel d'ajouter que le personnel ne peut être efficace et compétent sans une formation de qualité, appropriée à sa fonction. Nous mesurons tous à quel point la formation des femmes et des hommes est indispensable pour suivre les progrès technologiques formidables que connaît le domaine de la santé.

C'est pourquoi, dans le même esprit, la réforme hospitalière a prévu que les personnels du service de soins infirmiers puissent être en mesure d'émettre un avis intéressé sur la mise en œuvre d'une politique de formation à leur égard.

Les dispositions concernant le service de soins infirmiers sont donc une réponse au désir de reconnaissance et de valorisation des infirmières et de l'ensemble des personnels soignants. Cette reconnaissance favorisera une plus grande implication de tous les acteurs concernés, créant ainsi un véritable esprit d'équipe bénéfique aux malades.

Il nous faudra parallèlement, monsieur le ministre, être vigilants quant aux moyens à mettre en œuvre pour permettre à ces professionnels d'assumer dans de bonnes conditions toutes leurs responsabilités.

Enfin, sans porter atteinte à l'autorité hiérarchique nécessaire au bon fonctionnement des services, cette structure permettra au personnel soignant de faire valoir sa différence et de se positionner comme il se doit par rapport aux corps médical, de façon complémentaire avec lui.

Dans ces conditions, on peut imaginer, compte tenu du rôle et de la prise de responsabilité de plus en plus importante des infirmières dans les équipes de soins, que celles-ci contribueront demain directement à l'élaboration d'un projet thérapeutique pour le malade et au suivi de sa réalisation. C'est là, monsieur le ministre, la garantie d'une bonne prise en charge du malade. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. Jean Royer, pour dix minutes.

M. Jean Royer. Monsieur le président, monsieur le ministre délégué, mes chers collègues, j'axerai mon intervention dans la discussion de ce projet de loi sur les centres hospitaliers universitaires. Et je fonderai mes commentaires sur mon expérience.

Ces établissements sont très spécifiques, par leur nature, par leurs dimensions et par leur influence.

Par leur nature : aux termes de l'ordonnance du 30 décembre 1958, leur activité doit combiner les soins, l'enseignement et la recherche. Et nous serions bien avisés de maintenir cette cohérence. De plus, ils sont performants, par leurs plateaux techniques, par la qualité de leurs praticiens universitaires et par les résultats de leur enseignement, tant au niveau de la formation initiale des médecins qu'au niveau de la formation continue.

Leurs dimensions sont considérables. Je prendrai l'exemple du C.H.U. à l'administration duquel je contribue depuis près d'un tiers de siècle. Il emploie 7 500 personnes – c'est la première entreprise de la région Centre – dont 1 000 dans le domaine médical et paramédical. Son budget s'élève à 1,6 milliard de francs, et ses 3 500 lits sont répartis sur dix sites. La dépense journalière atteint 4,5 millions de francs.

L'influence de ce C.H.U. est telle que, parmi les malades qui y sont soignés, on compte 30 à 50 p. 100 de personnes habitant hors de la région.

Des établissements d'une telle importance ne sauraient être régis par un système législatif banalisé.

M. Jacques Blanc et M. Léonce Deprez. Certes !

M. Jean Royer. Or certains des vingt-neuf C.H.U. traversent une crise. Il s'agit d'une crise de croissance, non d'une crise perverse en soi. Elle est liée à l'extension de leur influence et à leur approfondissement.

M. Léonce Deprez. C'est une preuve de bonne santé !

M. Jean Royer. Comment se traduit cette crise ? A quatre niveaux.

www.finetech.com

Premièrement, au niveau des locaux et des équipements. Il est inadmissible que les équipements et locaux sanitaires qui sont destinés à être rénovés, réparés ou modernisés échappent – et il sont seuls dans ce cas – aux contrats de plan État-région.

M. Edouard Landrain. En effet !

M. Jean Royer. Un peu plus de 500 millions de francs pour tous les hôpitaux de France, rien dans les contrats État-région : même crise que dans le domaine des établissements universitaires, même erreur de programmation et d'inscription dans les dispositions françaises.

Deuxièmement, on note aussi une crise dûe à la lenteur et à la pesanteur des tutelles étatiques. Il faut plusieurs mois pour obtenir de la direction générale des hôpitaux l'agrément nécessaire au lancement d'un chantier. Ce n'est pas M. le directeur des hôpitaux, ici présent, qui me contredira. En outre, ces tutelles sont *a priori*, et non *a posteriori* comme on pourrait le faire pour tout ce qui relève des collectivités locales ou ce qui est établissements médico-sociaux. C'est un deuxième défaut, qui alourdit la gestion de l'hôpital.

Troisièmement, la condition des personnels et leur représentativité au sein des conseils d'administration doivent être revues. Cela ne doit pas intervenir sous la pression de manifestations ou de « collectifs ». Il faut programmer dans le temps une révision de leurs rémunérations, de leur recrutement et de leur promotion.

Quatrième et dernier défaut : la rigidité de la procédure de globalisation budgétaire. Un hôpital comme le nôtre avait, depuis dix ans, avant la globalisation, organisé systématiquement la réduction de la durée de séjour des malades dans les services. C'était un bon objectif, qui nous a permis de faire des économies. Mais nous avons été pénalisés lorsque la dotation globale budgétaire a été établie.

M. Léonce Deprez, M. Edouard Landrain et M. Jean-Luc Préel. Bien sûr !

M. Jean Royer. Nous sommes partis d'une base étriquée. Je souhaite, monsieur le ministre, que vous nous aidiez à élargir cette base, afin que nous puissions réparer nos locaux, en construire de nouveaux et développer nos équipements.

M. Léonce Deprez. Ce sont les plus performants qui perdent !

M. Jean Royer. J'expliquerai tout à l'heure pourquoi la globalisation ne doit être maintenue que sur une base contractuelle, et non réglementaire.

M. Léonce Deprez. C'est évident !

M. Jean Royer. Ce sera l'objet d'un amendement important que j'aurai l'honneur de défendre avant l'article L. 714-27 du code de la santé publique.

Votre projet de loi, monsieur le ministre, comporte-t-il les mesures nécessaires pour faire progresser la situation de ces établissements qui, à travers leur crise de croissance, enregistrent un ralentissement dans les progrès de la recherche médicale et connaissent un certain découragement devant les performances insuffisantes de leurs services ?

Deux orientations me paraissent intéressantes.

La création des établissements publics de santé permettra d'alléger la tutelle de l'Etat. Les établissements pourront s'attacher à organiser leurs services et à améliorer leur fonctionnement, non seulement au niveau de la qualification médicale, mais aussi au niveau de la gestion financière.

D'autre part, la planification permettra d'établir de meilleures relations entre les C.H.U. et les autres hôpitaux publics, et même avec les cliniques privées. Cela évitera qu'il n'y ait double emploi dans les équipements ou pour les activités de pointe. Il faudra essayer de discipliner l'ensemble, mais sans jamais altérer le degré de volonté, de motivation et de performance des hôpitaux de pointe.

Voyons comment améliorer encore les orientations favorables à une révision de cette situation pour les C.H.U. Tel est le problème que je veux traiter, avant de présenter une proposition de contrats entre l'Etat, les collectivités, les caisses de maladie et les C.H.U.

Tout d'abord, en ce qui concerne les services, gardons-nous, monsieur le ministre, de compliquer l'organisation interne de ces grands hôpitaux. L'organisation des services et des départements, sans parler des unités fonctionnelles et des fédérations, doit être tout à la fois volontaire – de façon à mobiliser et à motiver les médecins, la direction générale des hôpitaux et les administrateurs –, progressive et pragmatique. Nous en avons fait l'expérience avec un département de cardiologie. Pour des raisons de pluridisciplinarité efficace et de bonne gestion économique, tout ce qui tourne autour de la cardiologie a été réalisé volontairement.

M. Alain Calmat, *rapporteur.* C'est vrai !

M. Jean Royer. Cela a très bien réussi. Incitons les hôpitaux, par le biais de contrats, à continuer cette œuvre, dans une atmosphère de liberté et d'organisation rationnelle.

Ce qui pose le problème de l'équilibre des pouvoirs – lequel sera en filigrane de nos discussions. En effet, il faut établir un équilibre entre la commission médicale d'établissement et la direction générale. Vous avez eu raison de donner au seul directeur général l'autorité finale, notamment pour l'exécution. Mais une coopération organique doit s'établir avec la commission médicale d'établissement. Donnez-lui toujours voix délibérative...

M. Léonce Deprez. Eh oui !

M. Jean Royer. ... dans les instances où elle interviendra, et non pas seulement voix consultative. C'est une source d'équilibre.

Lorsque des conflits éclateront – et il est inévitable qu'il en éclate, surtout lors d'une crise de croissance –, qui arbitrera ? Ce sont des hommes, non des réglements ou des structures.

M. Léonce Deprez. Bien sûr !

M. Jean Royer. Nous avons imaginé, à Tours, la solution suivante. Pour préparer le plan directeur qui a été soumis à la direction des hôpitaux, j'ai fait créer une cellule de synthèse, composée, pour moitié, de praticiens de la commission médicale d'établissement et, pour moitié, du directeur, de collaborateurs du directeur et du maire lui-même, ainsi que du doyen de la faculté de médecine.

M. Léonce Deprez. Royer réformateur !

M. Jean Royer. Mais, mon cher collègue, seule l'efficacité est intéressante !

Cette cellule permanente de rapprochement et de coopération nous a permis, en six mois, de déboucher sur une étude. Un cabinet spécialisé a été commandité pour partie par nous-mêmes et pour partie par l'Etat, et il a abouti à des conclusions. Tout marche très bien.

M. Jean Proveux. Les personnels auraient bien aimé être consultés.

M. Jean Royer. Cher monsieur Proveux, si vous assistiez aux travaux,...

M. Jean Proveux. Vous ne m'y invitez pas, et le personnel non plus!

M. Jean Royer. ... vous ne me démentiriez pas : les choses se passent très bien. Nous avons fait signer l'ensemble des dispositions de ce plan par les médecins.

M. Bernard Debré évoquait voici quelques jours le rôle du maire. Mais son rôle est capital, dans cette affaire ! Et il ne s'agit pas d'un problème de personne !

D'abord, le maire doit veiller à l'inscription des sites d'hospitalisation dans l'urbanisme global de la ville,...

M. Guy Bêche. Tout à fait !

M. Jean Royer. ... comme cela a été fait pour les établissements universitaires dans le plan d'urbanisme de la ville. Et il ne faut pas se tromper !

Ensuite, c'est lui qui fait voter par le conseil municipal toutes les garanties d'emprunt. Et Dieu sait combien les hôpitaux empruntent !

Enfin, il est le fédérateur. Il ne doit pas déléguer son pouvoir, même à un adjoint. Il doit être l'autorité de la cité. C'est par son intermédiaire qu'une cité peut apporter son concours à des malades qui ont, eux aussi, besoin d'intégration.

Voilà pour le pouvoir.

J'en viens à ma proposition de contrats.

Des contrats pluriannuels – qui seraient non seulement des contrats d'objectif mais aussi des contrats d'exécution – seraient signés entre l'Etat, les régions, les C.H.U., les caisses de maladie qui apportent les fonds, et enfin la ville principale, ou l'agglomération. Certains verront peut-être là une

nouvelle dérive de compétence et demanderont en quoi une agglomération peut intervenir. Je leur répondrai que le fonctionnement des unités d'un hôpital entraîne des servitudes de circulation et de stationnement. C'est ainsi que nous, nous offrons le financement du parking du personnel dans un hôpital entièrement rénové. Si nous ne l'avions pas prévu à l'intérieur de l'hôpital, nous aurions été obligés de multiplier les places de stationnement à l'extérieur. Autant apporter l'argent à l'intérieur même du plan directeur de l'hôpital ! Quant aux caisses de maladie, on peut leur faire valoir que, grâce au développement de la recherche, une greffe de rein, par exemple, sera possible, ce qui réduira sensiblement les frais de dialyse. C'est ainsi que nous avons obtenu leur accord. De même, nous avons dit aux médecins : « Etes-vous prêts à faire des économies de gestion si nous vous apportons toute l'informatique, et donc la comptabilité analytique, service par service ? » Résultat : 2,5 millions par an ! Ce qui nous a permis de revoir tous nos crédits de matériels.

Voilà le contrat ! C'est un échange entre des volontés, qui permet une bonne organisation et assure une compensation entre les services et les capitaux apportés.

J'irai plus loin, au risque de scandaliser quelque peu le ministre du budget. Chaque mois, 70 millions de francs arrivent dans les caisses de l'hôpital pour le paiement des salaires et des charges. Quinze jours se passent avant que cet argent ne soit employé. Je suggère que cette trésorerie soit placée. Selon les calculs, le rapport pourrait être de 5 millions par an. Cette somme devrait être consacrée pour partie à la formation et pour partie à la recherche. Voilà un contrat ! Et il n'appauvrirait pas le Trésor !

M. Léonce Deprez. C'est l'autonomie !

M. Jean Royer. Enfin, je ferai deux propositions : premièrement, que les crédits d'équipement sanitaire soient intégrés dans le plan Etat-région ; deuxièmement, que nous demandions des crédits de recherche non seulement à la sécurité sociale, à travers les fonds qu'elle apporte pour les soins, mais aussi au ministère de la recherche. Pourquoi, en effet, ce dernier n'apporterait-il pas des crédits aux hôpitaux universitaires ? C'est sa raison d'être.

Telles sont les propositions que je soumets – hélas ! un peu longuement, et je prie M. le président de m'en excuser – à la réflexion de l'Assemblée. Je reviendrai à la charge au moment de l'examen des amendements.

Si les cités et leurs malades s'entendent contractuellement avec la sécurité sociale, avec les régions et avec l'Etat pour permettre à nos C.H.U. de bénéficier d'un environnement humain et de se sentir moins solitaires sur la carte de France, il pourrait en résulter des progrès à la fois sur le plan de la médecine et sur celui, qui vous préoccupe, des dépenses de santé. Il y va de l'intérêt national. *(Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.)*

M. le président. La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, pour cinq minutes.

M. Jean-Michel Dubernard. Monsieur le président, mes chers collègues, permettez-moi tout d'abord de remercier Mme Bachelot et le groupe du R.P.R. de m'avoir donné l'occasion de m'exprimer au cours de cette discussion générale. Il me paraît, en effet, très injuste que les députés non inscrits n'aient disposé que d'un temps de parole de dix minutes sur les cinq cent cinquante minutes consacrées à cette discussion générale.

M. le président. M. Royer a parlé dix-sept minutes !

M. Jean-Michel Dubernard. Un tel temps de parole est très faible. Pourtant, nos électeurs valent bien ceux des autres.

Monsieur le ministre, vous nous présentez aujourd'hui un projet de loi dont j'espérais ardemment, comme bon nombre de mes collègues, qu'il inaugurerait une vaste réforme de notre système de santé, un système de santé en crise.

Crise singulièrement caractérisée par l'affaiblissement des résultats quantitatifs et qualitatifs, c'est-à-dire tant sur le plan humain que dans le domaine économique.

Crise qui s'aggrave d'année en année, comme le démontrent les protestations, si mal entendues, des catégories professionnelles.

Nous placions donc, monsieur le ministre, de grands espoirs dans le texte qui nous était annoncé.

En lieu et place d'une loi ambitieuse, novatrice et qui aurait su assurer l'avenir de notre système de santé, vous nous proposez un texte timide où l'Etat renforce encore le rôle peu efficace qu'il s'obstine, envers et contre tout, à jouer, un texte qui ne tient pas compte des soucis pourtant quotidiens des usagers du système et qui perd de vue la réalité au point qu'il ne pourrait, s'il était appliqué, qu'aggraver la crise dont je soulignais à l'instant l'ampleur.

Citer des mots forts comme « autonomie », « régionalisation », « évaluation », « concertation », ne suffit pas. Il faut leur donner un contenu.

Je prendrai l'exemple de la régionalisation.

Chaque homme de bon sens reconnaît que la région est le lieu adéquat de planification des investissements sanitaires. Or la situation de notre pays à cet égard est plus qu'anachronique si on la compare à celle de nos voisins les plus importants, qui ont, eux, décentralisé leur système de santé.

Comme les investissements génèrent des coûts d'exploitation qui, en peu d'années, deviennent supérieurs aux sommes investies, il importerait que ce soit le même organe qui décide des uns et des autres. Ordonner des dépenses sans avoir l'obligation d'assurer les ressources correspondantes n'est pas davantage concevable : la tutelle exercée par l'Etat sur les caisses régionales et primaires devrait donc être transférée à la région qui aurait ainsi la haute main sur le système de protection sanitaire.

Des dispositions appropriées devraient permettre une égalité effective entre les régions sur l'ensemble du territoire. Mais pour complexes qu'elles puissent être, ces dispositions ne seraient nullement irréalistes, et l'exemple de la répartition de la dotation globale de fonctionnement entre les communes peut probablement être mis à profit.

La liberté qui serait reconnue ainsi aux régions permettrait de multiplier les expériences et d'enrichir la réflexion commune par la confrontation de leurs bilans. Nul besoin d'être grand clerc pour savoir que la conjugaison des contrats d'objectifs, de l'autonomie, du rééquilibrage entre public et privé et d'une stricte évaluation des coûts et des résultats améliorerait sans tarder les performances du système de santé dans tout le pays.

Mais donner à la région les armes qu'elle seule saurait utiliser à bon escient ne revient pas à nier le rôle éminent du ministère de la santé ni celui du Parlement.

Le ministère de la santé – votre ministère, monsieur le ministre – devrait en fait recentrer son action sur l'essentiel, c'est-à-dire, à l'extérieur, sur la représentation de la France dans les organismes sanitaires internationaux ainsi que sur la préparation de l'application des accords internationaux et, à l'intérieur du pays, sur la définition des normes minimales qui doivent être appliquées en tous lieux, sur la promotion des statuts des personnels de façon à assurer la libre circulation sur tout le territoire, sur le maintien enfin de la juste égalité entre les régions. Ces missions considérables devraient être celles d'un ministère qui ne se satisfait plus de l'impotence d'un centralisme aussi dépassé que néfaste.

En contrepoint de cette réforme du ministère de la santé, mes chers collègues, il conviendrait d'affirmer que le Parlement doit jouer un rôle de premier plan dans l'orientation de la protection sanitaire. Il devrait connaître le présent et décider de l'avenir de la protection sanitaire. Nombreux sont ceux qui ont souligné le paradoxe de la situation actuelle qui fait que le Parlement, expression de la volonté générale, ne se prononce pas sur les orientations de la protection sanitaire, ni ne décide des moyens collectifs qu'il convient de lui accorder, alors que les dépenses de santé sont considérables.

De façon plus générale, l'organisation de la santé doit devenir un thème privilégié du débat politique. Chacun de nous doit s'y intéresser, car les enjeux sont considérables.

M. Jean-Yves Chamard. Absolument !

M. Jean-Michel Dubernard. Ils sont économiques et financiers, mais surtout humains et éthiques.

Naturellement, la forme de cette présence du Parlement dans l'orientation de l'organisation sanitaire doit être mûrement réfléchie. Elle doit être compatible avec l'ordre juridique, les responsabilités des parties prenantes, la légitime représentation des partenaires sociaux et la prise en compte des aspirations des personnels de santé, notamment du corps médical. Mais elle doit se développer.

www.luratech.com

Tout en donnant à chacun la place qui lui revient, il faut mettre un terme à la confusion actuelle où l'on ne sait plus quels sont les rôles et les compétences des uns et des autres. Il convient d'affirmer clairement qu'il revient à la volonté générale de décider de l'essentiel. C'est là un enjeu considérable de notre démocratie.

Bref, vous l'avez compris, monsieur le ministre, je ne saurais me satisfaire de votre projet de loi : trop timoré, trop étatiste, il ne répond pas aux exigences de la réalité ni aux aspirations des professionnels de santé. La politique des petits pas n'a pas de sens lorsque la santé de nos concitoyens est en jeu.

M. Jean-Yves Chamard. Absolument !

M. Jean-Michel Dubernard. Dans ce domaine, la politique se doit tout particulièrement d'être ambitieuse, audacieuse, car elle traite avant tout de l'homme. *(Applaudissements sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République, Union pour la démocratie française et de l'Union du centre.)*

M. le président. La discussion générale est close.

La parole est à M. le ministre délégué, chargé de la santé.

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Mesdames, messieurs les députés, je souhaiterais comme le président que la motion de renvoi puisse être discutée avant la fin de cette séance. Aussi, je vous prierai de m'excuser si je ne fais que des réponses brèves aux différentes interventions. D'autant que nous aurons l'occasion, lors de la discussion des articles, dont je ne doute pas qu'elle sera riche, d'approfondir tous les sujets majeurs qui ont été évoqués et même, je suis optimiste, de trouver des solutions.

Je tiens toutefois à présenter quelques observations sur la planification sanitaire, à propos de laquelle j'ai entendu un certain nombre d'affirmations inexactes.

D'abord, il est nécessaire de modifier la procédure actuelle de planification, dans la mesure où la carte sanitaire est un outil quantitatif imparfait et trop grossier. Tous les maires et tous les présidents de conseil d'administration d'un hôpital connaissent les limites de la carte sanitaire. Nous devons donc en gommer les imperfections.

Il s'agit, en outre, d'un outil qui, le plus souvent, empêche la création de lits quand les indices « lits-population » sont saturés. De même, la carte ne permet pas d'opérer des redéploiements : ainsi les fermetures de lits excédentaires ne sont pas de son ressort.

Enfin, c'est, comme de nombreux intervenants l'ont dit, un outil incomplet. Lorsqu'on veut réaliser une planification du système hospitalier, il ne faut pas se limiter aux seuls aspects quantitatifs, surtout lorsqu'ils sont limités aux lits et aux équipements médicaux lourds, il faut aussi prévoir les activités.

Les cartes sanitaires, telles que le projet de loi les définit, sont rénovées, affinées, et reposent sur des indices de besoins mieux adaptés. Le caractère statique et quantitatif des cartes actuelles sera dorénavant corrigé et assoupli par les schémas régionaux d'organisation sanitaire institués par le texte.

Certains ont également parlé d'étatisation, de centralisation. Il convient d'être objectif : le schéma régional proposé fait une place large à la concertation – à tel point que certains orateurs s'en sont inquiétés. Cette concertation fait appel aux élus, aux médecins, aux responsables des hôpitaux et aux professionnels de santé de la région. Il est donc faux de prétendre que c'est un outil autoritaire et centralisateur.

M. Bernard Debré. Si !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Ainsi que je l'ai déjà dit, cet outil consacre la région comme base de la planification, comme lieu d'élaboration de la planification et, par conséquent, comme lieu d'élaboration et d'exécution de la politique sanitaire.

Ne critiquez pas la planification. Elle est faite dans des conditions raisonnables...

M. Jean-Luc Préel. Non ! Déraisonnables.

M. le ministre délégué, chargé de la santé. ... qui améliorent sensiblement le régime actuel de planification. D'ailleurs, M. Steg a approuvé non seulement le sens de cette réforme de la planification qui est introduite dans ce texte de loi, mais aussi ses axes essentiels.

M. Bernard Debré. En parlant de bureaucratisation majeure !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. S'il s'est fait l'écho de difficultés, de lourdeurs éventuelles, c'est précisément parce que nous avons voulu que cette planification repose sur une large concertation. Faisons confiance aux acteurs régionaux pour la mener à bien !

M. Jean-Michel Dubernard. Donnez-leur la responsabilité !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Je suis sensible au fait que le rapporteur n'ait pas parlé de rationnement, mais d'optimisation. *(Rires sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)*

Mme Muguette Jacquaint. C'est en effet plus politique !

M. Jean-Luc Préel. Il n'aurait plus manqué que cela !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Les problèmes sanitaires ne doivent pas être traités en utilisant des mots polémiques, qu'il s'agisse de la politique d'équipement ou de la maîtrise des dépenses. A force de vouloir faire croire aux Français que les soins de santé sont rationnés, vous finirez par vous retrouver dans une situation telle que vous serez effectivement obligés de les rationner !

M. Jean-Yves Chamard. Les socialistes l'ont dit pendant si longtemps que ce n'est qu'un juste retour des choses !

M. Gilbert Millet. Allons, monsieur Chamard, vous faisiez pareil !

Mme Muguette Jacquaint. Vous devriez être satisfait, monsieur Chamard !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Je vous remercie donc, monsieur le rapporteur, d'avoir donné acte de cette volonté d'optimisation.

Le deuxième élément que M. Calmat a noté, c'est notre volonté réelle d'accroître l'autonomie. Ceux qui contestent le fait que ce projet de loi renforce l'autonomie des hôpitaux manquent tout simplement d'objectivité, à moins qu'ils n'aient pas lu le texte !

M. Bernard Debré. Un pas en avant, deux pas en arrière !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. M. le rapporteur a suggéré de renforcer la coopération entre les établissements. Il estime – et la commission avec lui, si j'en juge par les amendements qu'elle a votés – que l'on peut aller plus loin dans ce sens. Je suis tout à fait prêt à discuter ce point et à examiner les amendements avec le maximum d'ouverture. Ainsi, je suis très favorable à l'idée selon laquelle les hôpitaux devraient pouvoir participer à des groupements d'intérêt économique.

M. Calmat veut également accroître l'efficacité de la planification sanitaire. Et, pour cela, il a développé un raisonnement en faveur du développement de l'évaluation...

M. Bernard Debré. Et les moyens ?

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Les moyens, on s'en arrangera, ce n'est pas le problème majeur !

M. Jean-Yves Chamard. Cela fait huit ans qu'on dit ça !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Quels ont été, mesdames, messieurs les députés, les obstacles au développement de l'évaluation ?

M. Bernard Debré. Le budget global !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Non, ce n'est pas le budget global. J'y reviendrai tout à l'heure.

M. Jean-Yves Chamard. Tu causes, tu causes, disait Zazie !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Il est cohérent, pour donner un sens à l'évaluation, de tirer les conséquences d'une véritable politique d'évaluation et de réviser périodiquement les autorisations données tant en ce qui concerne les activités que les matériels sont tout. Les remarques du rapporteur à ce sujet sont tout à fait logiques.

Ensuite, M. le rapporteur a fait remarquer que le développement de l'évaluation est la condition de progrès plus importants que ce qui est prévu dans la loi pour alléger la tutelle *a priori*. C'est une évidence. Nous souhaitons tous ici que les hôpitaux developpent le maximum d'initiatives, qu'ils

aient le maximum d'autonomie. Mais comment aller plus loin dans la voie de l'autonomie sans avoir les outils qui permettent de juger de la qualité du travail fourni dans l'hôpital ?

M. Jean-Yves Chamard. Tout à fait !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Le rapporteur a raison : il est cohérent qu'après avoir exigé un renforcement et un développement de l'évaluation, on demande davantage d'autonomie pour les hôpitaux. Mais on ne peut pas réclamer davantage d'autonomie sans exiger, par ailleurs, plus de transparence de la part des hôpitaux, une meilleure connaissance de leurs activités, une meilleure évaluation de la qualité des prestations médicales...

M. Jean-Yves Chamard. Il faut accorder les moyens nécessaires pour y arriver !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. ... et une meilleure évaluation économique.

M. Jean-Yves Chamard. Sur ce point, nous sommes d'accord !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Eh bien, merci de le constater. Nous sommes donc tous d'accord, dans cet hémicycle, sur la nécessité d'une meilleure évaluation.

M. Gilbert Millet. Non ! Votre évaluation, c'est une évaluation comptable et non une évaluation de la qualité. Par conséquent, nous ne sommes pas d'accord !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Exception faite du groupe communiste, monsieur Millet, nous sommes donc tous d'accord ici pour considérer qu'il y a un triptyque fondamental : l'évaluation, les procédures d'autorisation et l'autonomie.

Voilà ce que je tenais à répondre M. le rapporteur.

M. Bernard Debré. Nous ne sommes pas d'accord sur les techniques d'évaluation !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Monsieur Debré, vous avez fait une description apocalyptique...

M. Bernard Debré. J'ai repris le rapport de M. Peigné, qui a d'ailleurs été cité par votre ministre de tutelle.

M. le ministre délégué, chargé de la santé. J'avais l'impression d'écouter *la Divine comédie* de Dante, mais la dernière partie : l'Enfer ! *(Sourires.)* Il faut éviter les exagérations et les outrances.

M. Bernard Debré. Monsieur le ministre, il ne faut pas se cacher la vérité ! Elle est là, devant vous !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Oui, monsieur Debré, c'est vrai, il y a des difficultés à l'hôpital, personne ne le conteste.

M. Bernard Debré. Il faut avoir le courage de regarder les choses en face !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Mais elles ne datent pas d'hier.

M. Jean-Yves Chamard. Personne ne l'a prétendu !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Merci de le reconnaître avec moi.

M. Bernard Debré. Personne ne l'a dit ! Il y a dix ans, vous dénonciez les socialistes au pouvoir !

M. Alain Calmat, *rapporteur.* Ne faites pas de la politique politicienne, monsieur Debré !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Enfin, ces problèmes ne sont pas propres à la France. Il n'y a pas un seul secteur hospitalier public dans les pays développés comparables au nôtre qui ne connaisse des difficultés similaires.

M. Bernard Debré. Ce n'est pas parce que les autres coulent, qu'il faut que nous coulions aussi !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Je tenais à rappeler ces données, afin que chacun puisse faire preuve d'humilité et d'objectivité dans la manière d'aborder la question de l'hôpital. Personne n'a la solution toute faite dans sa poche ! Des efforts doivent être entrepris. Il existe certes des difficultés, mais considérons-les pour ce quelles sont, de manière à nous donner les moyens de les traiter convenablement.

Vous avez soutenu, monsieur Debre, que les maires ne devaient plus présider les conseils d'administration des hôpitaux. Je ne partage pas votre avis.

M. Bernard Debré. Vous faites un raccourci, monsieur le ministre. Ce n'est pas le sens de l'amendement que j'ai déposé.

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Nous y reviendrons lors de la discussion des articles.

Vous me reprochez de relancer la querelle public-privé. Au contraire, j'ai le sentiment, en toute objectivité, que ce texte est parfaitement équilibré.

M. Guy Bêche. Tout à fait !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Je rappelle que le rapport du professeur Steg, voté par le Conseil économique et social à la quasi-unanimité – il manquait douze voix –, a approuvé les orientations du texte dans la mesure où elles établissaient des relations équilibrées, harmonieuses et équitables entre le secteur public et le secteur privé.

M. Jean-Michel Dubernard. Mais c'est le nivellement par le bas !

M. Alain Calmat, *rapporteur.* Le professeur Steg ne vous intéresse que quand il dit la même chose que vous.

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Je suppose que lorsque nous discuterons des articles les propos seront moins enflammés. En tout cas, il me semble que c'est plutôt sur les bancs de l'opposition que l'on cherche à ranimer une querelle que le texte de loi a réglée par des dispositions équitables, qui s'appliquent tant à l'hôpital public qu'à l'hôpital privé, lucratif ou non lucratif.

M. Jean-Yves Chamard. Vous allez procéder par arrêté !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Ce n'est pas l'intérêt de l'hôpital public que de ranimer une prétendue guerre public-privé. Il s'agit, je le répète, d'un texte de bon sens et de sagesse qui ne réveille pas cette querelle.

M. Alain Calmat, *rapporteur.* Tout à fait !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. M. Jacquat et de nombreux intervenants ont évoqué le problème des infirmières. Nous y reviendrons à propos du service de soins infirmiers qui est créé par ce texte. Oui, il y a un problème. Mais des mesures ont été prises tant dans le protocole Evin que dans le protocole Durafour. J'ai moi-même annoncé récemment un certain nombre de mesures destinées à améliorer la formation des infirmières. Mais il reste encore des choses à faire. Comme l'a dit Mme Dieulangard, les infirmières sont la cheville ouvrière de l'hôpital – et nous en sommes bien conscients. A leur propos, nous pouvons nous livrer à une auto-critique collective : qui a vu venir le problème des infirmières ? Pourtant, l'environnement se transformait, alors que les conditions d'exercice de la profession n'évoluaient guère.

La régionalisation, monsieur Jacquat, est une bonne orientation pour le long terme. Encore faut-il veiller, comme l'a dit M. Dubernard, à ne pas créer trop d'inégalités entre les régions et à clarifier ce qu'on entend au juste par régionalisation.

Est-ce que les régions veulent prendre à leur charge le financement de la santé dans l'arrondissement régional ? C'est une réforme fort ambitieuse, je ne suis pas sûr que ce soit la bonne voie.

S'agit-il de décentraliser en accroissant l'autonomie des établissements et des partenaires en leur sein ? C'est une idée riche...

M. Léonce Deprez. Eh oui !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. ... et elle mériterait en toute hypothèse d'être approfondie.

Je le répète et c'est la vérité : le texte de loi dont nous discutons pose les bases d'une politique régionalisée de la santé, en particulier en ce qui concerne les établissements hospitaliers.

Monsieur Millet, vous nous avez dit en substance que ce projet, c'était Janus Bifrons, en quelque sorte Dr Jekill et Mr Hyde.

M. Gilbert Millet. Je n'ai pas fait de référence cinématographique !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Vous vouliez dire qu'au fond nous nous étions autocensurés, autorégulés et autocontrôlés, le tout pour faire de l'austérité. J'ai admiré l'allitération.

M. Gilbert Millet. C'est un raccourci un peu rapide !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Je suis malheureusement obligé d'aller vite.

Vous avez également affirmé, mais vous êtes les seuls à avoir fait cette observation, que cette loi bouleversait l'hôpital public. Habituellement, on lui reproche plutôt de ne rien changer et d'être d'une extrême modestie.

M. Bernard Debré. Elle bouleverse l'hôpital public !

M. Gilbert Millet. Au profit des circuits financiers.

M. le ministre délégué, chargé de la santé. D'un côté on nous accuse d'étouffer les cliniques privées, de l'autre on nous explique que nous faisons le lit des circuits financiers. Je suppose que vous pensez aux cliniques privées. Sans doute avons-nous trouvé un bon équilibre dans ce texte de loi.

M. Barrot a fait une intervention qui mériterait de plus longs développements que ceux auxquels je peux me livrer. Il s'est d'abord interrogé, comme d'autres orateurs, sur la rigidité excessive du budget global. Oui, le budget global est un outil rigide et trop uniforme de gestion de l'hôpital.

M. Léonce Deprez. Hélas !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Cependant, je ne crois pas avoir entendu un seul orateur demander qu'on l'abandonne. On propose simplement de le moduler, c'est-à-dire de tenir davantage compte de la réalité de l'activité.

M. Léonce Deprez et M. Jean-Luc Préel. Absolument !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Comment assouplir le budget si nous n'avançons pas dans l'évaluation ? Il faut être juste.

M. Royer a dénoncé avec raison l'injustice due au fait que la dotation globale est arrivée au moment où certains établissements, dont le C.H.R. de Tours, avaient consenti les années précédentes d'importants efforts de gestion pour être efficaces et ont été de ce fait victimes du couperet.

M. Léonce Deprez. Pénalisés !

M. Bernard Debré. Rien n'a changé !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Tous les hôpitaux ne sont pas gérés avec la même rigueur, mais il y a sans doute une injustice. Comment la corriger si nous ne pouvons évaluer l'activité de l'hôpital et son évolution par pathologie, si nous ne connaissons pas les coûts ?

Le moyen de rendre plus juste la dotation globale, c'est de parvenir à une évaluation plus approfondie. D'ailleurs, lorsque la dotation globale pénalise certains établissements, leurs représentants s'adressent aux échelons départementaux et régionaux de mon administration, et moi-même je les reçois si je le peux. Mais on n'entend pas ceux qui vivent à l'aise avec la dotation globale, soit parce que leur activité n'évolue pas, soit parce que la dotation globale a été instituée juste après une période où ils s'étaient offert quelques facilités de gestion. Il est exact que, pour certains hôpitaux, la dotation globale peut être une rente. *(Exclamations sur les bancs des groupes du Rassemblement pour la République et Union pour la démocratie française.)*

M. Alain Calmat, *rapporteur.* Judicieuse remarque !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. M. Barrot a également demandé qu'une commission médicale d'évaluation soit créée au niveau régional. C'est un point dont nous pourrons discuter lors de l'examen des articles.

Il a par ailleurs souhaité de plus grandes garanties pour la représentation du secteur privé. Je sais qu'un amendement a été déposé sur ce point. Je l'accueillerai en ce qui me concerne avec un avis tout à fait favorable.

Il s'est enfin interrogé sur le fait que la durée des autorisations ne pouvait être imposée sans tenir compte de la durée d'amortissement.

M. Jean-Luc Préel. Absolument !

M. Jean-Yves Chamard. Eh oui !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. C'est une observation de bon sens et nous aurons intérêt, lors de l'examen des articles, à prendre en compte ce type de raisonnement que je ne crois pas mauvais.

M. Jean-Yves Chamard. Nous l'avions déjà demandé au moment de la discussion des D.M.O.S. ! Mais il n'est jamais trop tard !

M. Bernard Debré. Et le Gouvernement a refusé !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Il est toujours possible d'améliorer un texte quand la discussion est constructive, quand nous nous gardons de polémiquer et regardons les problèmes de l'hôpital tels qu'ils sont.

Monsieur Préel, je suis malheureusement obligé de vous répondre rapidement.

M. Jean-Luc Préel. C'est dommage !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Vous avez développé plus en détail le projet de régionalisation. Effectivement, je le répète, c'est le bon échelon et l'on ne peut pas dire que le texte ne va pas dans cette direction.

Vous estimez par ailleurs que la tutelle de l'Etat est trop pesante et qu'il faut l'abandonner. Vous voulez, je suppose, la transférer aux régions mais vous ne pouvez pas prétendre que nous n'allégeons pas la tutelle de l'Etat.

M. Jean-Luc Préel. Si modestement !

M. Bernard Debré. Rien ne change !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. On pourrait aller plus loin : discutons-en et nous verrons !

Mme Hubert s'est intéressée au problème de l'hospitalisation à domicile et, d'une manière générale, aux alternatives à l'hospitalisation. Le projet de loi qui vous est soumis prévoit de faciliter l'accès aux alternatives à l'hospitalisation et d'inclure dans le schéma régional d'organisation sanitaire les activités qui leur sont liées, ce qui est une manière de consacrer l'importance que nous leur reconnaissons.

M. Jean-Yves Chamard. C'est aussi une manière de les « corseter » !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Les craintes de Mme Hubert devraient donc être apaisées par nos intentions.

Je remercie M. Bioulac d'avoir fait remarquer que l'enjeu de ce projet de loi est d'optimiser les soins et non de les rationner ou de les diminuer. Il a plaidé, comme M. Royer, pour un bon équilibre des pouvoirs au sein de l'hôpital en précisant les rôles respectifs du président du conseil d'administration, du président de la commission médicale d'établissement, du directeur et du futur président du comité technique d'établissement, instance qui est appelée à jouer un rôle important dans l'hôpital de demain tel que nous le voulons. Nous y reviendrons.

Il a également souhaité la généralisation de l'évaluation, et en particulier le renforcement du lien entre l'évaluation et les autorisations. Je ne peux que l'approuver : c'est logique et nécessaire.

Enfin, il a fait remarquer qu'avec la décentralisation on acceptait en effet une responsabilisation accrue des établissements.

M. Foucher a présenté un grand nombre de propositions concrètes, que nous examinerons sous forme d'amendements.

Je ne crois pas qu'on puisse ériger les hôpitaux en E.P.I.C., même si je vois ce que cette idée recèle de positif. Pourquoi cela n'est-il pas possible ? Parce qu'un hôpital n'est pas un établissement industriel, n'est pas un établissement commercial. La dénomination est inappropriée. Il s'agit en fait de demander plus d'autonomie et de rapprocher le fonctionnement de l'hôpital de celui d'une entreprise, avec tout ce que cela peut avoir de positif. Je partage le souci qui a été exprimé et nous aurons l'occasion de revenir sur ce point lors de l'examen des articles.

M. Jean-Luc Préel. Vous accepterez l'amendement ?

M. Alain Calmat, *rapporteur.* C'est déjà le cas !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. M. Foucher a également évoqué le problème de l'organisation interne en services et en départements. Nous allons amplement discuter de ce problème et je n'ai aucune inquiétude à ce sujet.

J'en reviens à M. Barrot, qui a fait une observation non dépourvue d'intérêt en disant : « Ne cherchons pas un modèle unique, idéal pour l'hôpital. » J'indique dès maintenant que ce que propose le projet de loi du Gouvernement, c'est le choix.

M. Bernard Debré. Non !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Une gamme est offerte : choisissez. Le texte du Gouvernement n'impose aucun modèle à l'hôpital – ou alors, prouvez-moi le contraire, mais vous devrez être très convaincant – il offre le choix entre différents modèles.

Monsieur Debré, lorsque vous proposez dans un amendement que l'hôpital soit organisé en services...

M. Bernard Debré. Oui !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. ... vous imposez un modèle, et un modèle unique !

M. Alain Calmat, *rapporteur.* Eh oui !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Il n'y a pas que le service dans l'hôpital !

M. Bernard Debré. Mais si ! On peut fédérer !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Offrons aux hôpitaux une gamme de choix pour leur organisation. M. Barrot, je le répète, a tout à fait raison de dire qu'on ne peut pas appliquer un seul modèle à l'hôpital. Un hôpital, ce sont des traditions, un environnement socioculturel, la personnalité de ceux qui l'animent depuis dix, vingt ou trente ans, comme M. Royer s'agissant du C.H.R. de Tours, ce sont des particularités. Il faut tenir compte du fait que chaque hôpital a sa personnalité.

M. Bernard Debré. C'est exactement ce que je dis !

M. Léonce Deprez. Nous sommes d'accord !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Ne cherchons pas, je le répète, à imposer un modèle unique, et considéré comme idéal, à l'hôpital...

M. Bernard Debré. Vos propos sont pleins d'hypocrisie !

M. Jean Proveux. M. Debré est un bureaucrate étatiste !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. ... et je suis d'accord avec M. Barrot sur ce point.

M. Blanc n'est malheureusement plus là. Je voulais lui dire que je suis convaincu par ce que je défends. Si je n'étais pas convaincu, je ne défendrais pas ce texte. Que M. Blanc se rassure : je suis sûr qu'il permettra des progrès substantiels et ouvrira des fenêtres pour l'hôpital de demain. Je le défends par conséquent sans le moindre état d'âme et je sais d'ailleurs que beaucoup d'entre vous, sur tous les bancs, pensent au fond d'eux-mêmes qu'il contient des aspects très positifs.

Monsieur Chamard, vous avez insisté sur les difficultés de l'hôpital. Elles existent et ne datent pas d'hier. Elles sont le lot de tous les pays développés qui ont, comme nous, un système hospitalier public important auquel ils tiennent.

Vous avez affirmé que les milieux professionnels ont manifesté un grand désintérêt pour ce texte.

M. Jean-Yves Chamard. Une grande déception !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Ce n'est pas du tout le sentiment que j'ai. Je peux vous montrer mon agenda : vous verrez que je n'ai pas arrêté de recevoir tous ceux qui étaient intéressés, et ils étaient nombreux, par ce projet, et j'ai même manqué de temps pour pouvoir leur donner toutes les précisions qu'ils désiraient.

M. Bernard Debré. L'agenda n'est pas une preuve d'intérêt ! Ce peut être une preuve de déception !

M. Jean-Luc Préel. Ils étaient tout simplement inquiets !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Vous avez également demandé pourquoi, après huit ans, le P.M.S.I. n'a toujours pas décollé.

C'est une bonne question. C'est selon moi parce que, au fond, personne n'a été vraiment stimulé pour se lancer. Mais le jour où le P.M.S.I. et plus généralement les systèmes d'évaluation seront la condition pour obtenir des moyens de financement supplémentaires dans un hôpital, pour moderniser le plateau technique, vous verrez qu'ils se mettront en place.

M. Jean-Yves Chamard. Etes-vous prêt à accorder les crédits nécessaires pour la formation et le matériel ?

M. Jean-Luc Préel. Bien sûr que non !

M. Jean-Yves Chamard. C'est pourtant indispensable !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Les crédits dont vous parlez, monsieur Chamard, sont moins considérables que vous ne le pensez.

M. Jean-Yves Chamard. Mais ils n'ont pas été accordés jusqu'à présent !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Je vous ferai part après cette discussion d'une expérience que l'on m'a présentée.

Ne nous lançons pas dans des P.M.S.I. hypersophistiqués. Nous ne pouvons pas traiter, avec le P.M.S.I. et les systèmes comptables, tous les problèmes et toutes les pathologies du monde entier. Il me semble qu'en traitant quarante ou cinquante pathologies classiques à l'hôpital public, on doit couvrir 70 ou 80 p. 100 de l'activité médicale de l'hôpital et de ses coûts de fonctionnement. A condition d'avoir du bon sens, de ne pas se lancer dans des systèmes si parfaits qu'il serait impossible de les mettre en place, on peut aller très vite. Ce qui a manqué au cours des dernières années, c'est une incitation vigoureuse. Cette loi le permet.

Monsieur Clert, je vous remercie tout d'abord d'avoir remarqué qu'il s'agissait d'une bonne réforme. Vous avez développé la question de l'hébergement des personnes âgées dépendantes, le problème que pose la coupure du médical et du social et que les élus mesurent de plus en plus. C'est une loi de 1975 qui a institué cette séparation.

M. Bernard Debré. Non, de 1970 !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Celle-ci répondait d'ailleurs à un besoin de clarté. Mais nous avons tellement recherché la clarté que nous sommes maintenant confrontés à des problèmes insolubles sur lesquels ont insisté M. Clert et M. Boulard, qu'il s'agisse de l'accueil, de l'hébergement ou des soins à donner aux personnes âgées dépendantes. Je suis en tout cas d'accord sur le diagnostic. M. Evin a souhaité la création d'une commission d'étude sur ce sujet afin d'examiner le type de solution qu'il serait possible de mettre en place. Cette commission fonctionne auprès du commissariat au Plan et le Gouvernement déposera un projet de loi durant la session d'automne.

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

M. Jean-Yves Chamard. Nous travaillons quant à nous sur une proposition de loi !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Mme Bachelot a souhaité que l'A.N.D.E.M. – association nationale pour le développement de l'évaluation médicale – s'occupe de l'évaluation dans les hôpitaux. Cette association s'y intéresse déjà. Notre ambition, c'est de parvenir non seulement à une évaluation médicale, mais aussi à une évaluation économique. L'A.N.D.E.M. nous aidera pour l'évaluation médicale mais, pour la partie économique, nous avons encore des efforts à faire. Néanmoins, les outils existent et la direction des hôpitaux a déjà mis au point des cadres de comptabilité qui permettent d'avancer.

M. Deprez estime que les hôpitaux ne sont pas assez autonomes ; il n'est pas le seul. Nous sommes tous d'accord, mais je lui demande de reconnaître objectivement que ce projet permet des avancées sensibles en ce sens.

M. Bernard Debré. C'est de l'incantation !

M. Alain Calmat, *rapporteur.* Il suffit de savoir lire !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Monsieur Deprez, vous vous êtes interrogé sur le rôle des établissements privés à but non lucratif. J'ai reçu Mme Gisserot : elle m'a fait remarquer que les établissements privés à but non lucratif participant au service public sont trop souvent oubliés. Cette loi leur accorde la place qui leur revient et je suis prêt à corriger toute omission qui ne les mettrait pas au rang qu'ils doivent tenir et qu'il est de notre intérêt à tous qu'ils conservent.

www.lmatech.com

Vous avez trouvé la planification régionale trop rigide et vous avez demandé comment nous ferions pour les établissements hospitaliers dont la vocation est multirégionale, voire nationale et internationale. Vous avez fait allusion aux établissements de Berck, que je connais bien. Je vous ai d'ailleurs rencontré à ce sujet, ainsi que le maire de cette ville..

La planification régionale peut parfaitement tenir compte de la dimension nationale ou internationale de tel ou tel établissement. Si une région comprend un établissement de rayonnement international, il en sera tenu compte dans la planification. La planification régionale est conçue et exécutée à l'échelon régional, elle est élaborée en concertation avec les partenaires régionaux, mais elle ne signifie pas que l'activité des établissements hospitaliers de telle ou telle région s'arrête aux frontières administratives de la région. Vos craintes doivent donc être apaisées.

M. Léonce Deprez. Très bien ! J'en prends note !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. M. Bêche a beaucoup insisté sur l'amélioration des conditions humaines de la prise en charge des malades ; c'est un vrai problème. Il est par ailleurs exact – je l'ai constaté lors des visites que j'ai effectuées dans les hôpitaux – que certaines des initiatives prises par les associations pour faire vivre l'hôpital sont tout à fait remarquables, notamment lorsque celui-ci accueille des enfants, que ceux-ci sont scolarisés mais ne peuvent pas aller à l'école. Ces expériences sont la plupart du temps menées par des associations de bénévoles. Elles méritent dans certains cas d'être généralisées car elles permettent aux malades, et aux enfants en particulier, d'être hospitalisés dans des conditions plus humaines. J'étudierai avec le directeur des hôpitaux les moyens – sans doute sous forme de circulaire – de développer toutes les initiatives facilitant l'accueil et l'activité de ces associations ainsi que toute initiative de l'hôpital lui-même permettant d'améliorer la qualité humaine de l'accueil réservé aux malades et à leurs familles.

Monsieur Doligé, vous avez expliqué que nous affaiblissions les cliniques privées. Non, je ne crois pas qu'on puisse dire cela.

Les dépenses hospitalières privées augmentent plus vite que celles du secteur public : en 1990, leur augmentation a été respectivement de 9 p. 100 et de 5,4 p. 100.

Il est un fait qui est peu connu dans notre pays : le France est le pays développé qui possède le tissu de cliniques privées le plus dense. Je dirai, de mémoire, que le sécteur privé couvre en gros 20 p. 100 de l'activité hospitalière globale en France, et vous pourrez vérifier que la France est le pays développé où cette part est la plus élevée. Celle-ci n'a d'ailleurs cessé de s'accroître au cours des années passées.

N'allez pas dire qu'on s'efforce d'étrangler les cliniques privées ! Tous les hospitaliers publics qui sont ici présents savent qu'il faut établir des régles de fonctionnement plus harmonieuses, plus équilibrées entre l'hôpital public et la clinique privée.

M. Jean-Louis Debré. Pas par un nivellement par le bas !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Ne relançons pas une guerre que nous ne voulons pas relancer, et qui n'est d'ailleurs pas relancée par les propos qui sont tenus ou les propositions qui sont faites. Il n'y a aucune volonté d'affaiblir les cliniques ! Mais il y a la volonté de faire en sorte que les cliniques, comme tous les éléments du système de santé, contribuent à la modération nécessaire de l'évolution des dépenses de santé !

M. Eric Doligé. Si vous voyiez mon agenda, vous verriez qu'il est de plus en plus chargé !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Monsieur Bois, je suis favorable à la coopération entre les hôpitaux de France et les hôpitaux des pays étrangers. Je suis fier, en tant qu'homme du Nord - Pas-de-Calais – et vous, en tant que député du Pas-de-calais, vous devez en être sans doute encore plus fier – que des accords de coopération aient été passés entre l'hôpital de Boulogne et un établissement hospitalier du comté de Kent. Nous avons tout à y gagner. Dès que le tunnel sous la Manche sera ouvert, je suis convaincu que ce type d'initiative se développera, ce qui est notre intérêt. Le projet de loi, ainsi qu'un constat objectif force à le reconnaître, encourage ces formes de coopération. Je vois M. Debré qui m'approuve, et je l'en remercie. *(Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)*

Monsieur Bois, vous avez parlé du problème de l'insuffisance de la politique des ressources humaines au sein de l'hôpital. Mme Dieulangard l'a évoqué à sa manière lorsqu'elle a traité de la question des infirmières.

Certes, des progrès restent à faire dans l'hôpital public pour la gestion des ressources humaines.

Me tournant vers M. Foucher, je dirai que, autant l'appellation d'E.P.I.C. est inappropriée, autant nous pouvons nous inspirer utilement des expériences menées dans certaines entreprises, pour améliorer la gestion des ressources humaines dans l'hôpital public.

Monsieur Bois, vous avez aussi insisté sur la disparité en matière de personnels et d'encadrement dans les hôpitaux. Les situations sont en effet inégales : certains hôpitaux sont vraiment « serrés », si je puis dire, par la dotation globale, contrairement à d'autres ; dans certains autres établissements, on déplore de graves insuffisances de personnels médical, soignant et administratif, alors que d'autres encore connaissent des situations beaucoup plus aisées.

Nous devons par conséquent consentir un double effort pour les redéploiements, tout en ayant la préoccupation de préparer ceux-ci sur le plan social.

Jean-Luc Préel. Cela fait des années qu'on « redéploie » !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. C'est là une de mes préoccupations constantes.

Nous devons également dégager des moyens nouveaux pour l'hôpital. Comment ? Ne les attendons pas des ressources que pourrait apporter l'assurance maladie car celle-ci sera durablement contrainte par la situation économique globale : dégageons-les à travers l'effort de redéploiement et d'évaluation que nous devons entreprendre dans l'hôpital !

Madame Dieulangard, je vous remercie d'avoir relevé que le projet de loi que nous discutons avait été mis au point au terme d'un très long processus de concertation,...

M. Jean-Luc Préel. De pseudo-concertation !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. ... de rencontres, de discussions, point sur lequel M. Evin a beaucoup insisté en présentant ce texte. Je mentionnerai le rapport de M. Peigné, la mission de M. Couty. Le travail de consultation qui a été accompli a été considérable.

Il ne s'agit pas, contrairement à ce qu'un orateur a pu affirmer – c'était, me semble-t-il, M. Millet – d'un texte imposé d'en haut.

M. Gilbert Millet. Vous n'avez pourtant pas changé grand-chose à l'avant-projet !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Il y a eu concertation, et aux niveaux appropriés.

Monsieur Royer, je suis d'accord avec votre analyse, et j'ai d'ailleurs fait valoir un certain nombre d'arguments qui vont dans votre sens.

Je vous remercie de reconnaître que nos hôpitaux sont performants. J'avais moi-même tenu à de le souligner. En effet, s'il est normal de parler des difficultés des hôpitaux, en particulier des hôpitaux publics, il est tout aussi normal de rappeler que nous avons des hôpitaux qui, certainement sur le plan médical et, pour certains d'entre eux, sur le plan de la gestion, sont très performants.

Ne décourageons pas ceux qui travaillent dans les hôpitaux : nous leur devons beaucoup, en particulier un système hospitalier qui fait bonne figure face à ceux des autres pays.

M. Jean-Michel Dubernard. C'est de moins en moins vrai !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. Vous avez soulevé trois problèmes.

Crise des locaux, crise des équipements, elles existent, tout particulièrement dans certaines villes.

Vous imputez ces crises à la lenteur et à la pesanteur des tutelles d'Etat. Cela est conforme à notre analyse. Ces tutelles sont en effet trop lourdes. Nous nous efforçons de les alléger. Peut-être pouvons-nous faire davantage. Nous le verrons au cours du débat. En ce qui me concerne, je suis à cet égard très ouvert.

Vous avez au surplus dénoncé la rigidité des budgets et de l'enveloppe globale. Je me suis déjà exprimé sur ce point.

Autant je pense que l'on ne peut pas renoncer au principe de l'enveloppe globale, autant je suis persuadé que nous devons la rendre plus souple...

M. Léonce Deprez. Beaucoup plus souple !

M. le ministre délégué, chargé de la santé. ... parce qu'elle doit être plus juste. Je suis très choqué par les injustices résultant d'une technique trop rigide.

Nous pourrons agir en ce sens en suivant différentes voies, notamment celle de l'évaluation. Vous avez dit que les hôpitaux qui avaient consenti des efforts de gestion et qui ont vu se mettre en place, en 1984-1985, la dotation globale, dispositif qui figeait la situation de l'année en cours, ont été pénalisés. C'est incontestable.

S'agissant de l'organisation interne – je parle des départements et des fédérations – vous nous recommandez de procéder par la voie du volontariat, d'être progressifs et pragmatiques. En ce qui concerne les trois points que je viens d'évoquer, nous le sommes et, s'il faut donner des précisions supplémentaires, nous les donnerons.

Oui au volontariat ! Nous n'imposons pas de schéma *a priori* ! Oui à la progressivité ! Oui au pragmatisme !

Quant à l'équilibre des pouvoirs, nous y reviendrons. M. Bioulac a évoqué ce point à peu près dans les mêmes termes que vous.

J'appuie pleinement la proposition contractuelle que vous avez formulée. Nous avons tous intérêt à développer la politique de contrats pluriannuels. La planification ne doit pas se limiter aux équipements et aux activités de la région : elle doit pénétrer l'hôpital. Elles suppose une projection sur plusieurs années des activités de cet hôpital.

Oui aux contrats pluriannuels avec les C.H.U., peut-être même avec les C.H.G., avec l'Etat, les caisses et, naturellement, les collectivités locales !

J'ai déjà répondu à une partie de l'intervention de M. Dubernard. Celui-ci souhaite que les rôles des uns et des autres soient mieux précisés. Je pense qu'il évoquait ainsi le rôle des professions de santé, des caisses d'asurance maladie et de l'Etat dans la gestion du système de santé lui-même. C'est un problème qui se pose, nous y réfléchissons. Nous pourrons avancer.

Je crois avoir maintenant répondu à peu près à toutes les interrogations. Excusez-moi d'avoir eu un débit un peu trop rapide et d'avoir sans doute été un peu trop long au goût du président. *(Sourires.)*

La motion de renvoi en commission nous donnera peut-être l'occasion de nouvelles réflexions intéressantes. Bien entendu, je ne souhaite pas qu'elle soit adoptée, car comment serions-nous jugés par ceux qui s'intéressent à l'hôpital et qui se battent pour lui si, aujourd'hui, nous ne pouvions débattre du projet ? Je souhaite en tout cas que nous ayons un débat constructif.

Le Gouvernement, je le répète, est ouvert à toutes vos propositions, mesdames, messieurs les députés, de nature à améliorer ce texte. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. Monsieur le ministre, le président ne peut interrompre le Gouvernement, mais cela ne l'empêche pas d'avoir un sentiment. *(Sourires.)*

J'ai reçu de M. Charles Millon et des membres du groupe Union pour la démocratie française une motion de renvoi en commission, déposée en vertu de l'article 91, alinéa 6, du règlement.

La parole est à M. Gilbert Gantier.

M. Gilbert Gantier. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le texte dont nous devons débattre ce soir est d'une grande importance et d'un intérêt fort général puisque, à des degrés divers, il concerne ou concernera un jour tous les Français.

Ce projet exige donc toute l'attention du Parlement si nous voulons éviter d'avoir dès l'an prochain à modifier la loi que nous viendrions d'adopter. L'instabilité législative que nous connaissons dans certains secteurs, notamment dans le domaine du logement, est profondément regrettable. Or ce phénomène existe également dans le domaine hospitalier, où nous pouvons dénombrer pas moins de seize réformes depuis la loi du 31 décembre 1970. Celle-ci est donc la dix-septième.

Peut-être faut-il se demander si le législateur n'encadre pas trop étroitement, par des règlements de toute sorte, l'hôpital public qui, produisant des services marchands, devrait logiquement être plus proche d'une entreprise – au même titre que les cliniques – que d'un établissement public administratif.

Je souhaite, monsieur le ministre, que cette réforme réussisse car je ne peux qu'être d'accord avec la volonté affichée par le projet de loi d'optimiser l'offre de soins et de dynamiser les établissements publics. De même, je ne peux que souscrire à l'élargissement des droits des usagers en matière d'accès au dossier médical, par exemple. Mais je dois vous faire part de mon scepticisme et de mon inquiétude en ce qui concerne les dispositions retenues. Je suis en effet persuadé que le projet de loi ne nous épargnera pas une dix-huitième réforme de la loi hospitalière, faute de répondre aux vrais problèmes de l'hôpital public. C'est pourquoi je pense que le Parlement doit en combler les lacunes s'agissant de deux éléments majeurs qui justifieraient que la commission approfondisse son analyse.

M. Bernard Debré. Tout à fait !

M. Gilbert Gantier. Il est nécessaire de supprimer 60 000 lits environ dans les hôpitaux. Ce nombre n'est pas contesté et il résulte en grande partie des progrès de la médecine qui ont permis la réduction des durées d'hospitalisation. Cela démontre qu'il ne faut en rien entraver la marche vers une médecine de qualité car les progrès peuvent être générateurs d'économies si l'on a le courage politique d'en tirer les conséquences, c'est-à-dire de supprimer les lits devenus superflus.

La maîtrise des dépenses de santé est plus que jamais nécessaire. Aussi faudrait-il trancher ce problème le plus rapidement possible afin de dégager des moyens financiers supplémentaires pour l'hospitalisation publique et l'hospitalisation privée sans que leurs dépenses ne s'accroissent plus vite que la richesse nationale.

Cela contribuerait peut-être à régler le problème des personnels car il n'est pas acceptable, monsieur le ministre, que 2 282 postes de médecins soient vacants dans les hôpitaux ou que l'Assistance publique de Paris n'ait pu pourvoir la moitié des postes d'infirmière offerts aux concours. Mais il est vrai qu'elle supporte aussi d'importantes charges indues. Si le ministère de la coopération, par exemple, lui remboursait les 1,2 milliard de francs que lui doivent des Etats étrangers au titre des soins donnés dans nos hôpitaux à leurs ressortissants,...

M. Léonce Deprez. Très juste !

M. Gilbert Gantier. ... elle pourrait peut-être offrir de meilleures conditions de vie et de travail et de meilleures rémunérations à ses personnels et ainsi les garder plus aisément à son service.

J'aurais également souhaité, monsieur le ministre, que le problème de l'accueil en établissement hospitalier des personnes âgées dépendantes et celui de la place des services de long séjour soient abordés de front par votre texte, ce qui n'est malheureusement pas le cas.

L'évolution démographique aboutira dans les années à venir à un accroissement considérable de cette population. Or nous savons d'ores et déjà que nous devrons faire face à une pénurie dramatique de lits dans les prochaines années tout en disposant par ailleurs d'un excédent de 60 000 lits, dont j'ai parlé il y a quelque instants.

Le ministre des affaires sociales et de la solidarité a certes pris des engagements sur l'inscription à l'ordre du jour du Parlement d'un projet de loi relatif aux personnes âgées dépendantes et la commission des affaires culturelles, familiales et sociales a créé une mission d'information sur ce sujet. Nous devrions, me semble-t-il, attendre la conclusion de ses travaux avant de nous prononcer sur ce texte.

M. Bernard Debré. Evidemment !

M. Gilbert Gantier. Je crois en effet qu'il serait sage que l'examen du projet de loi dont nous débattons soit retardé jusqu'au dépôt du projet de loi concernant les personnes âgées dépendantes, qui posent, en matière d'hospitalisation, des problèmes redoutables, en particulier celui de la séparation des questions sanitaires et sociales.

M. Jean-Yves Chamard et M. Eric Doligé. Très bonne remarque !

M. Gilbert Gantier. Or la plupart des nombreux rapports publiés sur le sujet essentiel de la dépendance des personnes âgées ont souligné le fait que l'hôpital était trop souvent utilisé à des fins plus sociales que médicales. Pouvons-nous aujourd'hui ne pas prendre en compte cet aspect du sujet qui nous préoccupe ?

Or comment, monsieur le ministre, aborder une loi qui modifie en profondeur la législation hospitalière sans avoir tranché le problème primordial des missions de l'hôpital public ?

A cet égard, si je ne conteste pas l'élargissement de la carte sanitaire, je redoute que, dans sa mise en œuvre, l'administration ne cherche à entraver le développement du secteur privé au bénéfice de l'hospitalisation publique. Or l'intérêt public commande que soit privilégiée la recherche du meilleur rapport entre coût et qualité des soins, quel que soit le secteur auquel on fait appel.

Je pense que l'hôpital public, s'il veut, pour ce qui le concerne, atteindre cet objectif, doit être géré comme une entreprise privée et que les seules contraintes qu'il doit être normalement appelé à supporter sont celles qui sont inhérentes à sa mission de service public.

M. Bernard Debré. Vous avez bien raison !

M. Gilbert Gantier. Certes, le projet de loi qui nous est soumis comporte à ce sujet des dispositions de bons sens, en responsabilisant davantage les gestionnaires. Mais j'aurais aimé qu'il aille nettement plus loin. Dans bien des cas, les différences de mode de gestion entre clinique privée et hôpital public ne sont pas fondées et conduisent les hôpitaux à assumer des surcoûts supportés en fin de compte par l'assurance maladie, c'est-à-dire par l'ensemble des Français.

Dans le domaine de l'hospitalisation, nous pouvons comparer les performances des secteurs publics et privés puisque ceux-ci sont en concurrence. Or je ne comprends pas, monsieur le ministre, que nous ayons des entreprises privées et des établissements publics à caractère administratif qui effectuent le même travail. Je crois que votre projet de loi aurait dû aller plus loin, et que vous auriez dû avoir le courage dont on a fait preuve dans le secteur des postes et des télécommunications, par exemple, en créant des entreprises publiques. Il vous faut accepter le jeu de la concurrence, garantie de la recherche d'efficacité, et accepter que les établissements publics hospitaliers soient dotés d'un véritable statut d'entreprise. Ce n'est pas le cas avec votre projet.

Nous n'aurions, dans cette hypothèse, même pas à débattre du pouvoir des gestionnaires, mais uniquement des garanties que les pouvoirs publics sont en droit d'exiger et des contraintes de service public qu'il est légitime d'imposer à tous les hôpitaux publics et privés.

Si je suis conscient de l'effort vers une meilleure connaissance des coûts que traduit votre projet, je crains que votre ministère n'ait du mal à mettre en œuvre cette réforme.

J'ai noté, en ma qualité de rapporteur spécial de la commission des finances pour le budget de la santé et des affaires sociales, que l'arrêté du 9 mars 1991 avait amputé les crédits des services extérieurs de votre ministère, au moment où, dans la perspective de la mise en œuvre du projet de loi dont nous débattons, il aurait été au contraire nécessaire de les accroître. Ainsi, monsieur le ministre, votre texte comporte des apports, dont je suis conscient. Mais il sera insuffisant pour régler les vrais problèmes, qui sont humains et financiers avant être juridiques et qui ne trouveront une solution que lorsque l'hôpital sera devenu, par son statut, une véritable entreprise. Je ne pense pas que les modalités de gestion des services et des départements et le mode de désignation des chefs de service ou de département prévus par ce texte le permettent.

Je raisonne en patient, que je suis potentiellement, comme nous tous. Je souhaite être soigné par le meilleur médecin dans le service dirigé par le meilleur chef de service, qui ne sera pas forcément le plus séduisant pour ses pairs. La remise en cause de la loi du 24 juillet 1987 ne me paraît pas sur ce point une bonne chose, car je redoute que les chefs de service ne se voient sans arrêt contestés et que votre texte ne nuise à leur autorité.

Sur ce point également, le projet de loi ne répond pas aux vraies questions.

C'est pourquoi, mes chers collègues, pour éviter que nous ayons à discuter dans quelques mois d'une nouvelle réforme hospitalière, je vous demande d'accepter le renvoi en commission du projet de loi qui nous est soumis, afin que soient corrigées ses insuffisances et ses lacunes. *(Applaudissements sur les bancs des groupes Union pour la démocratie française, du Rassemblement pour la République et de l'Union du centre).*

M. le président. La parole est à M. Guy Bêche, inscrit contre la motion de renvoi en commission.

M. Guy Bêche. Monsieur le président, mes chers collègues, je vais très brièvement répondre à notre collègue Gantier, dont je voudrais saluer l'arrivée, alors que nous venons déjà de procéder à neuf heures de débat public.

M. Jean-Yves Chamard. C'est effectivement tout à fait convenable comme début ! Vous êtes égal à vous-même !

M. Guy Bêche. C'est effectivement tout à fait convenable, monsieur Chamard ! Si cela vous dérange, tant mieux, cela ne me dérange pas, moi !

M. Jean-Luc Préel. Rien ne dérange M. Bêche !

M. Guy Bêche. Ce projet a été déposé le 19 décembre 1990 et renvoyé à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Bernard Debré. Et tronçonné depuis !

M. Guy Bêche. L'U.D.F. a déposé une motion de renvoi en commission le 29 janvier. M. Gantier vient de la défendre. Entre le 29 janvier et le jour de l'ouverture du débat, il y a quelques jours, la semaine dernière...

M. Gilbert Gantier. Mais c'est une réponse de procédure, ce n'est pas une réponse sur le fond !

M. Guy Bêche. Votre motion est une motion de procédure, je fais donc de la procédure, je ne détourne pas le règlement de notre assemblée.

M. Gilbert Gantier. C'est une motion de procédure justifiée par le fond.

M. Guy Bêche. Monsieur Gantier, la commission a examiné le texte au cours de six séances de travail, la dernière s'étant déroulée ce matin. Si mes renseignements sont exacts, 591 amendements ont été déposés. La commission a donc exaucé et au-delà le vœu de l'U.D.F.

Bref, il y a lieu aujourd'hui de poursuivre le débat public afin de voter ce texte. Il faut donc commencer par ne pas approuver la motion de renvoi que vient de défendre M. Gantier. D'ailleurs, j'ai noté au passage que son long développement...

M. Bernard Debré. Il y a un argument fondamental que vous oubliez, monsieur Bêche, c'est la différence entre le sanitaire et le social.

M. Guy Bêche. ... comportait bien peu d'arguments de nature à justifier le renvoi en commission.

Mes chers collègues, je vous demande donc de voter contre la motion de renvoi. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Bernard Debré. Arguments très pauvres !

M. le préaident. Je mets aux voix la motion de renvoi en commission présentée par M. Charles Millon et les membres du groupe Union pour la démocratie française.

Je suis saisi par les groupes Union pour la démocratie française, de l'Union du centre et du Rassemblement pour la République d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans le Palais.

.....

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

(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	574
Nombre de suffrages exprimés	543
Majorité absolue	272
Pour l'adoption	262
Contre	281

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

La motion de renvoi en commission étant rejetée, le passage à la discussion des articles du projet de loi dans le texte du Gouvernement est de droit.

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

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

6

DEMANDE DE VOTES SANS DÉBAT

M. le président. J'informe l'Assemblée que la commission des affaires étrangères demande le vote sans débat des projets de loi :

1° Autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République populaire et démocratique d'Ethiopie en vue d'éviter la double imposition en matière de transport aérien (n° 1828) ;

2° Autorisant l'approbation d'un accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République fédérale du Nigeria sur l'encouragement et la protection réciproques investissements (ensemble au protocole) (n° 1905).

En application de l'article 104 du règlement, ces demandes ont été affichées et notifiées. Elles seront communiquées à la conférence des présidents au cours de la première réunion suivant la distribution des rapports de la commission.

7

ORDRE DU JOUR

M. le président. Ce soir, à vingt et une heures trente, deuxième séance publique :

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi n° 1876 portant réforme hospitalière (rapport n° 1947 de M. Alain Calmat, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.)

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures quarante-cinq.)

Le Directeur du service du compte rendu sténographique de l'Assemblée nationale,

CLAUDE MERCIER

LuraTech
www.luratech.com

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL
de la 1re séance
du jeudi 18 avril 1991

SCRUTIN (No 477)

sur la motion de renvoi en commission présentée par M. Charles Millon, du projet de loi portant réforme hospitalière

Nombre de votants 574
Nombre de suffrages exprimés 543
Majorité absolue 272

Pour l'adoption 262
Contre 281

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe socialiste (274) :

Contre : 274.

Groupe R.P.R. (127) :

Pour : 126.

Non-votant : 1. – M. Bernard Debré.

Groupe U.D.F. (90) :

Pour : 90.

Groupe U.D.C. (39) :

Pour : 37.

Abstentions volontaires : 2. – MM. Raymond Barre et Jean-Jacques Jegou.

Groupe communiste (28) :

Abstentions volontaires : 26.

Non-inscrits (21) :

Pour : 9. – MM. Jean-Michel Dubernard, Serge Franchis, Auguste Legros, Michel Noir, Jean-Pierre de Peretti della Rocca, Maurice Sergheraert, Christian Spiller, Mme Marie-France Stirbois et M. André Thien Ah Koon.

Contre : 7. – MM. Jean Charbonnel, Alexandre Léontieff, Alexis Pota, Bernard Tapie, Emile Vernaudon, Marcel Wacheux et Aloyse Warhouver.

Abstentions volontaires : 3. – MM. Elie Hoarau, Jacques Houssin et Jean Royer.

Non-votants : 2. – MM. Léon Bertrand et Jean-Marie Daillet.

Ont voté pour

Mme Michèle Alliot-Marie

MM.

Edmond Alphandéry
Mme Nicole Amellne
René André
Philippe Auberger
Emmanuel Aubert
François d'Aubert
Gautier Audinot
Pierre Bachelet
Mme Roselyne Bachelot
Patrick Balkany
Edouard Balladur
Claude Barate
Michel Barnier
Jacques Barrot
Dominique Baudis
Jacques Baumel
Henri Bayard
François Bayrou
René Beaumont
Jean Bégault
Pierre de Benouville
Christian Bergelin
André Berthol
Jean Besson
Claude Birraux
Jacques Blanc
Roland Blum
Franck Borotra
Bernard Bosson
Bruno Bourg-Broc
Jean Bousquet
Mme Christine Boutin
Loïc Bouvard
Jacques Boyon
Jean-Guy Branger
Jean Briane
Jean Brocard
Albert Brochard
Louis de Broissia
Christian Cabal
Jean-Marie Caro
Mme Nicole Catala
Jean-Charles Cavaillé
Robert Cazalet
Richard Cazenave
Jacques Chaban-Delmas
Jean-Yves Chamard
Hervé de Charette
Jean-Paul Charié
Serge Charles
Jean Charroppin
Gérard Chasseguet
Georges Chavanes
Jacques Chirac
Paul Chollet
Pascal Clément
Michel Cointat
Daniel Colin
Louis Colombani
Georges Colombier
René Couanau
Alain Cousin
Yves Coussain
Jean-Michel Couve
René Couveinhes
Jean-Yves Cozan
Henri Cuq
Olivier Dassault
Mme Martine Daugreilh
Jean-Louis Debré
Arthur Dehaine
Jean-Pierre Delalande
Francis Delattre
Jean-Marie Demange
Jean-François Deniau
Xavier Deniau
Léonce Deprez
Jean Desanlis
Alain Devaquet
Patrick Devedjian
Claude Dhinnin
Willy Dimégilio
Eric Doligé
Jacques Dominati
Maurice Dousset
Guy Drut
Jean-Michel Dubernard
Xavier Dugoin
Adrien Durand
Georges Durand
André Durr
Charles Ehrmann
Christian Estrosi
Jean Falala
Hubert Falco
Jacques Farran
Jean-Michel Ferrand
Charles Fèvre
François Fillon
Jean-Pierre Foucher
Serge Franchis
Edouard Frédéric-Dupont
Yves Fréville
Jean-Paul Fuchs
Claude Gaillard
Robert Galley
René Galy-Dejean
Gilbert Gantier
René Garrec
Henri de Gastines
Claude Gatignol
Jean de Gaulle
Francis Geng
Germain Gengenwin
Edmond Gerrer
Michel Giraud
Jean-Louis Goasduff
Jacques Godfrain
François-Michel Gonnot
Georges Gorse
Daniel Goulet
Gérard Grignon
Hubert Grimault
Alain Griotteray
François Grussenmeyer
Ambroise Guellec
Olivier Guichard
Lucien Guichon
Jean-Yves Haby
François d'Harcourt
Pierre-Rémy Houssin
Mme Elisabeth Hubert
Xavier Hunault
Jean-Jacques Hyest
Michel Inchauspé
Mme Bernadette Isaac-Sibille
Denis Jacquat
Michel Jacquemin
Henry Jean-Baptiste
Alain Jonemann
Didier Julia
Alain Juppé
Gabriel Kasperelt
Aimé Kerguéris
Christian Kert
Jean Kiffer
Emile Koehl
Claude Labbé
Jean-Philippe Lachenaud
Marc Laffineur
Jacques Lafleur
Alain Lamassoure
Edouard Landrain
Philippe Legras
Auguste Legros
Gérard Léonard
François Léotard
Arnaud Lepercq
Pierre Lequiller
Roger Lestas
Maurice Ligot
Jacques Limouzy
Jean de Lipkowski
Gérard Longuet
Alain Madelin
Jean-François Marcel
Raymond Marcellin
Claude-Gérard Marcus
Jacques Masdeu-Arus
Jean-Louis Masson
Gilbert Mathieu
Jean-François Mattei
Pierre Mauger
Joseph-Henri Maujoüan du Gasset
Alain Mayoud
Pierre Mazeaud
Pierre Méhaignerie
Pierre Merli
Georges Mesmin
Philippe Mestre
Michel Meylan
Pierre Micaux
Mme Lucette Michaux-Chevry
Jean-Claude Mignon
Charles Millon
Charles Miossec
Mme Louise Moreau
Alain Moyne-Bressand
Maurice Nénou-Pwataho
Jean-Marc Nesme
Michel Noir
Roland Nungesser
Patrick Ollier
Charles Paccou
Arthur Paecht
Mme Françoise de Panafieu
Robert Pandraud
Mme Christiane Papon
Mme Monique Papon
Pierre Pasquini
Michel Pelchat
Dominique Perben
Régis Perbet
Jean-Pierre de Peretti della Rocca
Michel Péricard
Francisque Perrut
Alain Peyrefitte
Jean-Pierre Philibert
Mme Yann Piat
Etienne Pinte
Ladislas Poniatowski
Bernard Pons

Robert Poujade
Jean-Luc Preel
Jean Proriol
Eric Raoult
Pierre Raynal
Jean-Luc Reitzer
Marc Reymann
Lucien Richard
Jean Rigaud
Gilles de Robien
Jean-Paul de Rocca Serra
François Rochebloine
André Rossi
José Rossi
André Rossinot
Antoine Rufenacht
Francis Saint-Ellier

Rudy Salles
André Santini
Nicolas Sarkozy
Mme Suzanne Sauvaigo
Bernard Schreiner (Bas-Rhin)
Philippe Séguin
Jean Seitlinger
Maurice Sergheraert
Christian Spiller
Bernard Stasi
Mme Marie-France Stirbois
Paul-Louis Tenaillon
Michel Terrot
André Thien Ah Koon
Jean-Claude Thomas

Jean Tiberi
Jacques Toubon
Georges Tranchant
Jean Ueberschlag
Léon Vachet
Jean Valleix
Philippe Vasseur
Gérard Vignoble
Philippe de Villiers
Jean-Paul Virapoullé
Robert-André Vivien
Michel Voisin
Roland Vuillaume
Jean-Jacques Weber
Pierre-André Wiltzer
Claude Wolff
Adrien Zeller.

Ont voté contre

MM.

Maurice Adevah-Pœuf
Jean-Marie Alaize
Mme Jacqueline Alquier
Jean Anciant
Robert Anselin
Henri d'Attilio
Jean Auroux
Jean-Yves Autexier
Jean-Marc Ayrault
Jean-Paul Bachy
Jean-Pierre Baeumler
Jean-Pierre Balduyck
Jean-Pierre Balligand
Gérard Bapt
Régis Barailla
Claude Barande
Bernard Bardin
Alain Barrau
Claude Bartolone
Philippe Bassinet
Christian Bataille
Jean-Claude Bateux
Umberto Battist
Jean Beaufils
Guy Bêche
Jacques Becq
Roland Beix
André Bellon
Jean-Michel Belorgey
Serge Beltrame
Georges Benedetti
Jean-Pierre Bequet
Michel Bérégovoy
Pierre Bernard
Michel Berson
André Billardon
Bernard Bioulac
Jean-Claude Bila
Jean-Marie Bockel
Jean-Claude Bois
Gilbert Bonnemaison
Alain Bonnet
Augustin Bonrepaux
André Borel
Mme Huguette Bouchardeau

Jean-Michel Boucheron (Charente)
Jean-Michel Boucheron (Ille-et-Vilaine)
Jean-Claude Boulard
Jean-Pierre Bouquet
René Bourget
Pierre Bourguignon
Jean-Pierre Braine
Pierre Brana
Mme Frédérique Bredin
Jean-Paul Bret
Maurice Briand
Alain Brune
Mme Denise Cacheux
Jean-Paul Calloud
Alain Calmat
Jean-Marie Cambacérès
Jean-Christophe Cambadelis
Jacques Cambolive
André Capet
Roland Carraz
Michel Cartelet
Bernard Carton
Elie Castor
Laurent Cathala
Bernard Cauvin
René Cazenave
Aimé Césaire
Guy Chanfrault
Jean-Paul Chanteguet
Jean Charbonnel
Bernard Charles
Marcel Charmant
Michel Charzat
Guy-Michel Chauveau
Daniel Chevallier
Didier Chouat
André Clert
Michel Coffineau
François Colcombet
Georges Colin
Michel Crépeau
Pierre-Jean Daviaud
Mme Martine David
Jean-Pierre Defontaine

Marcel Dehoux
Jean-François Delahais
André Delattre
André Delehedde
Jacques Delhy
Albert Denvers
Bernard Derosier
Freddy Deschaux-Beaume
Jean-Claude Desseln
Michel Destot
Paul Dhaille
Mme Marie-Madeleine Dieulangard
Michel Dinet
Marc Dolez
Yves Dollo
René Dosière
Raymond Douyère
Julien Dray
René Dronin
Claude Ducert
Pierre Ducout
Jean-Louis Dumont
Dominique Dupilet
Yves Durand
Jean-Paul Durieux
Paul Duvaleix
Mme Janine Ecochard
Henri Emmanuelli
Pierre Esteve
Laurent Fabius
Albert Facon
Jacques Fleury
Jacques Floch
Pierre Forgues
Raymond Forni
Alain Fort
Jean-Pierre Fourré
Michel Françaix
Georges Frêche
Michel Fromet
Claude Gaits
Claude Galametz
Bertrand Gallet
Dominique Gambier
Pierre Garmendia
Marcel Garrouste
Kamilo Gata
Jean-Yves Gateaud

Jean Gatel
Claude Germon
Jean Giovannelli
Joseph Gourmelon
Hubert Gouze
Gérard Gouzes
Léo Grézard
Jean Guigné
Jacques Guyard
Edmond Hervé
Pierre Hiard
François Hollande
Roland Huguet
Jacques Hoyghues des Etages
Gérard Istace
Mme Marie Jacq
Frédéric Jalton
Jean-Pierre Joseph
Noël Josèphe
Charles Josselin
Alain Journet
Jean-Pierre Kucheida
André Labarrère
Jean Laborde
Jean Lacombe
Pierre Lagorce
Jean-François Lamarque
Jérôme Lambert
Michel Lambert
Jean-Pierre Lapaire
Claude Laréal
Dominique Larifla
Jean Laurain
Jacques Lavédrine
Gilbert Le Bris
Mme Marie-France Lecuir
Jean-Yves Le Déaut
Jean-Yves Le Drian
Jean-Marie Leduc
Robert Le Foll
Bernard Lefranc
Jean Le Garrec
Jean-Marie Le Guen
André Lejeune
Georges Lemoine
Guy Lengagne
Alexandre Léontieff
Roger Léron
Alain Le Vern

Mme Marie-Noëlle Lienemann
Claude Lise
Robert Loïdi
François Loncle
Guy Lordinot
Jeanny Lorgeoux
Maurice Louis-Joseph-Dogué
Jean-Pierre Luppi
Bernard Madrelle
Jacques Mahéas
Guy Malandain
Martin Malvy
Thierry Mandon
Mme Gilberte Marin-Moskovitz
Roger Mas
René Massat
Marius Masse
François Massot
Didier Mathus
Pierre Mauroy
Pierre Métais
Charles Metzinger
Louis Mexandeau
Henri Michel
Jean-Pierre Michel
Didier Migaud
Mme Hélène Mignon
Claude Miqueu
Gilbert Mitterrand
Marcel Moceur
Guy Monjalon
Gabriel Montcharmont
Mme Christiane Mora
Bernard Nayral
Alain Néri
Jean-Paul Nunzi
Jean Oehler
Pierre Ortet
François Patriat
Jean-Pierre Pénicaut
Jean-Claude Peyronnet
Michel Pezet
Christian Pierret
Yves Pillet
Charles Pistre
Jean-Paul Planchon
Bernard Poignant
Alexis Pota
Maurice Pourchon

Jean Proveux
Jean-Jack Queyranne
Guy Ravier
Alfred Recours
Daniel Reiner
Alain Richard
Jean Rigal
Gaston Rimareix
Roger Rinchet
Alain Rodet
Jacques Roger-Machart
Mme Yvette Roudy
René Rouquet
Mme Ségolène Royal
Michel Sainte-Marie
Philippe Sanmarco
Jean-Pierre Santa Cruz
Jacques Santrot
Michel Sapin
Gérard Saumade
Robert Savy
Bernard Schreiner (Yvelines)
Roger-Gérard Schwartzenberg
Robert Schwint
Patrick Seve
Henri Sicre
Dominique Strauss-Kahn
Mme Marie-Josèphe Sublet
Michel Suchod
Jean-Pierre Sueur
Bernard Tapie
Yves Tavernier
Jean-Michel Testu
Pierre-Yvon Trémel
Edmond Vacant
Daniel Vaillant
Michel Vauzelle
Emile Vernaudon
Joseph Vidal
Yves Vidal
Alain Vidalies
Alain Vivien
Marcel Wacheux
Aloyse Warhouver
Jean-Pierre Worms
Emile Zuccarelli.

Se sont abstenus volontairement

MM.

François Asensi
Raymond Barre
Marcelin Berthelot
Alain Bocquet
Jean-Pierre Brard
Jacques Brunhes
René Carpentier
André Duromea
Jean-Claude Gayssot
Pierre Goldberg

Roger Gouhier
Georges Hage
Guy Hermier
Elie Hoarau
Jacques Houssin
Mme Muguette Jacquaint
Jean-Jacques Jegou
André Lajoinie
Jean-Claude Lefort
Daniel Le Meur

Paul Lombard
Georges Marchais
Gilbert Millet
Robert Montdargent
Ernest Moutoussamy
Louis Pierna
Jacques Rimbault
Jean Royer
Jean Tardito
Fabien Thiémé
Théo Vial-Massat.

N'ont pas pris part au vote

MM. Léon Bertrand, Jean-Marie Daillet et Bernard Debré.

www.luratech.com

Paris. – Imprimerie des Journaux officiels, 26, rue Desaix. 103910221-000491