

13 JUIN 1991

SENAT
DÉBATS PARLEMENTAIRES

63

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION DES JOURNAUX OFFICIELS
26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15.
TELEX 201176 F DIRJO PARIS



TÉLÉPHONES :
STANDARD : (1) 40-58-75-00
ABONNEMENTS : (1) 40-58-77-77

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1990-1991

COMPTE RENDU INTÉGRAL

31^e SÉANCE

Séance du jeudi 6 juin 1991

SOMMAIRE

PRÉSIDENTIE DE M. MICHEL DREYFUS-SCHMIDT

1. **Procès-verbal** (p. 1343).
2. **Réforme hospitalière.** - Suite de la discussion d'un projet de loi déclaré d'urgence (p. 1343).

Article 3 (p. 1343)

Amendement n° 244 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales ; Bruno Durieux, ministre délégué à la santé. - Rejet par scrutin public.

Article L. 712-1 du code de la santé publique (p. 1344)

Amendements n°s 245 de M. Paul Souffrin, 32 de la commission et sous-amendement n° 286 rectifié *bis* du Gouvernement ; amendements n°s 339 du Gouvernement, 33 rectifié de la commission et 287 rectifié du Gouvernement. - MM. Paul Souffrin, Claude Huriet, rapporteur de la commission des affaires sociales ; le ministre délégué, Jean Delaneau, Guy Penne, Charles Descours, le président de la commission. - Retrait de l'amendement n° 33 rectifié ; rejet de l'amendement n° 245 ; adoption du sous-amendement n° 286 rectifié *bis*, de l'amendement n° 32 modifié et des amendements n°s 339 et 287 rectifié.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 712-2 du code de la santé publique (p. 1347)

Amendements n°s 246 de MM. Paul Souffrin, 34, 35 rectifié de la commission et 183 de M. Guy Penne. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, Guy Penne, le ministre délégué, Charles Descours, Jean Delaneau, le président de la commission. - Retrait de l'amendement n° 183 ; rejet de l'amendement n° 246 ; adoption des amendements n°s 34 et 35 rectifié.

M. Guy Penne.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 712-3 du code de la santé publique (p. 1351)

Amendement n° 247 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet. Adoption de l'article du code.

Article L. 712-3-1 du code de la santé publique (p. 1351)

Amendements n°s 248 de M. Paul Souffrin et 36 de la commission. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne. - Retrait de l'amendement n° 248 ; adoption de l'amendement n° 36.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 712-4 du code de la santé publique (p. 1352)

Amendements n°s 249 de M. Paul Souffrin, 341 du Gouvernement, 37, 38, 39 rectifié de la commission et 184 de M. Guy Penne. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, Guy Penne, le ministre, le président de la commission, Charles Descours. - Retrait des amendements n°s 184, 37 et 38 ; rejet de l'amendement n° 249 ; adoption des amendements n°s 341 et 39 rectifié.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 712-5 du code de la santé publique (p. 1354)

Amendements n°s 250 de M. Paul Souffrin, 40 rectifié, 41 de la commission et 185 de M. Guy Penne. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, Guy Penne, le ministre délégué, Charles Descours. - Rejet de l'amendement n° 250 ; adoption des amendements n°s 40 rectifié et 41, l'amendement n° 185 devenant sans objet.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article additionnel après l'article L. 712-5 du code de la santé publique (p. 1355)

Amendement n° 42 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Retrait.

Article L. 712-6 du code de la santé publique (p. 1356)

Amendements n°s 251 de M. Paul Souffrin, 43 à 45 de la commission, 186, 208 de M. Guy Penne et 288 du Gouvernement. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, Guy Penne, le ministre délégué. - Retrait des amendements n°s 186, 44 et 208 ; rejet de l'amendement n° 251 ; adoption des amendements n°s 43, 288 et 45.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 712-6-1 du code de la santé publique (p. 1358)

Amendements n° 46 de la commission, 252 de M. Paul Souffrin et 187 de M. Guy Penne. - MM. le rapporteur, Paul Souffrin, Guy Penne, le ministre délégué. - Adoption des amendements identiques n°s 46 et 252 supprimant l'article du code, l'amendement n° 187 devenant sans objet.

Suspension et reprise de la séance (p. 1358)

PRÉSIDENTIE DE M. JEAN CHAMANT

3. **Conférence des présidents** (p. 1358).
4. **Réforme hospitalière.** - Suite de la discussion d'un projet de loi déclaré d'urgence (p. 1360).

Article 3 (suite) (p. 1360)

Article L. 712-7 du code de la santé publique (p. 1360)

Amendement n° 47 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 48 de la commission et sous-amendement n° 289 du Gouvernement. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 712-8 du code de la santé publique (p. 1361)

Amendements nos 253 de M. Paul Souffrin, 188 rectifié de M. Guy Penne, 49 et 50 de la commission. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne. - Rejet de l'amendement n° 253 ; adoption des amendements nos 188 rectifié, 49 et 50.

Adoption de l'article du code, modifié

Article L. 712-9 du code de la santé publique (p. 1361)

Amendement n° 254 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet.

Adoption de l'article du code.

Article L. 712-10 du code de la santé publique (p. 1362)

Amendements nos 255 de M. Paul Souffrin et 51 de la commission. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne. - Rejet de l'amendement n° 255 ; adoption de l'amendement n° 51.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 712-11 du code de la santé publique (p. 1363)

Amendements nos 256 de M. Paul Souffrin, 310 et 52 de la commission. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué, Charles Descours. - Rejet de l'amendement n° 256 ; adoption des amendements nos 310 et 52.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 712-12
du code de la santé publique. - Adoption (p. 1364).

Article L. 712-12-1 du code de la santé publique (p. 1364)

Amendements nos 53 de la commission et 189 de M. Guy Penne. - MM. le rapporteur, Guy Penne, le ministre délégué, Charles Descours. - Adoption de l'amendement n° 53 supprimant l'article du code, l'amendement n° 189 devenant sans objet.

Article L. 712-13 du code de la santé publique (p. 1365)

Amendements nos 257 de M. Paul Souffrin, 54 et 55 de la commission. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet de l'amendement n° 257 ; adoption des amendements nos 54 et 55.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 712-14 du code de la santé publique (p. 1366)

Amendements nos 258 de M. Paul Souffrin, 56 de la commission, 162 de M. Charles Descours, 190 et 191 de M. Guy Penne. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, Charles Descours, Guy Penne, le ministre délégué, Jean Chérioux. - Retrait des amendements nos 190 et 162 ; rejet de l'amendement n° 258 ; adoption de l'amendement n° 56 constituant l'article du code, modifié, l'amendement n° 191 devenant sans objet.

Article L. 712-15 du code de la santé publique (p. 1370)

Amendements identiques nos 57 de la commission et 259 de M. Paul Souffrin. - MM. le rapporteur, Paul Souffrin, le ministre délégué, Guy Penne. - Adoption des amendements supprimant l'article du code.

Article L. 712-16 du code de la santé publique (p. 1371)

Amendement n° 58 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne, Charles Descours. - Adoption.

Amendement n° 59 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 60 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne. - Retrait.

Amendement n° 61 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 62 de la commission. - Adoption.

Amendement n° 63 de la commission. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 712-17 du code de la santé publique (p. 1373)

Amendement n° 64 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 712-18 du code de la santé publique (p. 1374)

Amendement n° 65 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article additionnel après l'article L. 712-18
du code de la santé publique (p. 1374)

Amendement n° 66 de la commission et sous-amendement n° 220 de M. Jean Madelain. - MM. le rapporteur, Jean Madelain, le ministre délégué, Guy Penne. - Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié constituant un article additionnel du code.

Adoption de l'article 3 modifié.

M. le rapporteur.

Article 4. - Adoption (p. 1375)

Suspension et reprise de la séance (p. 1375)

Article 5 (p. 1375)

M. Paul Souffrin.

Amendement n° 67 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 68 de la commission. - Adoption.

Amendement n° 69 de la commission. - Adoption.

Amendement n° 70 de la commission. - Adoption.

Amendement n° 71 de la commission. - Adoption.

Amendement n° 72 de la commission. - Adoption.

Amendement n° 73 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 74 de la commission. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 6 (p. 1377)

Amendement n° 260 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet par scrutin public.

Adoption de l'article.

Article 7 (p. 1377)

Amendement n° 261 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet.

Article L. 714-1 du code de la santé publique (p. 1378)

Amendement n° 75 de la commission et sous-amendement n° 262 de M. Paul Souffrin ; amendements n°s 76 de la commission, 77 de la commission et sous-amendement n° 290 du Gouvernement. - MM. le rapporteur, Paul Souffrin, le ministre délégué, Charles Descours, Guy Penne. - Rejet du sous-amendement n° 262 ; adoption des amendements n°s 75 et 76 ; rejet du sous-amendement n° 290 ; adoption de l'amendement n° 77.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article additionnel après l'article L. 714-1 du code de la santé publique (p. 1380)

Amendement n° 78 de la commission et sous-amendement n° 291 du Gouvernement. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié constituant un article additionnel.

Article L. 714-2 du code de la santé publique (réserve) (p. 1380)

Amendement n° 205 rectifié de M. Henri Belcour. - MM. Henri Belcour, le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 221 de M. Jean Madelain. - MM. Jean Madelain, le rapporteur, le ministre délégué. - Retrait.

Amendement n° 79 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Jean Chérioux, Guy Penne, Charles Descours. - Réserve.

Amendement n° 80 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Réserve.

Amendement n° 263 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet.

Amendement n° 206 de M. Henri Belcour. - MM. Henri Belcour, le rapporteur, le ministre délégué. - Retrait.

Réserve de l'article du code.

Article L. 714-3 du code de la santé publique (p. 1383)

Amendement n° 81 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 82 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Charles Descours. - Adoption.

Amendement n° 83 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 714-4 du code de la santé publique (p. 1384)

Amendement n° 209 de M. Guy Penne. - MM. Guy Penne, le rapporteur, le ministre délégué. - Réserve.

Amendement n° 292 du Gouvernement. - MM. le ministre délégué, le rapporteur. - Adoption.

Amendements n°s 84 rectifié de la commission et 293 du Gouvernement. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Retrait de l'amendement n° 84 rectifié ; adoption de l'amendement n° 293.

Article L. 714-2 du code de la santé publique (suite) (p. 1385)

Amendement n° 343 du Gouvernement. - MM. le ministre délégué, le rapporteur.

Suspension et reprise de la séance (p. 1285)

Amendement n° 79 rectifié de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Jean Chérioux, Guy Penne, Charles Descours. - Adoption de l'amendement n° 79 rectifié, l'amendement n° 343 devenant sans objet.

Amendement n° 80 (*précédemment réservé*) de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Charles Descours. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 714-4 du code de la santé publique (suite) (p. 1387)

Amendement n° 209 (*précédemment réservé*) de M. Guy Penne. - M. Guy Penne. - Retrait.

Amendement n° 85 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendements n°s 86 de la commission, 294 du Gouvernement et 192 de M. Guy Penne. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne. - Retrait de l'amendement n° 192 ; adoption des amendements identiques n°s 86 et 294.

Amendement n° 87 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 714-5 du code de la santé publique (p. 1388)

Amendement n° 88 rectifié de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne, Charles Descours. - Adoption de l'amendement constituant l'article du code, modifié.

Article additionnel après l'article L. 714-5 du code de la santé publique (p. 1390)

Amendement n° 89 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne. - Adoption de l'amendement constituant un article additionnel du code.

Article L. 714-6 du code de la santé publique (p. 1391)

Amendement n° 90 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Paul Souffrin. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 714-7 du code de la santé publique (p. 1391)

Amendements n°s 91 et 92 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption des deux amendements.

Amendements n°s 264 de M. Paul Souffrin, 93 rectifié, 94 de la commission et 332 du Gouvernement. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué, Charles Descours, Guy Penne. - Rejet des amendements n°s 264 et 332 ; adoption des amendements n°s 93 rectifié et 94.

Amendements n°s 95 de la commission, 193 et 194 de M. Guy Penne. - MM. le rapporteur, Guy Penne, le ministre délégué. - Retrait de l'amendement n° 193 ; adoption de l'amendement n° 95, l'amendement n° 194 devenant sans objet.

Amendement n° 195 de M. Guy Penne. - MM. Guy Penne, le ministre délégué, le rapporteur. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 714-8 du code de la santé publique (p. 1394)

Amendement n° 96 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption de l'amendement supprimant l'article du code.

Article 714-9 du code de la santé publique (p. 1395)

Amendement n° 97 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 714-10 du code de la santé publique (p. 1395)

Amendements identiques n°s 98 de la commission et 265 de M. Paul Souffrin. - MM. le rapporteur, Paul Souffrin, le ministre délégué. - Adoption des amendements supprimant l'article du code.

PRÉSIDENTE DE M. ETIENNE DAILLY

Article L. 714-11 du code de la santé publique (p. 1396)

Amendement n° 99 de la commission et sous-amendement n° 295 du Gouvernement. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet du sous-amendement ; adoption de l'amendement.

Amendement n° 100 de la commission et sous-amendement n° 296 du Gouvernement. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Retrait du sous-amendement ; adoption de l'amendement.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 714-12 du code de la santé publique (p. 1396)

Amendement n° 266 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet.

Amendement n° 101 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne, Charles Descours. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 714-13 du code de la santé publique (p. 1397)

Amendement n° 102 rectifié de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article additionnel après l'article L. 714-13 du code de la santé publique (p. 1398)

Amendement n° 297 du Gouvernement. - MM. le ministre délégué, le rapporteur. - Réserve.

Article L. 714-14 du code de la santé publique (p. 1398)

Amendements n°s 267 de M. Paul Souffrin et 103 de la commission. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué, Charles Descours, Guy Penne. - Rejet de l'amendement n° 267 ; adoption de l'amendement n° 103.

Article L. 714-15 du code de la santé publique
Adoption (p. 1399)

Suspension et reprise de la séance (p. 1400)

Article additionnel après l'article L. 714-13 du code de la santé publique (suite) (p. 1400)

Amendement n° 297 rectifié du Gouvernement. - MM. le ministre délégué, le rapporteur. - Adoption de l'amendement constituant un article additionnel du code.

Article L. 714-16 du code de la santé publique (p. 1400)

Amendement n° 210 de M. Guy Penne. - M. Guy Penne. - Retrait.

Amendement n° 104 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 105 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne. - Retrait.

Amendement n° 268 de M. Paul Souffrin. - M. Paul Souffrin. - Retrait.

Amendement n° 106 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 107 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 108 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 109 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Charles Descours. - Retrait.

Amendement n° 211 rectifié *bis* de M. Guy Penne. - MM. Guy Penne, le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendements n°s 110 (*première partie*) de la commission et 222 de M. Jean Madelain. - MM. le rapporteur, Daniel Millaud, le ministre délégué. - Rectification de l'amendement n° 222 en sous-amendement à la seconde partie de l'amendement n° 110 ; adoption de la première partie de l'amendement n° 110.

Amendement n° 111 de la commission et sous-amendement n° 298 du Gouvernement. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Amendement n° 110 (*seconde partie*) de la commission et sous-amendement n° 222 rectifié de M. Jean Madelain. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Daniel Millaud. - Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Amendement n° 223 de M. Jean Madelain. - MM. Daniel Millaud, le rapporteur, le ministre délégué. - Retrait.

Amendements n°s 112 de la commission et 299 du Gouvernement. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Réserve des deux amendements.

Réserve de l'article du code.

Article L. 714-17 du code de la santé publique (p. 1404)

Amendement n° 113 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Charles Descours, Guy Penne. - Adoption.

Amendements n°s 269 rectifié de M. Paul Souffrin et 114 de la commission. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne. - Rejet de l'amendement n° 269 rectifié ; adoption de l'amendement n° 114.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 714-18 du code de la santé publique (p. 1407)

Amendement n° 340 du Gouvernement. - MM. le ministre délégué, le rapporteur. - Adoption.

Amendements n°s 300 du Gouvernement et 115 de la commission. - MM. le ministre délégué, le rapporteur. - Retrait de l'amendement n° 115 ; adoption de l'amendement n° 300.

Amendement n° 301 du Gouvernement. - MM. le ministre délégué, le rapporteur. - Adoption.

Amendements n°s 116 de la commission et 196 de M. Guy Penne. - MM. le rapporteur, Guy Penne, le ministre délégué. - Retrait de l'amendement n° 196 ; adoption de l'amendement n° 116.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 714-19 du code de la santé publique (p. 1408)

Amendement n° 117 de la commission et sous-amendement n° 327 du Gouvernement. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 714-20 du code de la santé publique (p. 1408)

Amendement n° 118 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne, Charles Descours. - Adoption de l'amendement constituant l'article du code, modifié.

Article L. 714-21 du code de la santé publique (p. 1412)

Amendements n°s 119 de la commission, 212, 213 de M. Guy Penne et 163 de M. Charles Descours. - MM. le rapporteur, Guy Penne, Charles Descours, le ministre délégué. - Retrait des amendements n°s 212, 213 et 163 ; adoption de l'amendement n° 119.

Amendement n° 120 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Paul Souffrin. - Adoption.

Amendement n° 121 rectifié de la commission et sous-amendement n° 333 du Gouvernement ; amendement n° 207 rectifié de Jean Chérioux. - MM. le rapporteur,

le ministre délégué, Jean Chérioux, Guy Penne. - Retrait du sous-amendement n° 333 et de l'amendement n° 207 rectifié ; adoption de l'amendement n° 121 rectifié.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 714-22 du code de la santé publique (p. 1416)

Amendements n°s 122 de la commission, 270 de M. Paul Souffrin et 197 rectifié de M. Guy Penne. - MM. le rapporteur, Paul Souffrin, Guy Penne, le ministre délégué, Jean Chérioux. - Retrait de l'amendement n° 197 rectifié ; adoption de l'amendement n° 122 constituant l'article du code, modifié, l'amendement n° 270 devenant sans objet.

Article L. 714-23 du code de la santé publique (p. 1417)

Amendement n° 123 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Jean Chérioux. - Retrait.

Amendements n°s 198 de M. Guy Penne et 334 du Gouvernement. - MM. Guy Penne, le ministre délégué, le rapporteur. - Retrait de l'amendement n° 198 ; adoption de l'amendement n° 334.

Amendements n°s 271 de M. Paul Souffrin et 302 du Gouvernement. - MM. Paul Souffrin, le ministre délégué, le rapporteur. - Rejet de l'amendement n° 271 ; adoption de l'amendement n° 302.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 714-24 du code de la santé publique (p. 1419)

Amendement n° 342 du Gouvernement. - MM. le ministre délégué, le rapporteur, Guy Penne. - Adoption.

Amendement n° 124 rectifié de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendements n°s 125 de la commission et 214 de M. Guy Penne. - MM. le rapporteur, Guy Penne, le ministre délégué, Charles Descours. - Adoption de l'amendement n° 125, l'amendement n° 214 devenant sans objet.

Amendement n° 126 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 127 rectifié de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Guy Penne, Charles Descours. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 714-25 du code de la santé publique (p. 1422)

Amendements n°s 272 de M. Paul Souffrin, 128 de la commission et n° 303 du Gouvernement. - MM. Paul Souf-

frin, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet de l'amendement n° 272 ; adoption de l'amendement n° 128 constituant l'article du code, modifié ; l'amendement n° 303 devenant sans objet.

*Article L. 714-16
du code de la santé publique (suite) (p. 1422)*

Amendements n°s 112 (*précédemment réservé*) de la commission, 299 (*précédemment réservé*) du Gouvernement et sous-amendement n° 344 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Retrait de l'amendement n° 112 ; adoption du sous-amendement n° 344 et de l'amendement n° 299 modifié.

Adoption de l'article du code, modifié.

*Articles L. 714-25-1 et L. 714-25-2
du code de la santé publique. - Adoption (p. 1423)*

Article L. 714-26 du code de la santé publique (p. 1423)

Amendement n° 129 rectifié de la commission et sous-amendements n°s 328 et 338 du Gouvernement ; amendement n° 169 de M. Jean Delaneau. - MM. le rapporteur, le ministre délégué, Jean Delaneau. - Retrait de l'amendement n° 169 ; rejet des sous-amendements n°s 328 et 338 ; adoption de l'amendement n° 129 rectifié.

Amendement n° 215 de M. Guy Penne. - MM. Guy Penne, le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 130 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

*Article additionnel avant l'article L. 714-27
du code de la santé publique (p. 1424)*

Amendement n° 171 de M. Jean Delaneau. - MM. Jean Delaneau, le rapporteur, le ministre délégué, Paul Souffrin. - Adoption de l'amendement constituant un article additionnel du code.

*Articles L. 714-27 et L. 714-28
du code de la santé publique. - Adoption (p. 1425)*

Adoption de l'article 7 modifié.

5. **Transmission d'un projet de loi** (p. 1426).

6. **Dépôt d'une proposition de loi** (p. 1426).

7. **Ordre du jour** (p. 1426).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

**PRÉSIDENTIE DE
M. MICHEL DREYFUS-SCHMIDT
vice-président**

La séance est ouverte à neuf heures quarante-cinq.

M. le président. La séance est ouverte.

1

PROCÈS-VERBAL

M. le président. Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation ?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

RÉFORME HOSPITALIÈRE

Suite de la discussion d'un projet de loi déclaré d'urgence

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi (n° 309, 1990-1991) portant réforme hospitalière, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale aux termes de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, après déclaration d'urgence. [Rapport n° 337 (1990-1991).]

Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'article 3.

Article 3

M. le président. Par amendement n° 244, MM. Souffrin, Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart, Renar, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Avec l'article 3, nous arrivons à un point clé de ce projet.

Le X^e Plan a programmé, nous l'avons dit à plusieurs reprises, la fermeture de près de 60 000 lits d'hospitalisation, de 400 hôpitaux publics de proximité et de plus d'une centaine de maternités.

La carte sanitaire, le schéma d'organisation sanitaire et le régime des autorisations, auxquels sont soumises la création, l'extension, la transformation des établissements de soins et de santé publics ou privés, sont un des dispositifs essentiels de ce projet de loi.

Ils constituent les instruments décisifs d'une politique de restriction des dépenses publiques de santé.

Ils permettront de soumettre les établissements publics à des critères fondés avant tout sur l'efficacité économique et financière, qui restreindront l'offre de soins.

Ils faciliteront l'intrusion des capitaux privés dans les hôpitaux publics.

Ils contribueront à faire pénétrer une logique d'entreprise dans les hôpitaux publics et à établir une concurrence entre les différents établissements, publics et privés, d'un même secteur géographique. Cette véritable lutte économique se traduira par une spécialisation à outrance de leurs activités, qui sera fatalement préjudiciable au service public.

Avec ces instruments redoutables, l'Etat, qui cherche à se désengager du financement des dépenses de santé, aura bien sûr tendance à favoriser l'initiative privée, qui lui coûtera le moins possible.

Ainsi, pour créer, étendre ou transformer un établissement, une installation ou une activité, il faudra passer sous les fourches caudines de la carte sanitaire, du schéma d'organisation sanitaire et du régime des autorisations.

Le dispositif envisagé ne comporte aucune garantie à l'égard du service public, aucun garde-fou au déploiement de l'hospitalisation lucrative.

Certes, c'est le représentant de l'Etat qui décide en définitive, après avis du comité régional de l'organisation sanitaire. Mais selon quels critères ?

Dans le cadre d'une politique de maîtrise des dépenses collectives de santé, ce sont inévitablement les critères financiers et la rentabilité qui prévaudront et qui contraindront le service public hospitalier soit à dépérir, soit à adopter la logique du marché.

Il est tout à fait paradoxal que, pour réduire, voire pour faire cesser tel ou tel type d'activités médicales et de soins, il suffise d'en informer les autorités et d'accomplir des démarches somme toute limitées.

Nous n'acceptons pas ces dispositions, qui constitueront un véritable carcan pour le service public, qui entraîneront la réduction des capacités hospitalières, au point de mettre en cause l'essentiel, c'est-à-dire la nécessaire réponse aux besoins de santé de la population.

Compte tenu de l'importance de ces dispositions, je demande au Sénat de se prononcer par scrutin public sur notre amendement n° 244.

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

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales. Cet amendement n° 244 est évidemment très important puisqu'il tend à supprimer l'article 3, qui constitue l'un des principaux dispositifs du texte.

J'avoue que, compte tenu du grand nombre d'amendements qui ont été déposés sur cet article 3, je me serais peut-être laissé aller à donner un avis favorable à la proposition de suppression de M. Souffrin. (*Sourires.*) Toutefois, étant donné qu'il s'agit de l'un des éléments essentiels de l'architecture du projet de loi, il faut vraiment s'y opposer. La commission a bien travaillé sur cet article et a formulé beaucoup de propositions nouvelles.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué à la santé. Pour des raisons que j'ai déjà indiquées lors de la discussion générale, le Gouvernement est défavorable à cet amendement. En effet, afin de bien répondre aux besoins des malades, nous ressentons l'utilité d'une planification hospitalière.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 244.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Paul Souffrin. M. le ministre, monsieur le président de la commission, je ne conteste pas, bien évidemment, l'important travail réalisé par la commission,...

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Bien !

M. Paul Souffrin. ... non seulement important, mais également souvent intéressant, comme je l'ai déjà dit en commission.

Mais la commission a complètement réécrit le texte. En réalité, nous nous trouvons devant trois projets de texte, monsieur le ministre : le vôtre, celui de la commission et celui d'un certain nombre de membres de notre assemblée.

M. Charles Descours. Et le vôtre, me semble-t-il !

M. Paul Souffrin. Je n'ai pas réécrit le texte, je m'en suis bien gardé !

La logique que je propose est totalement différente de celle qui est soutenue non seulement par la commission, mais également par le Gouvernement. C'est pourquoi je demande au Sénat d'adopter cet amendement, dont l'importance n'est contestée par personne.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 244, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe communiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(Le scrutin a lieu.)

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

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 107 :

Nombre des votants	319
Nombre des suffrages exprimés	319
Majorité absolue des suffrages exprimés	160
Pour l'adoption	16
Contre	303

Le Sénat n'a pas adopté.

Je donne maintenant lecture de l'article 3 :

« Art. 3. - Le chapitre II du titre premier du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« CHAPITRE II

« L'organisation et l'équipement sanitaires

« Section 1

« Carte sanitaire et schéma d'organisation sanitaire »

ARTICLE L. 712-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-1 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-1. - La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire ont pour objet de prévoir et susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins, en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé.

« A cette fin, ils sont arrêtés, dans les conditions fixées à l'article L. 712-5, sur la base d'une analyse des besoins de la population et de leur évolution, compte tenu du progrès des techniques médicales, et après évaluation quantitative et qualitative de l'offre de soins existante.

« Cette évaluation tient compte des rapports d'activité et des projets d'établissements approuvés.

« La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire peuvent être révisés à tout moment. Ils le sont obligatoirement au moins tous les cinq ans. »

Je suis saisi de quatre amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 245, présenté par MM. Souffrin, Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart, Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, vise à supprimer le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-1 du code de la santé publique.

Le deuxième, n° 32, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, tend à rédiger comme suit le deuxième alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-1 du code de la santé publique :

« A cette fin, ils sont arrêtés, dans les conditions fixées à l'article L. 712-5 sur la base d'une appréciation des besoins de la population et de leur évolution, compte tenu des données démographiques et des progrès des techniques médicales et après une évaluation, quantitative et qualitative, de l'offre de soins existante. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 286 rectifié, présenté par le Gouvernement, et tendant, à la fin du texte proposé par l'amendement n° 32 pour le deuxième alinéa de l'article L. 712-1 du code de la santé publique, à remplacer le mot : « évaluation » par le mot : « analyse ».

Le troisième amendement, n° 33 rectifié, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, a pour objet de compléter le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-1 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

« Le ministre chargé de la santé remet au Parlement, tous les trois ans, un rapport élaboré par l'inspection générale des affaires sociales sur l'état de l'organisation et de l'équipement sanitaires. »

Le quatrième, n° 287, présenté par le Gouvernement, vise à compléter le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-1 du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

« Tous les trois ans, le ministre chargé de la santé informe le Parlement de l'état de l'organisation et de l'équipement sanitaires. »

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 245.

M. Paul Souffrin. Il est évident que cet amendement ne vise pas à supprimer l'organisation sanitaire dans notre pays. Il tend à retirer l'article L. 712-1 du dispositif prévu par le projet de loi. Son adoption aurait pour effet de maintenir en vigueur les dispositions de la loi hospitalière de 1970 concernant la carte sanitaire alors que nous pensons qu'il faudrait les améliorer.

Nous proposons, pour notre part, une planification sanitaire portant réellement sur les besoins de la population en matière sanitaire et sociale, et qui soit élaborée avec les usagers, les élus locaux, le corps médical et les personnels de santé.

Cette planification devrait concourir mieux qu'elle ne le fait actuellement à la satisfaction des besoins et ne devrait pas retenir, comme le prévoit le texte du Gouvernement, des critères essentiellement économiques et financiers.

La planification que nous préconisons vise à garantir l'exercice des missions du service public hospitalier et de santé et à articuler notre système hospitalier sur les établissements publics.

En proposant d'ajouter à la carte sanitaire actuelle un schéma contraignant d'organisation qui encadre étroitement le développement des équipements sanitaires et sociaux, le texte du Gouvernement tend, au contraire, à donner aux autorités sanitaires les moyens de limiter les dépenses de santé de manière drastique et de favoriser la pénétration des capitaux privés, avec la logique qu'ils entraînent pour l'hôpital public.

Même si ce texte, tel qu'il ressort des travaux de l'Assemblée nationale, fait référence à l'analyse des besoins de la population et à leur évolution, il n'évoque pas les critères selon lesquels ils seront établis, et qui seront dans le droit-fil de la politique gouvernementale en matière économique et financière au lieu d'être fondés sur des critères sanitaires et sociaux.

C'est pour ces raisons que je demande au Sénat d'adopter cet amendement n° 245.

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

M. Claude Huriet, rapporteur de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, je vous demande, d'abord, d'excuser mon retard, dû à des circonstances imprévisibles.

Après que nos collègues du groupe communiste ont tenté de supprimer globalement l'article 3, ils présentent désormais des amendements qui visent à le supprimer morceau par

morceau. Vous comprendrez, dans ces conditions, que je ne puisse que donner un avis défavorable à cet amendement n° 245.

J'en viens à l'amendement n° 32.

Le premier alinéa de l'article L. 712-1 détermine l'objet commun de la carte sanitaire et des schémas d'organisation sanitaire. Il s'agit de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé.

Le deuxième alinéa précise que cette carte et ces schémas sont arrêtés sur la base d'une analyse des besoins de la population et de leur évolution, compte tenu des progrès des techniques médicales et après une évaluation, quantitative et qualitative, de l'offre de soins existante.

La commission vous propose de modifier cet alinéa en réintégrant la prise en compte des données démographiques contenues, à très juste titre, dans la loi de 1970. Est-il nécessaire de rappeler l'importance de cette prise en compte sur le système de soins ?

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour défendre le sous-amendement n° 286 rectifié.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je propose de préciser un point de rédaction dans l'amendement que M. le rapporteur vient d'exposer. Il y est écrit : « et après une évaluation, quantitative et qualitative, de l'offre de soins existante ». Le terme exact n'est pas « évaluation », mais, comme le propose le Gouvernement, « analyse ».

Cela étant, au cours de la discussion devant la Haute Assemblée, il m'est apparu que les mots « prise en compte » étaient plus exacts encore que le mot « analyse ». Telle est, je crois, l'idée que la commission a souhaité exprimer à travers cet amendement. C'est pourquoi je rectifie mon sous-amendement dans ce sens.

M. le président. Je suis donc saisi d'un sous-amendement n° 286 rectifié *bis*, présenté par le Gouvernement, tendant, à la fin du texte proposé par l'amendement n° 32 pour le deuxième alinéa de l'article L. 712-1 du code de la santé publique, à remplacer le mot : « évaluation » par les mots : « prise en compte ».

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le ministre, la modification que vous proposez à travers le sous-amendement n° 286 rectifié *bis* s'applique-t-elle également au troisième alinéa ?

M. Charles Descours. Bien sûr !

M. Claude Huriet, rapporteur. Je suis favorable, en tout cas, à une telle modification, dans la mesure où la rédaction initiale du texte du Gouvernement était comparable à celle de la commission. Cette rectification doit donc nous satisfaire les uns et les autres.

M. le président. Je vous redonne la parole, monsieur le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 33 rectifié.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement n° 33 rectifié vise à compléter le texte proposé pour l'article L. 712-1 du code de la santé publique par un nouvel alinéa obligeant le ministre chargé de la santé à remettre au Parlement un rapport, élaboré par l'inspection générale des affaires sociales, sur l'état de l'organisation et de l'équipement sanitaires, à l'instar des dispositions du dernier alinéa de l'article 44 de la loi du 31 décembre 1970, introduit par la loi du 24 juillet 1987, qui contraignait le même ministre à informer les assemblées des modifications de la carte sanitaire intervenues dans l'année.

La commission, sensible aux arguments dont elle avait été saisie, a accepté que ce rapport soit triennal.

Quoi qu'il en soit, l'inspection générale des affaires sociales doit jouer un rôle plus actif encore dans le contrôle du fonctionnement du service public hospitalier. Il importe, en l'impliquant dans l'appréciation des efforts de planification, de marquer cette volonté.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 287.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement souhaite prévoir une forme plus souple pour l'information du Parlement. Quant à choisir entre l'amendement n° 287 du Gouvernement et l'amendement n° 33 rectifié de la commission, je m'en remets sur ce point à la sagesse du Sénat. J'observe simplement que l'amendement de la commission prévoit un rapport annuel.

M. Claude Huriet, rapporteur. Non ! tous les trois ans.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Effectivement ! Je remercie donc la commission d'avoir pris en compte les observations que nous lui avons transmises après avoir lu son rapport.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 287 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission, après le geste qu'elle a fait pour vous être agréable, monsieur le ministre, souhaiterait que vous retiriez l'amendement n° 287. En effet, la rédaction que nous avons retenue nous paraît plus précise. En tout état de cause, celle que vous nous proposez me semble beaucoup trop vague.

La commission souhaite un bon et solide rapport de l'inspection générale des affaires sociales. Certains de ses membres sont d'ailleurs présents au banc du Gouvernement, et je tiens à saluer la qualité de ce corps.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. En ce qui concerne l'amendement n° 245, M. Souffrin se doute que j'émettrai un avis non favorable, pour des raisons que j'ai déjà indiquées.

M. Paul Souffrin. Merci de la nuance !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Ce sera d'ailleurs le cas pour toute une série d'amendements de repli après le rejet de l'amendement tendant à supprimer l'ensemble de l'article 3.

En ce qui concerne l'amendement n° 32, votre assemblée doit être maintenant éclairée sur la position du Gouvernement, qui souhaite l'adoption de son sous-amendement n° 286 rectifié *bis*.

Sur l'amendement n° 33 rectifié, je m'en remets à la sagesse du Sénat : je lui laisse le choix entre les deux formules, c'est-à-dire entre l'amendement n° 287 du Gouvernement et l'amendement n° 33 rectifié de la commission.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 245, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je vais mettre au voix le sous-amendement n° 286 rectifié *bis*.

M. Jean Delaneau. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Jean Delaneau. M. le rapporteur nous a indiqué que la rectification proposée devrait également s'appliquer à l'alinéa suivant. J'attire votre attention sur un problème rédactionnel qui se poserait alors : cet alinéa ferait référence à une « prise en compte qui tient compte » !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le président, je souhaite en effet remplacer, au troisième alinéa, le mot « évaluation » par les mots « prise en compte ».

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 339, déposé par le Gouvernement, visant, au troisième alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-1 du code de la santé publique, à remplacer les mots : « Cette évaluation » par les mots : « Cette prise en compte ».

M. Jean Delaneau. Cela ne répond pas à mon observation !

M. le président. Monsieur le ministre, si la « prise en compte tient compte », cela pose peut-être un problème d'ordre rédactionnel !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. D'ordre esthétique ! Mais nous aurons tout le temps, au cours de la navette, de régler ce problème, à moins que vous ne vouliez le résoudre sur-le-champ et réserver cet amendement.

M. Charles Descours. Non !

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 286 rectifié *bis*, accepté par la commission.

(Le sous-amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, l'amendement n° 32, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 339.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 33 rectifié.

M. Guy Penne. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Guy Penne. Je respecte infiniment l'inspection générale des affaires sociales. Elle est représentée dans les cabinets des ministres, et c'est très bien ainsi.

Cependant, demander à un ministre de n'être ici que le porte-parole d'une inspection générale est, à mon avis, quelque peu restrictif de sa fonction, quelle que soit l'appartenance politique du ministre et quel que soit le talent de cette inspection générale, d'autant que cette situation pourrait se renouveler avec le ministre de l'intérieur, avec le ministre de l'éducation nationale, etc. C'est un mauvais calcul. Nous sommes une assemblée politique, et il faut que le ministre s'engage directement devant nous.

Supposons, en effet, que le ministre soit mis en minorité à l'occasion d'une discussion. Il pourra toujours dire qu'il n'a fait que lire, comme on le lui a demandé, le rapport de l'inspection générale des affaires sociales, que cela ne l'engage pas, qu'il transmettra à cette même inspection générale.

Il y a certainement ici des ministres en puissance. Personnellement, si j'étais ministre, cette procédure ne me conviendrait pas. A mon sens, il faut que le ministre s'engage politiquement.

Si un ministre ne s'inspirait pas des travaux de l'inspection générale des affaires sociales, ce serait, me semble-t-il, une hérésie, une folie ; mais qu'on lui demande d'être le simple lecteur de ses conclusions, c'est vraiment dénaturer sa fonction.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je comprends les arguments de notre collègue M. Guy Penne. Je ferai cependant remarquer qu'il est indispensable que le Parlement soit tenu informé de l'état de l'organisation et de l'équipement sanitaires.

M. Guy Penne. Tout à fait !

M. Claude Huriet, rapporteur. Sur ce point, au moins, nous sommes d'accord.

Quant à la question de savoir si l'on doit mentionner dans la loi qui sera chargée par le ministre d'élaborer ce rapport, après avoir rendu hommage au corps, je suis encore plus à l'aise pour faire miens les arguments développés par notre collègue M. Guy Penne.

Je souligne, enfin, que la volonté de la commission de trouver une solution conforme à la mission de contrôle du Parlement sans encombrer les ministres et les ministères de rapports inutiles s'est traduite par la rectification de l'amendement portant de un à trois ans la périodicité de ce rapport.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. Je n'ai pas le pouvoir de sous-amender, mais comme la commission et le Gouvernement l'ont, je me demande s'il ne conviendrait pas de remplacer

les mots : « élaboré par » par l'expression : « après enquête de ». En effet, c'est au ministre qu'il appartient d'« élaborer », non à l'inspection générale des affaires sociales.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Après avoir entendu M. Guy Penne et M. le rapporteur, je me demande si la bonne formule ne serait pas que la commission retire son amendement et que le Sénat, s'il en est d'accord, vote l'amendement n° 287, mais rectifié, les mots : « informe le Parlement » étant remplacés par les mots : « remet au Parlement un rapporteur sur ».

Cette solution devrait satisfaire tout le monde et serait conforme à l'intérêt général. Si donc la commission retire l'amendement n° 33 rectifié, je vous saisirai, monsieur le président, de cet amendement n° 287 rectifié.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Je demande la parole.

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

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Je remercie M. le ministre de sa proposition.

Je lui demande simplement de confirmer publiquement que, lorsque la commission des affaires sociales souhaitera disposer pour son information d'un rapport établi par l'inspection générale des affaires sociales - corps dont M. le rapporteur a souligné les qualités - on ne lui opposera pas le secret de ce rapport ou son caractère indisponible.

M. Jean Chérioux. Très bien !

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. S'il me confirme que tel sera bien le cas, il est logique, pour préserver les prérogatives gouvernementales, que l'on retienne le texte du Gouvernement de préférence au nôtre.

M. Jean Chérioux. Très bien !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Il est bien entendu que les rapports de l'I.G.A.S. concernant de manière générale la politique hospitalière ou la politique sanitaire et comportant des jugements ou des appréciations sur notre appareil social et sanitaire doivent pouvoir être communiqués à la commission des affaires sociales du Sénat chaque fois qu'elle le demande. Les seuls rapports pour lesquels je ne peux pas prendre ce type d'engagement sont ceux qui porteraient sur des personnes.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Absolument !

M. le président. Monsieur le président de la commission, compte tenu des explications de M. le ministre, retirez-vous l'amendement n° 33 rectifié ?

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Oui, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 33 rectifié est retiré.

Je suis donc saisi, par le Gouvernement, d'un amendement n° 287 rectifié, qui vise à compléter le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-1 du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

« Tous les trois ans, le ministre chargé de la santé remet au Parlement un rapport sur l'état de l'organisation et de l'équipement sanitaires. »

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 287 rectifié, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 712-1 du code de la santé publique.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 712-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-2 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-2. - La carte sanitaire détermine :

« 1° Les limites des régions et des secteurs sanitaires ainsi que celles des secteurs psychiatriques mentionnés par l'article L. 326 ;

« 2° La nature et l'importance :

« a) Des installations nécessaires pour répondre aux besoins de la population, y compris les équipements matériels lourds et les structures de soins alternatives à l'hospitalisation et notamment celles nécessaires à l'exercice de la chirurgie ambulatoire ;

« b) Des activités de soins d'un coût élevé ou nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique.

« La nature et l'importance des installations et activités de soins mentionnées au 2° sont déterminées pour chaque zone sanitaire. Les zones sanitaires, constituées, selon le cas, par un ou plusieurs secteurs sanitaires ou psychiatriques, par une région, par un groupe de régions ou par l'ensemble du territoire, sont définies par voie réglementaire.

« La liste des activités de soins mentionnées au b du 2° ainsi que les conditions d'implantation et les modalités de fonctionnement des installations où elles s'exercent sont précisées par voie réglementaire.

« La liste des structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées au a du 2° est fixée par voie réglementaire. »

Je suis saisi de quatre amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 246, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, a pour objet de supprimer le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-2 du code de la santé publique.

Le deuxième et le troisième sont présentés par M. Huriet, au nom de la commission.

L'amendement n° 34 tend, à la fin du quatrième alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-2 du code de la santé publique, à supprimer les mots : « et notamment celles nécessaires à l'exercice de la chirurgie ambulatoire ».

L'amendement n° 35 vise, dans le cinquième alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-2 du code de la santé publique, après les mots : « des activités de soins », à rédiger comme suit la fin de l'alinéa : « se situant dans un domaine de pointe, ou de haute technicité, ou soulevant des problèmes éthiques. »

Le quatrième, n° 183, présenté par MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf, Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, a pour but de compléter *in fine* le cinquième alinéa (b) du 2° du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-2 du code de la santé publique par les mots : « , notamment celles relatives à la procréation médicalement assistée. »

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 246.

M. Paul Souffrin. Monsieur le ministre, vous m'avez accordé tout à l'heure le mérite de la cohérence. Je vais essayer de ne pas faillir à ce compliment.

L'article L. 712-2, tel qu'il est proposé, définit les critères sur lesquels s'établira la carte sanitaire qui sera décidée par les autorités sanitaires et sociales. La carte sanitaire définira les limites des régions et des secteurs sanitaires ainsi que celles des secteurs psychiatriques. De même, elle définira la nature et l'importance des installations et des matériels, les activités de soins d'un coût élevé.

Encore une fois apparaît de façon forte la notion de coût pour justifier les restrictions apportées à la satisfaction des besoins.

Le texte proposé pour l'article L. 712-2 établit aussi une géographie sanitaire pour notre pays. A la notion de secteur et à celle de région est ajoutée une notion de zone, notion à géométrie variable qui peut regrouper les secteurs mais aussi les régions, voire devenir transfrontalière un jour.

Avec l'introduction de cette notion de zone, le ministère pourrait justifier tout refus d'implanter, de transformer ou d'étendre l'activité d'un établissement public ou privé. Des départements risqueraient ainsi d'être complètement

dépourvus de tel ou tel type d'équipements ou d'installations, d'autant que la carte sanitaire peut être modifiée à tout moment.

Ainsi, la création d'une nouvelle zone à l'intérieur d'une région ou d'un département, voire d'une zone regroupant plusieurs régions ou - pourquoi pas ? - une ou plusieurs régions avec une portion d'une autre, pourrait survenir pour justifier tout refus de création, d'extension, voire de transformation de l'activité hospitalière.

Nous refusons ce dispositif qui pourrait justifier des restrictions à l'offre de soins et des limitations de moyens qui sont pourtant nécessaires à la satisfaction de besoins sanitaires et sociaux du pays. Nous proposons donc de supprimer le texte présenté pour cet article L. 712-2.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre les amendements n°s 34 et 35.

M. Claude Huriet, rapporteur. En ce qui concerne l'amendement n° 34, la commission comprend mal l'introduction par l'Assemblée nationale d'une référence, qu'elle vous propose de supprimer par cet amendement, à la chirurgie ambulatoire, référence inutile et nocive en ce qu'elle peut laisser croire à une volonté d'attenter à la liberté d'agir de la médecine libérale et d'étendre - comment cela serait-il d'ailleurs possible en pratique ? - la planification à tous les domaines de l'activité sanitaire.

C'est dans le même esprit que la commission s'opposera, dans les dispositions transitoires du texte, à l'introduction de tout dispositif visant à soumettre à autorisation, à titre rétroactif, les alternatives développées depuis 1989.

En ce qui concerne l'amendement n° 35, le texte initial du Gouvernement faisait entrer les activités de soins dans le champ de la planification, et ce dans des termes inacceptables puisqu'il visait les activités d'un coût élevé, se situant dans un domaine de pointe ou nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique.

Si l'article 45 de la loi de 1970 prévoyait bien que les activités de soins et de diagnostic se situant dans des domaines de pointe peuvent être régies, quant à leurs conditions d'implantation, leurs modalités de fonctionnement et de financement, par des dispositions réglementaires, il rappelait qu'il devait s'agir d'activités exercées par certains services, de haute technicité et d'un coût élevé.

En vertu de ces dispositions, la carte sanitaire actuellement en vigueur régit, en effet, des activités pouvant soulever des problèmes éthiques, comme la procréation médicalement assistée, ou de très haute technicité et très coûteuses, comme la chirurgie cardiaque, la transplantation d'organes ou le traitement des grands brûlés.

La commission propose de retenir une écriture très exactement conforme à ces intentions affichées et la situation actuelle.

Par son amendement tendant à une nouvelle rédaction de la fin du cinquième alinéa du texte proposé pour l'article L. 712-2, elle propose de limiter les activités de soins entrant dans le champ de la planification aux seules activités qui se situent dans un domaine de pointe, font appel à une haute technologie ou soulèvent des problèmes éthiques.

La notion d'intérêt de la santé publique, retenue par le texte actuel, apparaît, au regard de la jurisprudence du Conseil d'Etat - de fait, pour la puissance publique, l'intérêt de la santé publique suffit à légitimer tout refus d'autorisation - beaucoup trop incertaine.

Par ailleurs, la commission proposera, à l'article L. 712-14, de préciser que la durée de validité des autorisations accordées pour les activités de soins doit tenir compte de l'importance des moyens en personnel mis en œuvre.

En effet, le plus souvent, plus que des moyens techniques, ces activités exigent de réunir des équipes médicales de très haute qualité et souvent nombreuses, dont l'avenir ne doit pas être rendu incertain par la fixation d'une durée de validité d'autorisation trop courte et qui ne tiendrait compte que de la durée d'amortissement des investissements matériels.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne, pour défendre l'amendement n° 183.

M. Guy Penne. Il convient d'affirmer que la carte sanitaire aura compétence dans le domaine des procréations médicalement assistées, alors qu'à l'heure actuelle des centres

de procréation médicalement assistée continuent d'exercer en toute illégalité parce qu'ils n'ont pas obtenu l'agrément nécessaire.

Cette notification est nécessaire à l'intérêt de la santé publique du fait du développement de ces techniques et des demandes de plus en plus nombreuses qu'elles suscitent.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements nos 246 et 183 ?

M. Claude Huriot, rapporteur. L'avis de la commission sur ces deux amendements est défavorable, mais pour des raisons très différentes.

L'amendement n° 246 confirme la démarche que j'avais évoquée précédemment : à défaut d'avoir obtenu la suppression de l'article, on introduit des amendements successifs sur chaque partie de l'article pour en demander la suppression.

M. Souffrin ne sera donc pas surpris de cet avis défavorable.

M. Paul Souffrin. Etonné, mais pas surpris !

M. Claude Huriot, rapporteur. En ce qui concerne l'amendement n° 183, les méthodes de procréation médicalement assistée sont en fait visées, même si c'est de façon implicite, par l'amendement n° 35 de la commission puisque la formulation proposée couvre, bien évidemment, les demandes.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 246, 34, 35 et 183 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. M. Souffrin ne sera pas étonné si je lui demande de bien vouloir retirer son amendement pour les raisons que j'ai déjà exposées au cours de ce débat, sinon le Gouvernement demanderait à la Haute Assemblée de s'y opposer.

L'amendement n° 34 pose un problème important. L'Assemblée nationale a introduit parmi les dispositions relatives à la carte sanitaire les activités et les équipements nécessaires à l'exercice de la chirurgie ambulatoire. Elle l'a fait parce que la chirurgie ambulatoire se développe à un rythme très rapide en France, comme d'ailleurs dans tous les pays.

Aux Etats-Unis notamment, la chirurgie ambulatoire représente aujourd'hui près de la moitié des actes chirurgicaux et, selon des études prospectives que j'ai lues, elle atteindrait quelque 75 à 80 p. 100 des actes chirurgicaux dans les dix prochaines années. Il serait donc paradoxal de ne pas mentionner cet exercice de plus en plus majoritaire de chirurgie dans les dispositions relatives à la carte sanitaire.

Au fond, le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale, M. Calmat, n'a souhaité apporter qu'une précision sur la chirurgie ambulatoire quand il a proposé d'insérer, après les mots : « structures de soins alternatives à l'hospitalisation », les mots : « et notamment celles nécessaires à l'exercice de la chirurgie ambulatoire ».

Dès lors qu'on accepte - il semble que votre commission en soit d'accord - les mots : « La carte sanitaire détermine : ... a) des installations nécessaires pour répondre aux besoins de la population, y compris les équipements matériels lourds et les structures de soins alternatives à l'hospitalisation », on doit également accepter la chirurgie ambulatoire.

La précision apportée par l'Assemblée nationale me paraît donc opportune. C'est la raison pour laquelle je demande à la commission de bien vouloir retirer son amendement.

L'amendement n° 35 pose un autre problème. Le cinquième alinéa de l'article L. 712-2 du code de la santé publique dispose que la carte sanitaire détermine « des activités de soins d'un coût élevé ou nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique ».

Le Gouvernement souhaite d'abord comprendre dans la planification hospitalière les activités de soins d'un coût élevé, celles qui mobilisent les moyens de l'assurance maladie. En effet, ce sont ses ressources qui sont à l'origine du financement des hôpitaux et du système de santé dans son ensemble. Nous voulons donc, en toute logique, planifier ce qui est coûteux.

Mais le Gouvernement souhaite ensuite planifier les activités qui ont des effets sur la santé publique, car la santé publique relève, comme son nom l'indique, d'une politique publique, qui engage le Gouvernement. Elle mérite donc d'être retenue comme critère dans la carte sanitaire.

Dans son texte initial, le Gouvernement avait prévu un troisième critère, les domaines de pointe. L'Assemblée nationale, à juste titre, l'a supprimé et vous souhaitez le rétablir, monsieur le rapporteur. Pourquoi devrait-on planifier ce qui relève d'un domaine de pointe sous prétexte que c'est technologiquement avancé ?

Pour me résumer, ce qui est important, c'est de planifier et de mettre dans la carte sanitaire ce qui est coûteux et ce qui concerne directement la santé publique, par conséquent, les politiques de santé publique.

Cette même observation me conduit, monsieur le rapporteur, à m'opposer au critère que vous proposez dans l'amendement n° 35, et qui est relatif aux activités soulevant des problèmes d'éthique. En effet, si les problèmes d'éthique sont des problèmes de santé publique, ils sont pris en compte par le texte actuel. S'ils n'en sont pas, pourquoi relèveraient-ils d'une carte sanitaire ?

Telles sont les raisons pour lesquelles, monsieur le rapporteur, je vous demande de bien vouloir retirer l'amendement n° 35, étant entendu que nous faisons, en fait, des analyses très proches.

L'amendement n° 183, qui vise à prendre en compte les activités relatives à la procréation médicalement assistée - P.M.A. - participe, je le vois bien, du même souci : avoir dans la carte sanitaire des vues aussi complètes et globales que possible, y compris sur les activités de P.M.A.

Ces activités peuvent, en effet, poser des problèmes de santé publique et, à ce titre, elles sont couvertes par le texte actuel. En revanche, le fait que la P.M.A. pose des problèmes d'éthique me conduit à faire des observations analogues à celles que je viens de présenter pour l'amendement de la commission.

Monsieur Penne, si vous acceptiez de retirer votre amendement, comme j'ai demandé à M. le rapporteur de bien vouloir retirer le sien, nous pourrions aboutir à un texte satisfaisant.

M. Guy Penne. Je retire l'amendement n° 183.

M. le président. L'amendement n° 183 est retiré.

M. Claude Huriot, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriot, rapporteur. S'agissant de l'amendement n° 34, je comprends les arguments développés par M. le ministre, mais je ne les accepte pas. En effet, la chirurgie ambulatoire est sans doute l'un des exemples les plus évidents de l'optimisation, en quelque sorte, des dépenses de santé dues au développement des techniques nouvelles, en particulier dans le domaine chirurgical.

La chirurgie ambulatoire, dont vous avez souligné à juste titre la progression rapide en France comme aux Etats-Unis - c'est heureux - nécessite, en fait, un investissement souvent important en moyens matériels et humains. Mais elle génère aussi des moindres coûts, notamment pour les établissements hospitaliers. Un transfert s'opère donc. Les exemples d'une sorte de substitution et non-d'addition des dépenses ne sont pas très fréquents.

Autrement dit, tout ce qui peut contribuer au développement de la chirurgie ambulatoire, c'est-à-dire à la souplesse, à l'imagination et au développement de ces techniques, est finalement bon, non seulement pour le malade et pour la santé publique du pays, mais aussi pour les finances, en particulier du système hospitalier.

L'introduction de ces techniques de chirurgie ambulatoire dans un document planificateur - on perçoit bien la lourdeur, l'aspect très contraignant et souvent rigide de la procédure - me paraît aller à l'encontre du développement souhaitable de celle-ci.

M. Jean Chérioux. Très bien !

M. Claude Huriot, rapporteur. Quant à l'amendement n° 35, j'accepte, avec l'aval de M. le président de la commission, de rétablir les mots : « d'un coût élevé ».

Par ailleurs, je comprends, monsieur le ministre, que l'on fasse référence à la santé publique. Mais cette notion est d'une interprétation tellement extensive qu'au nom de la santé publique on risque d'être amené à refuser un certain nombre de propositions. C'est pourquoi la commission ne souhaite pas la retenir.

Quant à l'éthique, j'avoue que l'amendement présenté, puis retiré par M. Guy Penne m'avait amené à penser que cette référence pouvait être maintenue. Mais après vous avoir entendu, monsieur le ministre, si nous parvenons à un accord sur une rédaction commune, la référence à l'éthique serait une pomme de discorde. Ce serait un comble !

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 35 rectifié, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, et visant, dans le cinquième alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-2 du code de la santé publique, après les mots : « des activités de soins d'un coût élevé », à rédiger comme suit la fin de l'alinéa : « se situant dans un domaine de pointe, ou de haute technicité, ou soulevant des problèmes éthiques. »

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. J'ai entendu M. le rapporteur nous expliquer que, sous prétexte que la chirurgie ambulatoire est une bonne chose pour les malades - j'en suis persuadé, puisque les malades souhaitent bénéficier de ces techniques modernes qui leur évitent un long séjour à l'hôpital - il faut la sortir de la planification.

Or, la planification a pour objet de promouvoir les techniques de soins les plus modernes, et ce, dans un cadre ordonné. En effet, nous avons vu se développer des techniques alternatives à l'hospitalisation et, néanmoins, se maintenir des structures anciennes, coûteuses, dont l'activité, manifestement, est de moins en moins recherchée.

La planification a donc pour objectif d'assurer la promotion des techniques de soins, des modalités d'hospitalisation les plus modernes, de manière que tout le monde puisse en bénéficier, et ce, de manière ordonnée ; autrement dit, qu'elles puissent se substituer à d'autres techniques.

Je tenais à apporter cette précision, monsieur le rapporteur, afin de lever toute ambiguïté : pour le Gouvernement, réunir dans la même phrase planification et chirurgie ambulatoire ne signifie pas que nous souhaitons freiner le développement de la chirurgie ambulatoire, au contraire !

Je suis étonné, monsieur le rapporteur, que vous mainteniez les mots « domaines de pointe ». En effet, je ne souhaite pas que l'on mette dans la carte sanitaire toutes les activités de soins. Ce n'est pas parce qu'une activité se développe dans un domaine de pointe qu'elle doit, à mon avis, être planifiée.

En revanche, j'insiste sur le maintien du critère de santé publique.

Par exemple, la réadaptation fonctionnelle n'est ni une activité coûteuse, ni une activité de haute technicité, mais c'est une activité de soins prioritaires. Elle permet d'éviter à certaines personnes handicapées ou menacées de dépendance une « désinsertion » ou un repli dans une structure de long séjour.

La vocation de la réadaptation fonctionnelle est de prévenir la dépendance ; elle se situe à l'interface du domaine sanitaire et du domaine médico-social. Il s'agit d'une activité qui relève de la santé publique. Je souhaite en conséquence qu'elle puisse être prise en compte dans les critères du champ d'application de la carte sanitaire.

Je me permets donc d'insister sur ce point très important, monsieur le rapporteur, le coût élevé et la notion de santé publique doivent être deux critères expressément pris en compte.

S'agissant des domaines de pointe, je ne cherche pas à charger inutilement la planification, j'y suis opposé. Je le dis d'autant plus franchement que ce critère figurait dans le texte initial du Gouvernement, et que nous avons accepté sa suppression, nous rendant à des arguments qui avaient été présentés à l'Assemblée nationale dans le sens que j'ai indiqué.

Les problèmes d'éthique sont importants et je ne m'étonne pas que M. le rapporteur les fasse apparaître à plusieurs reprises ; je rends hommage à cette préoccupation. Nous débattons d'une loi hospitalière. Les problèmes éthiques peuvent être pris en compte dès lors qu'ils posent des problèmes de santé publique - je remercie M. Penne de s'être rendu à mes arguments - mais s'il s'agit de problèmes purement éthiques, ils ne relèvent pas de la carte sanitaire.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 246.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Paul Souffrin. Monsieur le ministre, vous m'avez demandé de retirer l'amendement n° 246. Je poserais deux questions : est-il satisfait ? Serais-je logique en le retirant ? La réponse à ces deux questions étant négative, vous comprendrez que je le maintienne.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 246, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 34.

M. Guy Penne. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Guy Penne. J'ai bien entendu notre rapporteur. La lecture formelle qu'il peut faire est la même que la mienne, mais les conclusions que j'en tire sont différentes des siennes.

J'estime que cet amendement est tout à fait contraire aux objectifs qui sont recherchés dans ce projet de loi, à savoir, sans ranimer une guerre entre les deux, créer un meilleur équilibre entre le secteur privé et le secteur public. Or, faire disparaître de la carte sanitaire l'exercice de la chirurgie ambulatoire accentue ce déséquilibre, car le secteur privé - on le sait - au fil des années, s'est plus spécialisé dans la chirurgie ambulatoire.

Voilà pourquoi, au nom du groupe socialiste, je m'oppose à cet amendement.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. Je ne sais pas si de la discussion jaillit la lumière, mais, au moins, apparaissent les mauvaises intentions. Je remercie M. Penne de les avoir portées à la connaissance de tous !

J'avoue que je ne comprends pas très bien la position du Gouvernement sur les amendements nos 34 et 35 rectifiés.

Lors de la discussion générale, l'un de nos collègues a dénoncé le risque d'une planification excessive. Or, à ce moment du débat, nous sommes en présence de ce risque. Pourquoi ? Vous avez dit vous-même, monsieur le ministre, que la chirurgie ambulatoire se développait très rapidement. Dès lors, on sera obligé de remettre en cause, année après année, c'est-à-dire en permanence, le schéma d'organisation sanitaire, puisque des activités de chirurgie ambulatoire devront être créées. Or, un schéma que l'on discute en permanence n'a, en fait, aucune existence. C'est complètement incohérent !

Je vais vous faire une confidence : je suis l'inspirateur de cet amendement et j'avais demandé que l'on retire également de la carte sanitaire les soins alternatifs à l'hospitalisation, car eux aussi se développent très rapidement. En obligeant à discuter en permanence cette carte sanitaire, vous allez la rendre complètement inefficace ; il n'y aura plus de carte, puisqu'elle sera en perpétuelle évolution.

Donc, je crois qu'il faut retirer de la carte au moins la chirurgie ambulatoire, et ce non pas pour favoriser le secteur privé, comme l'a dit M. Guy Penne, mais simplement parce qu'il s'agit d'un domaine en pleine évolution et qu'il faut le faire très rapidement. Tant mieux si le secteur privé stimule le secteur public en la matière. En effet, nous savons bien qu'un certain nombre d'hôpitaux publics, y compris les C.H.U., devraient fermer des lits et qu'ils ne les ferment pas parce qu'ils n'ont pas la souplesse nécessaire pour créer une chirurgie ambulatoire.

Où je trouve le Gouvernement complètement incohérent - excusez-moi, monsieur le ministre - c'est quand il dit qu'il faut planifier la chirurgie ambulatoire, mais pas les domaines de pointe, qui sont pourtant plus coûteux. Ainsi, l'opération des hernies sans hospitalisation sera planifiée ; en revanche, la greffe de foie ne le sera pas, car il s'agit d'un domaine de pointe qui n'est pas pris en compte dans le texte !

Cette disposition est incohérente : ou on supprime tout, ou on retient tout ! On ne peut pas, au paragraphe *a*, mentionner la chirurgie ambulatoire et, au paragraphe *b*, exclure les domaines de pointe. De même, les problèmes éthiques, comme l'a d'ailleurs dit très justement M. Guy Penne, ont leur importance et, au-delà de la P.M.A., il existe d'autres domaines qui intéressent l'éthique médicale.

Par conséquent, au-delà de la polémique secteur public-secteur privé que M. Guy Penne a lancée - sans doute est-ce l'arrière-pensée des auteurs de cet article - et pour la bonne administration de l'hôpital, la rédaction proposée par la commission est préférable, pas seulement pour une question de sémantique.

M. Jean Delaneau. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Jean Delaneau. Monsieur le ministre, en ce qui concerne la chirurgie ambulatoire, je suis d'accord avec la commission et avec M. Descours : il n'y a pas lieu de planifier. En effet, il ne s'agit pas de faire simplement de la chirurgie ambulatoire, c'est-à-dire sans hospitalisation, encore faut-il, si un problème se pose - par exemple, après l'opération d'une hernie avec la technique de Schuldice, des problèmes peuvent survenir le lendemain ou le surlendemain - que l'équipe qui est intervenue soit accessible relativement facilement et puisse être jointe, soit par le médecin traitant, soit par le malade lui-même.

Je crois que telle est la vocation des établissements de proximité et qu'elle échappe à toute planification.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Ce débat est important. Je ne voudrais pas le prolonger, mais j'aimerais répondre à M. Descours, qui s'inquiétait de l'incohérence de la pensée du Gouvernement.

Monsieur Descours, vous voulez planifier les activités de pointe. J'estime, moi, que ce sont les activités coûteuses ou qui comportent un impact direct sur la santé publique qui sont à planifier.

Je prendrai un exemple concret : la chirurgie de la main, activité de pointe technologiquement très performante et peu coûteuse.

M. Charles Descours. Absolument.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Votre suggestion nous conduirait à l'inscrire dans la carte sanitaire ; je ne le propose pas. En revanche, les activités coûteuses doivent y figurer.

Pour celles qui relèvent de l'éthique, je me suis déjà expliqué : ce qui a un effet sur la santé publique, ce qui peut être le cas des centres de P.M.A., sera pris en compte, mais ce qui n'a pas d'effet sur la santé publique ne le sera pas.

M. Charles Descours. Je demande la parole.

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

M. Charles Descours. Le traitement du sida, qui est essentiellement ambulatoire, est coûteux et sera donc planifié. Cela veut dire que vous allez interdire aux médecins généralistes ou aux infectiologues qui sont en ville de traiter des malades atteints du sida !

Vingt médecins, dans une ville, auront le droit de traiter ces malades et, parce que c'est coûteux, les autres n'en auront pas le droit. C'est complètement... je n'ose dire le terme, mais je le maintiens dans ma tête ! *(Sourires.)*

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Je demande la parole.

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

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Monsieur le président, je ne voudrais pas allonger le débat, mais ce point est très difficile.

Il est évident que nous participons de deux logiques différentes. Le Gouvernement nous propose non pas une loi de réforme hospitalière, mais, en fait, une loi de maîtrise de l'évolution des dépenses médicales. J'ai bien pris soin, dans l'intervention que j'ai faite avant-hier, de dire que la commis-

sion des affaires sociales voulait faire une loi de réforme des structures hospitalières et que les problèmes de maîtrise des dépenses seraient traités par ailleurs.

Monsieur le ministre, je souhaiterais insister sur deux points.

D'abord, je vous demande de ne pas caricaturer la pensée de la commission. Nous ne mettons dans la planification les activités de pointe ou comportant des problèmes d'éthique que lorsqu'elles sont d'un coût élevé : l'amendement n° 35 a été rectifié en ce sens. Par conséquent, pas de caricature : les deux positions doivent être bien précisées.

Ensuite, si nous retirons les amendements n°s 34 et 35 rectifié, cela voudrait dire que le domaine de la planification - vous avez reconnu vous-même que vous n'aviez pas les moyens de l'appliquer sur le terrain - concernerait la totalité des secteurs. En effet, avec, d'une part, les alternatives à l'hospitalisation et la chirurgie ambulatoire et, d'autre part, la référence à l'intérêt de la santé publique, vous avez le pouvoir de tout planifier.

Nous ne sommes pas d'accord. Nous avons là une divergence forte et c'est pourquoi je demande au Sénat de voter les amendements n°s 34 et 35 rectifié. *(Applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I. et de l'union centriste.)*

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je n'ai pas l'intention de prolonger ce débat, car je crois que nous nous sommes tout dit, mais je voudrais répondre à M. le président de la commission des affaires sociales que l'on ne peut pas, aujourd'hui, parler de réforme hospitalière sans penser à la nécessité de maîtriser l'évolution des dépenses et des coûts hospitaliers. J'ai été très clair dans mon intervention générale : je place la maîtrise de cette évolution parmi les objectifs de la réforme hospitalière. Je crois qu'il faut appeler un chat un chat !

La réforme hospitalière comporte bien d'autres aspects, mais, comme je l'ai déjà dit, nous avons besoin de la planification, pour deux raisons. La première est pour nous assurer que l'appareil hospitalier peut répondre aux besoins de la population ; il faut que toute personne, quelle que soit sa condition, quels que soient ses revenus, puisse accéder à des soins de qualité. La seconde, c'est de le faire à un coût maîtrisé.

Mesdames, messieurs les sénateurs, lors de la discussion générale ou dans les déclarations que vous avez été conduits à faire sur la politique hospitalière, vous n'avez pas cessé de demander, avec raison, que les hôpitaux continuent à faire des progrès. Ils représentent la moitié des dépenses de santé, et je voulais donc dire très clairement que, en effet, j'assigne à la loi hospitalière un objectif de maîtrise des coûts hospitaliers.

On a longtemps développé - nous en reparlerons - le thème de l'évaluation. Derrière ce thème, on retrouve cette question de la maîtrise des dépenses. Il y a la dimension médicale de l'évaluation, à laquelle je tiens tout particulièrement comme ministre de la santé, mais il y a également la préoccupation économique.

M. Guy Penne. Très bien !

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Je demande la parole.

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

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Monsieur le ministre, la grande différence entre nous, c'est que vous, vous croyez encore, parce que vous êtes jeune et que vous avez beaucoup d'allant, à une maîtrise administrative des dépenses. Vous pensez qu'en mettant en place un processus de carte sanitaire vous allez y parvenir.

Nous, nous croyons à une maîtrise des dépenses par davantage de concurrence, de dynamisme, par une bonne évaluation des pathologies, bref, par un appel à la modernité et non à l'administration. *(Applaudissements sur les travées de l'union centriste et du R.P.R.)*

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 34, repoussé par le Gouvernement.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste également.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 35 rectifié.

M. Guy Penne. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Guy Penne. Etant membre de la commission des affaires sociales et y tenant la place qui est la mienne, je peux dire que, selon moi, les propos du ministre n'ont pas été tendancieux au point de caricaturer les travaux de la commission. Je crois que notre président, qui est un homme intelligent et habile, s'est un peu laissé emporter. Il n'existe aucune raison pour que cette discussion s'envenime. Une commission mixte paritaire se réunira et nous aurons peut-être l'occasion de réécrire différemment ces dispositions, sans nous emporter.

Je pense, en effet, qu'il existe plusieurs logiques, mais l'amendement n° 35 rectifié m'inquiète. J'y suis défavorable parce que les activités de soins ne peuvent pas, à mon avis, être limitées aux seules activités qui se situent dans les domaines de pointe ou de haute technologie. Ce n'est pas ainsi que l'on favorisera l'émulation. En le proposant, vous réduisez la concurrence, monsieur le président de la commission.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 35 rectifié, repoussé par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je vais mettre aux voix le texte proposé pour l'article L. 712-2 du code de la santé.

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Guy Penne. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, j'apprécie beaucoup la négociation.

Avec les deux amendements de la commission, qui sont, en effet, fondamentaux et qui ont été acceptés contre la volonté du groupe socialiste, que je représente ici, je pourrais me laisser aller à voter contre ce texte mais je m'abstiendrai, en espérant que des pas pourront être faits dans ma direction ultérieurement.

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 712-2 du code de la santé publique.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(*Ce texte est adopté.*)

ARTICLE L. 712-3 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-3 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-3. - Le schéma d'organisation sanitaire détermine la répartition géographique des installations et activités de soins définies à l'article L. 712-2 qui permettrait d'assurer une satisfaction optimale des besoins de la population.

« Un schéma est établi pour chaque région sanitaire pour tout ou partie de ces installations ou activités ; toutefois des schémas nationaux ou interrégionaux peuvent être établis pour certaines de ces installations et de ces activités de soins. »

Par amendement n° 247, MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer le texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 712-3 du code de la santé publique.

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Cet amendement s'inscrit évidemment dans la logique de l'argumentation que j'ai défendue depuis le début de nos travaux.

Cette planification, ce schéma d'organisation sanitaire associé à la carte sanitaire, ainsi que les explications qui viennent à nouveau d'être données par la commission comme par le Gouvernement sur l'esprit qui les sous-tend, nous amènent à demander la suppression de cet article.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Défavorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 247, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 712-3 du code de la santé publique.

(*Ce texte est adopté.*)

ARTICLE L. 712-3-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-3-1 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-3-1. - Pour chaque schéma d'organisation sanitaire, une annexe au schéma élaborée selon la même procédure indique, compte tenu de la nature et de l'importance de l'ensemble de l'offre de soins existante au moment où il entre en vigueur et des objectifs retenus par le schéma, les créations, les regroupements, les transformations ou suppressions des installations et unités du secteur public ou privé qui seraient nécessaires à sa réalisation.

« L'annexe est un document à caractère indicatif. »

Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 248, déposé par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, tend à supprimer le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-3-1 du code de la santé publique.

Le second, n° 36, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, vise, dans le premier alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-3-1 du code de la santé publique, après les mots : « installations et unités », à supprimer les mots : « du secteur public ou privé ».

La parole est à M. Souffrin, pour présenter l'amendement n° 248.

M. Paul Souffrin. Je retire cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 248 est retiré.

La parole est à M. le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 36.

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission vous demande d'adopter, à cet article, un amendement tendant à supprimer toute référence à la notion de secteur public ou privé, juridiquement inutile et, au regard du texte considéré, parfaitement inadaptée aux concepts jusque-là retenus.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est favorable à cette proposition de caractère rédactionnel.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 36.

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Guy Penne. La référence à cette notion me semblait nécessaire à la compréhension du texte. Mais je me rallie volontiers à la position de M. le ministre et de M. le rapporteur.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 36, accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 712-3-1 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 712-4 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-4 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-4. - Pour la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sanitaire, des contrats pluriannuels sont conclus entre les établissements publics de santé ou les établissements de soins privés, le représentant de l'Etat, les organismes d'assurance maladie, et le cas échéant, des collectivités locales.

« Ces contrats fixent les obligations des établissements et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis.

« Des contrats passés dans les mêmes conditions peuvent avoir pour objet la réalisation d'objectifs particuliers aux établissements, compatibles avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire. »

Je suis saisi de cinq amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 249, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, a pour objet de supprimer le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-4 du code de la santé publique.

Le deuxième, n° 37, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, tend, dans le premier alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-4 du code de la santé publique, à remplacer le mot : « sont » par les mots : « peuvent être ».

Le troisième, n° 38, également présenté par M. Huriet, au nom de la commission, vise, dans le premier alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-4 du code de la santé publique, à remplacer les mots : « les établissements publics de santé ou les établissements de soins privés, » par les mots : « les établissements de santé, publics ou privés, ».

Le quatrième, n° 184, présenté par MM. Guy Penne, Sérusclat, Boeuf, Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, a pour but, dans le premier alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-4 du code de la santé publique, après les mots : « établissements de soins privés, » de remplacer la virgule par le mot : « et ».

Enfin, le cinquième, n° 39 rectifié, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, a pour objet de compléter le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-4 du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

« Les installations et activités de soins, visées à l'article L. 712-8 qui font l'objet d'un contrat en application du présent article, ne sont pas soumises au régime d'autorisation défini par la section 2 du présent chapitre. Elles font toutefois l'objet d'une déclaration préalable à leur réalisation, adressée au représentant de l'Etat. »

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 249.

M. Paul Souffrin. Je maintiens cet amendement car, si j'ai retiré le précédent, c'est simplement pour alléger les travaux du Sénat, compte tenu de ce qui a déjà été dit sur l'ensemble.

L'amendement n° 249 me paraît particulièrement important. En effet en vertu de l'article L. 712-4 du code de la santé publique, les collectivités locales pourraient être contraintes de financer une partie toujours plus importante des dépenses de santé. J'ai déjà eu l'occasion de m'exprimer sur ce point à plusieurs reprises. Actuellement, le Gouvernement - c'est une tendance quasi naturelle - donne aux collectivités locales de plus en plus de responsabilités en matière financière dans des secteurs qui, pourtant, relèvent de la seule responsabilité de l'Etat.

Voilà pourquoi je demande au Sénat de supprimer le texte proposé pour l'article L. 712-4 du code de la santé publique.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre les amendements n°s 37 et 38.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'article L. 712-4 du code de la santé publique a pour objet d'étendre la dimension contractuelle appliquée à l'élaboration des outils de la plani-

fication sanitaire aux rapports qui s'établiraient, pour la réalisation des objectifs du schéma d'organisation sanitaire, entre les partenaires du système de soins.

Cet article autorisait, en conséquence, dans sa rédaction initiale, la conclusion de contrats pluriannuels entre l'Etat, les organismes de l'assurance maladie, les établissements de santé, publics ou privés, et, éventuellement, les collectivités locales, soit en vue de la réalisation des objectifs du schéma d'organisation sanitaire, soit en vue de la réalisation d'objectifs propres à l'établissement, compatibles avec ledit schéma.

Ce dernier point est important, car il souligne la souplesse du concept de compatibilité, dès lors que certains objectifs particuliers, même s'ils n'ont pas été retenus par le schéma, peuvent être acceptés.

S'agissant des établissements privés, cette ouverture contractuelle leur permettra d'établir, avec l'accord de la puissance publique, une politique pluriannuelle de développement qui leur garantira une plus grande stabilité.

S'agissant des établissements publics de santé, ces contrats tireront, le plus souvent, les conséquences des projets d'établissement approuvés dans un rapport trilatéral qui associera les organismes d'assurance maladie.

L'Assemblée nationale, dans le souci louable de développer hardiment la politique contractuelle, a entendu donner un caractère systématique à la conclusion de ces contrats.

La commission estime, pour sa part, que la liberté contractuelle commence par la liberté de contracter. Telle est la raison pour laquelle elle vous propose, par voie d'amendement, de revenir au texte initial du Gouvernement, qui retenait, ne serait-ce que pour des raisons tenant aux moyens de ses services extérieurs, le caractère facultatif de ces contrats.

La liberté contractuelle, c'est, d'abord, celle de contracter. La commission estime que cet article, en l'état, n'est pas conforme à la Constitution. D'autres dispositions du texte appellent d'ailleurs le même jugement. Nous y reviendrons plus loin.

En ce qui concerne l'amendement n° 38, il s'agit d'un amendement de pure forme et de coordination.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne, pour défendre l'amendement n° 184.

M. Guy Penne. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 184 est retiré.

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 39 rectifié et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 249.

M. Claude Huriet, rapporteur. En ce qui concerne l'amendement n° 39 rectifié, la commission est favorable à la contractualisation des rapports entre les établissements, l'Etat, les organismes d'assurance maladie et, s'agissant des secteurs social et médico-social, les collectivités locales. Elle vous propose donc un mécanisme visant à soustraire du régime d'autorisation les installations ou activités ayant fait l'objet d'un contrat.

Cet amendement est essentiel, comme celui qui vise à alléger le régime d'autorisation concernant les équipements inclus dans les projets d'établissement des établissements publics, pour que les projets et les contrats soient des actes fondateurs de portée pluriannuelle dont l'approbation offrira aux établissements de plus grands espaces de liberté.

Ces propositions qui, pour les établissements publics, se trouveront prolongées dans le dispositif relatif à la tutelle, sont essentielles car, dans le cadre d'une planification assouplie, elles seront une incitation à établir des relations fortes et durables entre une autorité de tutelle rénovée et des établissements assurés de leur avenir.

Vous m'avez demandé, monsieur le président, l'avis de la commission sur l'amendement n° 249 : il est défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 249, 37, 38 et 39 rectifié ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je ne peux que m'opposer à l'amendement n° 249, pour des raisons déjà longuement évoquées et qui ne changent pas, monsieur Souffrin.

L'amendement n° 37 traite d'un sujet important.

L'Assemblée nationale, au cours des débats sur cet article L. 712-4, a insisté sur l'importance de la notion de contrat et elle a eu raison, à double titre. D'une part, parce

que le contrat est le moyen qui permet d'assurer la cohérence entre les projets des établissements et les objectifs de la planification sanitaire, et, d'autre part, parce que le contrat est le moyen de développer un partenariat à trois acteurs et même - quand c'est souhaitable et possible - à quatre : l'hôpital, les caisses d'assurance maladie, l'Etat, dans le cadre de la planification, et des collectivités locales, lorsqu'elles souhaitent s'impliquer.

Telles sont les deux raisons fortes qui ont conduit l'Assemblée nationale à insister sur l'importance de la notion de contrat.

Le Gouvernement approuve cette analyse. L'Assemblée nationale voulant marquer l'importance de cette notion de contrat a proposé de rendre leur passation systématique. En réalité, compte tenu de la lourdeur qui résulterait de ce caractère systématique de la passation des contrats et du fait de la multitude des cas qu'il faudra traiter, on peut se demander si une telle obligation, inscrite dans la loi, n'affaiblirait pas la portée du dispositif.

La commission des affaires sociales souhaite revenir à la rédaction initiale.

Je vous propose une autre rédaction, qui permettra d'accorder l'ensemble des points de vue. On pourrait ainsi remplacer le premier alinéa de l'article L. 712-4 du code de la santé publique par un alinéa rédigé de la manière suivante :

« Des contrats pluriannuels conclus entre les établissements de santé, publics ou privés, les organismes d'assurance maladie, le représentant de l'Etat et, le cas échéant, des collectivités locales, permettent la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sanitaire. »

Cette rédaction ne rend pas obligatoire le contrat...

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Très bien !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. ... mais nous marquons ainsi notre volonté de maintenir une cohérence entre le contrat, c'est-à-dire le projet d'établissement, et le schéma d'organisation sanitaire.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 341, présenté par le Gouvernement et tendant à rédiger ainsi le premier alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-4 du code de la santé publique :

« Des contrats pluriannuels conclus entre les établissements de santé, publics ou privés, les organismes d'assurance maladie, le représentant de l'Etat et, le cas échéant, des collectivités locales, permettent la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sanitaire. »

Quel est l'avis de la commission sur cet amendement ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission y est favorable et retire les amendements n°s 37 et 38, qui sont ainsi satisfaits.

M. le président. Les amendements n°s 37 et 38 sont retirés.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Je demande la parole.

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

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Je tiens, monsieur le président, à saluer l'initiative du Gouvernement. Nous avons atteint, en effet, un point de blocage important entre notre notion de contrat et celle de contrat obligatoire défendue par le Gouvernement. Il est clair que nous ne pouvions pas accepter la notion de contrat obligatoire, mais la nouvelle rédaction du Gouvernement permet une heureuse transaction en précisant bien la portée de ce dispositif. Je tenais à en donner acte à M. le ministre.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 39 rectifié ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Si je vois bien l'idée assez logique qui inspire les auteurs de l'amendement, idée selon laquelle, dès lors qu'il y a un contrat, il n'est plus nécessaire de donner d'autorisation, je crois cependant souhaitable de conserver le système prévu dans le projet de loi. L'existence d'un contrat facilitera certes la réalisation pratique des autorisations : cela ira beaucoup plus vite. Mais,

pour l'ensemble des établissements, il faut conserver, qu'il y ait ou non contrat, le même régime d'autorisation ; sinon nous pourrions voir apparaître des situations discriminatoires.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur l'amendement n° 39 rectifié.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 249.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Paul Souffrin. Monsieur le ministre, vous avez eu tout à l'heure un mot extrêmement important. S'agissant du financement par les collectivités locales, vous avez ajouté les mots « qui le souhaitent ». C'est fallacieux, monsieur le ministre ! En effet, on incitera bien évidemment les collectivités locales à le souhaiter, comme on les incite à souhaiter participer au financement dans les domaines scolaire et universitaire, par exemple. Il est tout à fait évident que cette incitation sera particulièrement forte.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 249, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 341.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. La position du Gouvernement sur l'amendement n° 39 rectifié m'éclaire. Le fait de ne pas rendre ces contrats obligatoires constitue d'ailleurs une avancée importante.

En effet, le problème réside dans le fait que ces contrats ne sont pas opposables : l'établissement, même s'il a signé un contrat, devra demander une autorisation. Il aura donc signé un contrat en blanc.

Je sais bien que l'Etat est coutumier de ce fait et que, sous tous les gouvernements, le contrat de plan n'est pas toujours respecté. Mais enfin, ce n'est pas une raison pour l'indiquer dans la loi !

Par conséquent, soit les contrats lient, comme l'a dit M. le ministre, les quatre parties - nous en prenons alors acte et des établissements accepteront certainement de signer des contrats - soit les contrats lient, non pas les intervenants nationaux, qu'il s'agisse de la Caisse nationale d'assurance maladie ou de l'Etat, mais uniquement l'établissement qui les signe. Dans ce cas, si l'établissement doit encore obtenir une autorisation, je ne vois vraiment pas pourquoi il signerait un contrat ! En effet, le schéma d'organisation sanitaire et la carte sanitaire, avec ses annexes, seront largement suffisants.

Aujourd'hui, monsieur le ministre, vous ne pouvez pas dire qu'un contrat signé est opposable, car vous vous feriez alors taper sur les doigts par le Quai de Bercy. Si l'amendement n° 39 rectifié n'est pas adopté, le contrat n'engagera que les acteurs locaux, alors que les partenaires nationaux - en l'espèce, la Caisse nationale d'assurance maladie et l'Etat - ne seront pas liés et ne respecteront pas forcément leur signature, ce qui - il faut bien le reconnaître - ne serait pas la première fois !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 341, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 39 rectifié.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. L'intervention de M. Descours était tout à fait pertinente. Après avoir salué la démarche que vous avez acceptée sur l'amendement précédent, monsieur le ministre, j'indiquerai cependant, qu'un jour ou l'autre - cela interviendra peut-être lors de la commission mixte paritaire, dans la mesure où l'on peut s'interroger sur la position de la majorité de l'Assemblée nationale sur ce

point - on verra apparaître, à l'évidence, deux logiques : ou bien les contrats sont incitatifs et les dispositions proposées par la commission dans l'amendement n° 39 rectifié contribuent à les rendre ainsi, ou bien ils ne le sont pas et, dans ce cas, nous risquons d'être amenés à revenir sur l'obligation de contracter.

Autrement dit, ayant apprécié la démarche, nous vous demandons, monsieur le ministre, de vous y conformer et d'introduire, en acceptant l'amendement n° 39 rectifié, cette incitation sans laquelle aucun établissement public ou privé n'aura un quelconque intérêt à contracter.

Par conséquent, la logique est tout à fait évidente et claire. C'est la raison pour laquelle je vous demande, mes chers collègues, d'adopter cet amendement n° 39 rectifié.

M. Guy Penne. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Guy Penne. Je voudrais également saluer la bonne volonté de M. le ministre ; j'aurais d'ailleurs été moins compréhensif que lui, si j'avais été à sa place. Pourtant, Dieu sait si je suis compréhensif ! (*Sourires.*)

M. Jean Chérioux. Cela dépend des jours !

M. Guy Penne. L'amendement n° 39 rectifié accentue encore le caractère facultatif ; on remet en cause la volonté partagée par tous de s'adapter aux exigences d'un système de soins organisé rationnellement.

Mes chers collègues, vous considérez que le caractère incitatif doit prédominer sur le caractère plus contraignant ; mais expliquez-moi alors comment nous éviterons de tomber dans le laxisme où toute volonté d'organiser rationnellement le système de soins aura disparu ! Ce qui est valable aujourd'hui pour les ministres en place le sera d'ailleurs demain pour d'autres !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 39 rectifié, repoussé par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 712-4 du code de la santé publique.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste s'abstient.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(*Ce texte est adopté.*)

ARTICLE L. 712-5 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-5 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-5. - Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, après avis des comités régionaux ou du comité national de l'organisation sanitaire et sociale institués par l'article L. 712-6, la carte sanitaire ainsi que le schéma d'organisation sanitaire lorsque ce schéma est national ou interrégional.

« Toutefois, lorsque la zone sanitaire retenue pour l'élaboration de la carte sanitaire est un secteur, un groupe de secteurs ou une région, les ministres peuvent déléguer au représentant de l'Etat le pouvoir d'arrêter la carte sanitaire correspondante.

« Le représentant de l'Etat arrête le schéma régional d'organisation sanitaire après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale de la région concernée.

« Le schéma régional de psychiatrie est arrêté compte tenu des schémas élaborés au niveau départemental après avis des conseils départementaux de santé mentale mentionnés à l'article L. 326.

« Ce schéma est susceptible d'un recours auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale qui se prononcent après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale auprès duquel est créé un comité national d'experts dont la composition est fixée par décret. »

Je suis saisi de quatre amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 250, présenté par MM. Souffrin, Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart, Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, vise à supprimer le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-5 du code de la santé publique.

Le deuxième, n° 40 rectifié, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, tend à remplacer les trois premiers alinéas du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-5 du code de la santé publique par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale institué par l'article L. 712-6, la carte sanitaire ainsi que le schéma d'organisation sanitaire lorsque cette carte ou ce schéma est national ou interrégional. Dans ce dernier cas, ils recueillent également l'avis des comités régionaux concernés.

« Après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale, du conseil régional et du comité économique et social de la région concernée, le représentant de l'Etat arrête la carte sanitaire lorsque la zone sanitaire retenue pour son élaboration est un secteur, un groupe de secteurs ou une région, ainsi que le schéma régional d'organisation sanitaire. »

Le troisième, n° 185, présenté par MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf, Estier et les membres du groupe socialiste et apparentés, a pour objet, dans le premier alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-5 du code de la santé publique, après les mots : « chargés de la santé et », d'insérer le mot : « de ».

Le quatrième, n° 41, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, vise à rédiger comme suit le dernier alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-5 du code de la santé publique :

« La carte ou le schéma arrêté dans les conditions prévues aux deuxième et troisième alinéas de cet article est susceptible d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale, qui se prononce après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale. »

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 250.

M. Paul Souffrin. Monsieur le ministre, mes chers collègues, restant dans la même logique, je demande bien sûr la suppression du texte proposé pour l'article L. 712-5 du code de la santé publique.

Le dispositif qu'il prévoit n'est pas satisfaisant. Il donne un pouvoir trop important au ministère dans la détermination du schéma d'organisation sanitaire ; la possibilité de recours sera pratiquement inopérante, même si, lors du recours, le ministère sera tenu de recueillir l'avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale. Cette disposition, en réalité, ne changera pas grand-chose à la décision première, du fait de la restriction des dépenses de santé.

Voilà pourquoi je demande, par l'amendement n° 250, la suppression du texte proposé pour l'article L. 712-5.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 40 rectifié et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 250.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement n° 40 rectifié vise, dans un souci de plus grande déconcentration, à confier au représentant de l'Etat, dans tous les cas, le soin d'arrêter la carte sanitaire lorsque cette dernière s'applique à une zone régionale ou infrarégionale.

Il tend à ajouter, de surcroît, l'obligation de consulter, pour avis, le conseil régional et le comité économique et social de la région concernée.

Certes, le conseil régional n'a pas de compétence en matière sanitaire. Toutefois, les hôpitaux représentent, en termes d'emploi, de formation, de besoins en matière d'éducation ou de logement et dans d'autres domaines encore, un enjeu local capital, dont la région ne peut être tenue à l'écart.

Si vous émettiez un avis défavorable sur cet amendement, monsieur le ministre, vous refuseriez une nouvelle fois de suivre les recommandations de M. le professeur Steg, rapporteur du Conseil économique et social, dont vous aviez prétendu largement vous inspirer.

S'agissant de l'amendement n° 250, la commission émet un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne, pour défendre l'amendement n° 185.

M. Guy Penne. Il s'agit d'un amendement rédactionnel, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 41.

M. Claude Huriot, rapporteur. Cet amendement tire les conséquences de l'amendement n° 40 rectifié, améliorant, au plan formel, la rédaction du dernier alinéa de cet article introduit par l'Assemblée nationale. La référence au comité d'experts est, en outre, retirée de cet article, pour être reprise dans le corps de l'article suivant.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 250, 40 rectifié, 185 et 41 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le président, pour un motif que j'ai déjà exposé, le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'amendement n° 250.

Il en va de même s'agissant de l'amendement n° 40 rectifié, qui est un texte important.

L'un des reproches faits à l'encontre de la carte sanitaire issue de la loi de 1970 était sa lourdeur : elle entraînait, pour son élaboration et sa mise en place, des travaux et des procédures très importantes, qui prenaient souvent l'année, voire deux ans.

En juillet 1987, le gouvernement de l'époque avait supprimé la consultation du groupement interhospitalier de région, non pas parce qu'il ne s'intéressait pas à l'avis de ce groupement, mais parce qu'il considérait comme indispensable d'alléger la procédure en vue de l'établissement de la carte sanitaire.

L'amendement n° 40 rectifié aurait pour effet d'introduire deux nouvelles consultations : celle du conseil régional et celle du conseil économique et social régional.

Je ferai remarquer, d'une part, que le Gouvernement est loin d'imaginer que l'avis de ces deux instances est dépourvu d'intérêt et, d'autre part, que ces deux instances, si elles le désirent, peuvent débattre, sur leur propre initiative, des questions sanitaires et sociales de leur région.

Par conséquent, il n'est pas question, dans mon esprit, de négliger l'avis de ces instances et de leur interdire de traiter des questions sanitaires et sociales.

Mais, pour les raisons que j'indiquais tout à l'heure, je demande que la loi ne rende pas obligatoire la consultation de ces deux instances. En effet, nous allons retomber dans un souci que vous partagez d'ailleurs, mesdames et messieurs les sénateurs - vous l'avez en effet souvent exprimé tant dans la discussion générale que lors de l'examen des articles. Nous savons que cette loi est ambitieuse et que sa mise en œuvre nécessitera d'importants moyens. N'alourdissons pas les travaux qu'elle va engendrer.

Par conséquent, monsieur le rapporteur, je souhaiterais que vous retiriez l'amendement n° 40 rectifié.

Par ailleurs, le Gouvernement émet un avis favorable sur l'amendement n° 41, tout comme sur l'amendement n° 185, qui est un excellent amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 250, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 40 rectifié.

M. Guy Penne. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Guy Penne. Il est impossible, à notre sens, de déconcentrer au niveau de la région.

De plus, l'avis du comité économique et social alourdirait le système.

Certes, on invoque M. le professeur Steg. J'ai la plus grande estime pour cet ancien patron et le plus grand respect pour son activité au Conseil économique et social, notamment pour le travail qu'il a accompli en élaborant son rapport. M. le professeur Steg est, sans nul doute, un homme illustre, qui a fait des choses merveilles, mais je ne suis pas sûr qu'il y ait un professeur Steg dans chaque région.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. Il s'agit là d'une question qui a beaucoup alimenté la discussion générale. Nous avons tous dit que, dans l'exposé des motifs, le Gouvernement avait établi un diagnostic exact mais que, dans le projet de loi, on n'en retrouvait plus rien.

Ainsi, dans l'exposé des motifs, il est notamment question de décentralisation, d'autonomie, mais le projet de loi ne comporte aucune mesure à cet égard. On peut lire, en effet, dans le texte proposé pour l'article L. 712-5 que le représentant de l'Etat arrête le schéma régional d'organisation sanitaire.

Si l'on veut véritablement décentraliser, donner aux régions plus de pouvoirs qu'elles n'en ont aujourd'hui dans ce domaine, il faut les consulter.

Je suis sensible aux remarques que vous avez faites, monsieur le ministre, en ce qui concerne la lourdeur, mais n'avez-vous pas vous-même dit qu'il fallait donner plus d'autonomie et décentraliser ?

Je rappelle par ailleurs à mon excellent collègue M. Guy Penne que cette idée n'a pas seulement été défendue par M. le professeur Steg, qui est un grand patron parisien : elle l'a également été par le président de la section des affaires sociales du Conseil économique et social, M. Teulade, qui est aussi le président de la Fédération nationale de la mutualité française, dont l'assemblée générale s'est tenue à Grenoble la semaine dernière, en présence de M. le Président de la République, qui y a prononcé un discours remarqué. M. Teulade a aussi soutenu cette idée de décentralisation.

Si non seulement MM. Steg et Teulade, qui représentent déjà une palette d'opinions assez large, mais encore une très forte majorité des membres de la section des affaires sociales, ainsi que M. Teulade l'a rappelé à cette tribune, sont favorables à une décentralisation, celle-ci doit être effective. Je ne comprends pas que le Gouvernement n'y souscrive pas, à moins qu'il ne cherche à « recentraliser », comme cela semble bien être le cas dans d'autres domaines.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 40 rectifié, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 185 n'a plus d'objet.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 41, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 712-5 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE L. 712-5 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Par amendement n° 42, M. Huriot, au nom de la commission, propose d'insérer, après le texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 712-5 du code de la santé publique, un article additionnel ainsi rédigé :

« Art. L. ... - Pour l'élaboration et le suivi de la carte sanitaire et du schéma d'organisation sanitaire, il est constitué, auprès du représentant de l'Etat, une mission régionale de l'organisation sanitaire et sociale.

« Cette mission, dont la vocation est pluridisciplinaire, est conduite et animée par les personnels des services régionaux et départementaux de l'Etat, qui reçoivent, à cet effet, une formation spécifique. Elle peut s'assurer le concours de tous experts ou institutions utiles et, notamment, des organismes d'assurances maladie et de leurs agents.

« La mission a notamment pour objectif, dans le cadre de la préparation et du suivi de la carte sanitaire et du schéma d'organisation sanitaire, de développer les systèmes d'information en vue de mieux analyser et évaluer

l'offre et la demande de soins et, de moderniser les modes d'exercice du contrôle de l'Etat sur les établissements de santé, publics et privés. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Afin de garantir une mise en œuvre harmonieuse de la planification sanitaire, il vous est suggéré, par cet amendement, de créer une mission régionale de l'organisation sanitaire et sociale, placée auprès du représentant de l'Etat.

Cet organisme pluridisciplinaire serait conduit par les administrations sanitaires et sociales des services extérieurs de l'Etat et pourrait s'assurer le concours de toutes personnes et instances utiles - observatoires régionaux de la santé, personnalités qualifiées, experts médicaux - et, tout particulièrement, celui des organismes d'assurance maladie et de leurs agents, dont les moyens doivent venir renforcer ceux dont dispose l'Etat.

Cette mission aurait éventuellement pour objectif de développer des systèmes d'information, en vue de mieux analyser et évaluer l'offre et la demande de soins et de moderniser les modes d'exercice du contrôle de l'Etat sur les établissements de santé, publics ou privés, en coordonnant l'action des services départementaux ou régionaux.

La mise en place d'une mission de ce type a un coût. Je suggère, à titre personnel, au Gouvernement de créer un fonds de concours. Ce fonds serait alimenté par un prélèvement, minime, sur les recettes d'exploitation des établissements assurant le service public. Ce montage aboutirait, certes, à financer l'action du contrôleur par un prélèvement sur les ressources des établissements contrôlés. Les gestionnaires responsables savent qu'ils en tireront le meilleur profit.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le président, cet amendement expose une idée intéressante à partir d'un diagnostic exact.

Comme je l'ai dit dans ma réponse lors de la discussion générale, il est vrai que nous devons renforcer nos services extérieurs de l'action sanitaire et sociale dans les régions et dans les départements ; loin de moi, par conséquent, l'idée de contester l'inspiration de cet amendement.

Je la conteste d'autant moins qu'une des conditions de réussite de cette réforme hospitalière réside, dans la mesure où l'échelon régional prend une importance particulière, dans l'existence de services extérieurs capables de porter les procédures nouvelles qui sont prévues dans la loi.

Pour autant, je ne crois pas qu'il faille adopter cet amendement, et ce pour trois raisons.

Premièrement, cette disposition ne relève sans doute pas du domaine législatif : je ne pense pas que la loi doive préciser les méthodes de travail des services extérieurs de l'Etat.

Deuxièmement, le Gouvernement, vous le savez sans doute, mesdames, messieurs les sénateurs, a engagé des expérimentations visant à moderniser l'action et la cohérence de nos services extérieurs dans trois régions : Auvergne, Midi-Pyrénées et Basse-Normandie. Or les modes d'organisation prévus à cette occasion ne cadrent pas totalement avec le contenu de l'amendement présenté par la commission et il ne convient pas, me semble-t-il, d'anticiper aujourd'hui sur les conclusions de ces expérimentations.

Troisièmement, comprenant bien que la commission souhaite, par cet amendement, inciter le Gouvernement à renforcer les moyens de nos services extérieurs, je vous propose de vous soumettre les conclusions du travail interministériel qui est en cours à ce sujet.

Je le répète, autant l'idée qui sous-tend cet amendement me paraît riche, autant ne me semble pas pouvoir figurer dans la loi.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je confirme à M. le ministre que l'intention de la commission des affaires sociales est de donner au ministère les moyens suffisants en qualité et en nombre pour exercer effectivement un rôle d'incitation et de contrôle.

Cette loi hospitalière, quelles que soient les précautions que prend le Sénat, met en jeu des organismes de contrôle, d'expertise, dans lesquels nous souhaitons que des personna-

lités extérieures puissent intervenir. Or nous redoutons que, à moyens constants, les conditions dans lesquelles les contrôles s'exerceront ne soient pas satisfaisantes, que ces contrôles n'entraînent un allongement des délais et que leurs résultats ne soient entachés du fait d'une insuffisance de moyens.

Nous savons fort bien, monsieur le ministre, que vous êtes également demandeur à cet égard, d'une façon peut-être encore plus vigoureuse que nous, mais nous savons aussi que d'autres ministères ont leur mot à dire. Néanmoins, nous souhaitons obtenir de vous des garanties nous permettant de penser que les instruments nécessaires à la mise en place de cette loi hospitalière auront toute la qualité requise et que, par là même, les observations présentées ou les décisions rendues par ces missions régionales seront incontestables.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je suis très sensible, je le répète, à l'argumentation que vient de formuler à nouveau M. le rapporteur.

J'ai indiqué que j'étais prêt à soumettre à la commission les projets que le Gouvernement prépare pour l'organisation des services extérieurs de l'Etat.

Je suis convaincu que ces missions régionales de l'organisation sanitaire et sociale que vous proposez de créer sont indispensables, mais que cette création ne relève pas de la loi.

Dans ces conditions, le Gouvernement, par circulaire adressée aux préfets et aux instances décentralisées de l'administration sanitaire et sociale, leur demandera de s'adjoindre des missions pour la préparation des schémas d'organisation sanitaire et sociale et, plus généralement, de la planification sanitaire.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 42 est retiré.

ARTICLE L. 712-6 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-6 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-6. - Le comité national et les comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale comprennent :

« 1° Un député, désigné par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales ;

« 2° Un sénateur, désigné par la commission des affaires sociales ;

« 3° Des représentants de l'Etat, des collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale ;

« 4° Des représentants des institutions et des établissements de soins et sociaux, publics et privés, notamment des établissements spécialisés ;

« 5° Des représentants des personnels de ces institutions et établissements ;

« 6° Des représentants des usagers de ces institutions et établissements ;

« 7° Des représentants des professions de santé ;

« 8° Des personnalités qualifiées.

« Ils comportent des sections.

« Le comité national est présidé par un conseiller d'Etat ou par un conseiller maître à la Cour des comptes.

« Les comités régionaux sont présidés par un magistrat du corps des cours administratives d'appel et des tribunaux administratifs ou du corps des conseillers de chambres régionales des comptes.

« La composition et les modalités de fonctionnement des comités et celles des formations qu'ils comportent sont fixées par voie réglementaire.

« Un rapport élaboré chaque année par les services de l'Etat et les organismes d'assurance maladie sur le montant total des dépenses des régimes d'assurance maladie dans la région pour l'année écoulée, sur les évolutions constatées et sur les évolutions prévisibles pour l'année suivante est présenté au comité régional de l'organisation sanitaire et sociale. »

Je suis saisi de sept amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 251, présenté par MM. Souffrin, Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart, Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, vise à supprimer le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-6 du code de la santé publique.

L'amendement n° 43, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, est ainsi conçu :

« I. - Compléter le deuxième alinéa (1^o) du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-6 du code de la santé publique par les mots : "de l'Assemblée nationale ;"

« II. - Compléter le troisième alinéa (2^o) du même texte par les mots : "du Sénat ;". »

L'amendement n° 186, présenté par MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf, Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, tend à rédiger ainsi le cinquième alinéa (4^o) du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-6 du code de la santé publique :

« 4^o Des représentants des institutions et des établissements publics et privés de santé et des établissements sociaux, notamment des établissements spécialisés ; »

L'amendement n° 288, présenté par le Gouvernement, a pour objet, dans le cinquième alinéa (4^o) du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-6 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « établissements de soins et sociaux » par les mots : « établissements de santé et établissements sociaux ».

Les amendements nos 44 et 45 sont présentés par M. Huriet, au nom de la commission.

L'amendement n° 44 tend, dans le cinquième alinéa (4^o) du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-6 du code de la santé publique, à remplacer le mot : « soins » par le mot : « santé ».

L'amendement n° 45 vise à compléter le onzième alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-6 du code de la santé publique par la phrase suivante : « Un collège national d'experts, dont la composition est fixée par décret, est constitué auprès du comité national. »

Enfin, l'amendement n° 208, présenté par MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf, Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, a pour but de compléter *in fine* le douzième alinéa du texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 712-6 du code de la santé publique par les mots : « en exercice ».

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 251.

M. Paul Souffrin. Cet amendement se situe, bien sûr, dans la continuité de ceux que j'ai défendus précédemment, mais le problème qui est, en outre, plus particulièrement posé ici est celui de la fixation par voie réglementaire de la composition et des modalités de fonctionnement des comités national et régionaux de l'organisation sanitaire et sociale.

Nous ne pouvons accepter que la présidence de ces comités saisis pour avis puisse être confiée à des personnes qui, pour être de grande qualité, n'ont pas de compétences particulières en matière sanitaire et sociale. Les conseillers maîtres à la Cour des comptes, les conseillers de chambre régionale des comptes sont à l'évidence des personnalités tout à fait éminentes, mais leur compétence relève des domaines économique et financier, et le fait de leur confier la présidence des différents comités est significatif de l'état d'esprit dans lequel le Gouvernement a élaboré son projet.

Je ne vois pas comment le ministre, ayant refusé, par exemple, une autorisation d'extension d'activité, pourrait revenir sur sa décision après consultation de personnes qui ne raisonnent qu'en fonction de critères économiques et financiers.

Ces dispositions ne me paraissent pas conformes à l'objet même du texte. C'est pourquoi nous proposons de supprimer le texte présenté pour l'article L. 712-6.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 43.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement purement formel, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne, pour présenter l'amendement n° 186.

M. Guy Penne. Je retire cet amendement au profit de l'amendement n° 288.

M. le président. L'amendement n° 186 est retiré.

La parole est à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 288.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le président, je m'apprêtais précisément à dire à M. Guy Penne que l'amendement n° 186 était excellent, en ce qu'il relevait une imperfection de la rédaction du texte du Gouvernement. Il ne me reste plus qu'à le remercier d'avoir retiré son amendement, qui avait effectivement le même objet que l'amendement n° 288.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre les amendements nos 44 et 45.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement n° 44 ayant le même objet que l'amendement n° 288 qu'a présenté à l'instant M. le ministre, je le retire.

M. le président. L'amendement n° 44 est retiré.

Veillez poursuivre, monsieur le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Quant à l'amendement n° 45, il a pour objet de reprendre, dans cet article L. 712-6 du code de la santé publique, une disposition qui était auparavant contenue dans l'article précédent.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne, pour défendre l'amendement n° 208.

M. Guy Penne. Je souhaiterais connaître l'avis du Gouvernement sur mon amendement. En effet, un amendement ayant à peu près le même objet a été déposé à l'Assemblée nationale, puis a été retiré. Je souhaiterais que le Gouvernement m'apporte quelques précisions. Si elles me satisfont je retirerai cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements nos 251, 288 et 208 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission est défavorable à l'amendement n° 251.

En revanche, elle est favorable à l'amendement n° 288. En effet, je viens de proposer de retirer l'amendement de la commission à son profit.

S'agissant de l'amendement n° 208, la commission attend, bien évidemment, la réponse du Gouvernement à la question posée par M. Guy Penne. Sous réserve de cette réponse, elle est défavorable à cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 251, 43, 45 et 208 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement n° 251. En revanche, il est favorable aux amendements n° 43 et n° 45.

Quant à l'amendement n° 208, il suscite les réflexions suivantes.

L'idée qui sous-tend cet amendement et qui consiste à demander que la présidence des comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale soit assurée par des magistrats en exercice est une idée qui montre l'attachement des auteurs de l'amendement à ces institutions. De ce point de vue, je ne peux que les féliciter. En effet, ces comités auront un rôle déterminant à jouer.

Faut-il se limiter à l'emploi de magistrats en exercice ? Une discussion à ce sujet a déjà eu lieu à l'Assemblée nationale et il existe des arguments pour et des arguments contre.

Arguments pour : les magistrats en exercice sont dans la pleine possession de leurs moyens ; ils jouissent de la pleine autorité que leur confère leur activité. Par conséquent, les comités profiteront de ces atouts.

Arguments contre : certains magistrats qui ne sont plus en exercice ont précisément une très grande compétence professionnelle, une très grande expérience et sont très disponibles. Aussi pourraient-ils rendre de précieux services à ces comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale.

Par ailleurs, le vivier de magistrats qui pourraient occuper ces fonctions n'est pas inépuisable. Il y a au moins vingt-deux comités régionaux, plus le comité national. Je crois donc préférable de laisser ouverte la possibilité de faire appel à des magistrats qui auront cessé leur activité professionnelle.

J'envisage cette solution avec d'autant moins d'inquiétude que nous faisons souvent appel, et vous aussi, Sénat et Assemblée nationale, à des personnalités qui ont cessé leur activité professionnelle, pour présider différentes instances et, ce, généralement, à la satisfaction de tous.

C'est la raison pour laquelle, monsieur Penne, je souhaiterais que vous retiriez votre amendement n° 208.

M. le président. Monsieur Penne, l'amendement n° 208 est-il maintenu ?

M. Guy Penne. M. le ministre fait souvent appel à la sagesse du Sénat. Je m'en remettrai donc à la sagesse du Gouvernement et, après ce qu'il a dit, je retirerai mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 208 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 251, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 43, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 288, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 45, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 712-6 du code de la santé publique.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 712-6-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-6-1 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-6-1. - Une commission régionale de l'évaluation médicale des établissements est créée auprès du comité régional d'organisation sanitaire et sociale, dans chaque région.

« Sa composition est fixée par décret. »

Je suis saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 46 est présenté par M. Huriet, au nom de la commission.

L'amendement n° 252 est déposé par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté.

Tous deux tendent à supprimer le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-6-1 du code de la santé publique.

Le troisième, n° 187, présenté par MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf, Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, vise, dans le deuxième alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-6-1 du code de la santé publique, après les mots : « sa composition », à rédiger comme suit la fin de l'alinéa : « et ses missions sont fixées par décret. »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 46.

M. Claude Huriet, rapporteur. Après l'article L. 712-6 du code de la santé publique, l'Assemblée nationale a introduit un article L. 712-6-1 instituant, auprès du comité régional d'organisation sanitaire et sociale, une commission régionale de l'évaluation médicale des établissements.

Ayant proposé, dans l'article 1^{er} A, de créer des instances régionales jouant le même rôle, la commission vous suggère, par voie d'amendement, de supprimer cette disposition.

M. le président. La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 252.

M. Paul Souffrin. Comme la commission, le groupe communiste a déposé un amendement de suppression du texte proposé pour l'article L. 712-6-1 du code de la santé publique. Bien entendu, vous savez bien, mes chers collègues, que ce ne sont pas tout à fait les mêmes raisons qui nous ont motivés. Je n'évoquerai pas les nôtres à nouveau, j'y ai déjà fait allusion à plusieurs reprises.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne, pour défendre l'amendement n° 187.

M. Guy Penne. Il s'agit d'un amendement de précision. Quel que soit le sort qui lui sera fait, je n'en ferai pas une maladie. *(Sourires.)*

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 46, 252, et 187 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est favorable aux trois amendements.

Permettez-moi de formuler un commentaire à propos des amendements identiques déposés par M. Souffrin et par la commission.

L'article du code concerné a été introduit au cours de la discussion à l'Assemblée nationale, avec l'accord du Gouvernement. Mais, dans la mesure où le Sénat a voté une disposition sur l'A.N.D.E.M., qui ne me satisfait pas, certes, mais qui existe, je ne peux logiquement m'opposer à la suppression du texte proposé pour l'article L. 712-6-1 du code de la santé publique.

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

Je mets aux voix les amendements identiques n°s 46 et 252, acceptés par le Gouvernement.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, le texte proposé pour l'article L. 712-6-1 du code de la santé publique est supprimé et l'amendement n° 187 n'a plus d'objet.

Mes chers collègues, la conférence des présidents devant se réunir à midi, il y a lieu d'interrompre maintenant nos travaux pour les reprendre à quatorze heures trente.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à onze heures cinquante-cinq, est reprise à quatorze heures trente, sous la présidence de M. Jean Chamant.)

PRÉSIDENTIE DE M. JEAN CHAMANT

vice-président

M. le président. La séance est reprise.

3

CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS

M. le président. La conférence des présidents a établi comme suit l'ordre du jour des prochaines séances du Sénat, sous réserve de l'application de l'article 32, alinéa 4, du règlement :

A. - Vendredi 7 juin 1991 :

A neuf heures trente :

Ordre du jour prioritaire

1^o Suite du projet de loi portant réforme hospitalière, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale aux termes de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, après déclaration d'urgence (n° 309, 1990-1991).

A quinze heures trente et, éventuellement, le soir :

2^o Onze questions orales sans débat :

N° 318 de M. Alain Gérard à M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget (récupération de la T.V.A. par les communes ou Sivom créant des maisons d'accueil pour personnes âgées) ;

N° 323 de M. Paul Souffrin à M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget (conséquences du Marché unique européen dans les régions frontalières) ;

N° 247 de M. José Balareello à M. le garde des sceaux, ministre de la justice (modification du régime des nullités d'instruction) ;

N° 320 de M. Jean Boyer à M. le ministre de la défense (augmentation des effectifs de la gendarmerie en zone rurale) ;

N° 322 de M. Paul Souffrin à M. le ministre de l'intérieur (indemnisation des villes propriétaires d'abattoirs) ;

N° 321 de M. Jean Boyer à M. le ministre de l'agriculture et de la forêt (position de la France dans les négociations concernant la réforme de la politique agricole commune) ;

N° 309 de M. Joël Bourdin à M. le ministre des affaires sociales et de l'intégration (insuffisance des investissements hospitaliers dans le département de l'Eure) ;

N° 273 de M. José Balareello à M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et de l'espace (suppression par Air France de sept liaisons internationales au départ de Nice) ;

N° 313 de Mme Danièle Bidard-Reydet à M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et de l'espace (aide de l'Etat pour la réhabilitation des deux cités H.L.M. de Pantin, Seine-Saint-Denis) ;

N° 311 de M. Henri Bangou à M. le ministre des départements et territoires d'outre-mer (projet d'augmentation du prix du kilowatt dans les D.O.M.) ;

N° 319 de M. José Balareello à M. le ministre délégué au budget (applicabilité des dispositions destinées à lutter contre le blanchiment de l'argent de la drogue aux établissements financiers de la Principauté de Monaco) ;

Ordre du jour prioritaire

3° Suite de l'ordre du jour du matin.

B. - **Lundi 10 juin 1991**, à quinze heures trente :

1° Question orale avec débat n° 7 de Mme Marie-Claude Beaudeau à Mme le Premier ministre sur les mesures envisagées pour l'application des décisions prises lors du premier sommet mondial pour les enfants ;

2° Question orale avec débat n° 11 de M. Jean-Pierre Fourcade à M. le ministre de l'intérieur sur l'interprétation de la loi du 13 mai 1991 instituant une dotation de solidarité urbaine ;

Ordre du jour prioritaire

3° Sous réserve de transmission du texte, proposition de loi relative à la prorogation des mandats des membres du Conseil de l'ordre des médecins et du Conseil de l'ordre des sages-femmes (A.N., n° 2076) ;

Ordre du jour complémentaire

4° Conclusions de la commission des lois sur la proposition de loi de M. Roland Courteau et plusieurs de ses collègues tendant à supprimer les sanctions contre les avocats prévues à l'article 75 de l'ordonnance n° 45-1708 du 31 juillet 1945 sur le Conseil d'Etat (n° 339, 1990-1991) ;

La conférence des présidents a précédemment décidé que la procédure de vote après débat restreint, prévue aux articles 47 *ter* à 47 *nonies* du règlement s'appliquera à la discussion de cette proposition de loi et a fixé au lundi 10 juin, à douze heures, le délai limite pour le dépôt des amendements à ce texte.

C. - **Mardi 11 juin 1991**, à seize heures et le soir :

Ordre du jour prioritaire

Projet de loi d'orientation relatif à l'administration territoriale de la République, adopté par l'Assemblée nationale (n° 269, 1990-1991) ;

La conférence des présidents a précédemment fixé :

- au mardi 11 juin à douze heures, le délai limite pour le dépôt des amendements à ce projet de loi

- à cinq heures la durée globale du temps dont disposeront, dans la discussion générale, les orateurs des divers groupes ne figurant sur la liste d'aucun groupe. Il sera attribué à chaque groupe ainsi qu'à la réunion administrative des sénateurs n'appartenant à aucun groupe un temps minimum identique de vingt minutes ; les deux heures quarante minutes demeurant disponibles seront réparties à la proportionnelle ;

L'ordre des interventions sera déterminé en fonction du tirage au sort auquel il a été procédé au début de la session et les inscriptions de parole devront être faites au service de la séance, avant dix-sept heures, le lundi 10 juin.

D. - **Mercredi 12 juin 1991**, à neuf heures trente, à quinze heures et le soir, et **jeudi 13 juin 1991**, à neuf heures trente, à quinze heures et le soir :

Ordre du jour prioritaire

Suite du projet de loi d'orientation relatif à l'administration territoriale de la République, adopté par l'Assemblée nationale.

E. - **Vendredi 14 juin 1991** :

A neuf heures trente :

Ordre du jour prioritaire

1° Suite de l'ordre du jour de la veille ;

A quinze heures et le soir :

2° Deux questions orales sans débat :

N° 326 de Mme Hélène Missoffe à M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et de l'espace (conséquences du développement de l'aéroport de Roissy) ;

N° 317 de M. Roger Lise à M. le ministre des départements et territoires d'outre-mer (nécessité d'assurer le curage des rivières et l'entretien de leurs berges en Martinique) ;

Ordre du jour prioritaire

3° Suite de l'ordre du jour du matin.

F. - Eventuellement, **samedi 15 juin 1991**, à neuf heures trente :

Ordre du jour prioritaire

Suite de l'ordre du jour de la veille.

G. - **Lundi 17 juin 1991**, à quinze heures :

Ordre du jour prioritaire

1° Deuxième lecture du projet de loi, modifié par l'Assemblée nationale, modifiant le code des postes et télécommunications et la loi n° 90-1170 du 29 décembre 1990 sur la réglementation des télécommunications (n° 355, 1990-1991) ;

2° Conclusions de la commission mixte paritaire sur le projet de loi portant diverses dispositions en matière de pêches maritimes et de cultures marines (n° 353, 1990-1991) ;

3° Eventuellement, deuxième lecture du projet de loi modifiant le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre et relatif à l'Institution nationale des invalides.

H. - **Mardi 18 juin 1991** :

A dix heures :

1° Cinq questions orales avec débat à M. le ministre délégué à l'industrie et au commerce extérieur :

N° 2 de M. Maurice Schumann sur la prolongation de l'arrangement multifibres ;

N° 3 de M. Christian Poncelet sur la situation de l'industrie textile ;

N° 4 de M. Roland Grimaldi sur la situation de l'industrie textile ;

N° 9 de M. Louis Brives sur la situation de l'industrie du textile et du cuir dans le Tarn et l'Ariège ;

N° 14 de M. Michel Miroudot sur la dégradation de la situation de l'industrie textile ;

La conférence des présidents a décidé de joindre ces questions, ainsi que celles qui pourraient ultérieurement être déposées sur le même sujet.

A seize heures et le soir :

2° Déclaration du Gouvernement, suivie d'un débat, sur les orientations de la politique de défense.

La conférence des présidents a fixé :

- à trente minutes le temps réservé au président de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées ;

- à cinq heures la durée globale du temps dont disposeront les orateurs des divers groupes ou ne figurant sur la liste d'aucun groupe. Il sera attribué à chaque groupe ainsi qu'à la réunion administrative des sénateurs n'appartenant à

aucun groupe un temps minimum identique de vingt minutes ; les deux heures quarante minutes demeurant disponibles seront réparties à la proportionnelle ;

L'ordre des interventions sera déterminé en fonction du tirage au sort auquel il a été procédé au début de la session et les inscriptions de parole devront être faites au service de la séance, avant dix-sept heures, le lundi 17 juin.

Ordre du jour prioritaire

3° Projet de loi relatif à la lutte contre la fièvre aphteuse et portant modification du code rural et du code pénal (n° 271, 1990-1991) ;

La conférence des présidents a reporté au mardi 18 juin, à douze heures, le délai limite pour le dépôt des amendements à ce projet de loi.

Ordre du jour complémentaire

4° Conclusions de la commission des affaires économiques sur la proposition de loi de M. Georges Mouly et plusieurs de ses collègues relative à l'organisation départementale du tourisme (n° 334, 1990-1191).

I. - **Mercredi 19 juin 1991**, à quinze heures et le soir :

Ordre du jour prioritaire

Projet de loi d'orientation pour la ville, adopté par l'Assemblée nationale, après déclaration d'urgence (n° 350, 1990-1991) ;

La conférence des présidents a fixé au mardi 18 juin, à douze heures, le délai limite pour le dépôt des amendements à ce projet de loi.

J. - **Judi 20 juin 1991** :

A neuf heures trente :

Ordre du jour prioritaire

1° Suite de l'ordre du jour de la veille ;

A quatorze heures quarante-cinq et le soir :

2° Questions au Gouvernement ;

Les questions devront être déposées au service de la séance avant dix heures ;

Ordre du jour prioritaire

3° Suite de l'ordre du jour du matin.

K. - **Vendredi 21 juin 1991** :

A neuf heures trente :

Ordre du jour prioritaire

1° Suite du projet de loi d'orientation pour la ville, adopté par l'Assemblée nationale, après déclaration d'urgence ;

A quinze heures et le soir :

2° Questions orales sans débat ;

Ordre du jour prioritaire

3° Suite de l'ordre du jour du matin.

L. - **Eventuellement, samedi 22 juin 1991**, à neuf heures trente, à quinze heures et le soir :

Ordre du jour prioritaire

Suite de l'ordre du jour de la veille.

La conférence des présidents a fixé un délai limite général pour le dépôt des amendements expirant, dans chaque cas, la veille du jour où commence la discussion, à dix-sept heures, pour tous les projets de loi et propositions de loi ou de résolution prévus jusqu'à la fin de la session ordinaire, à l'exception des textes de commissions mixtes paritaires et de ceux pour lesquels est déterminé un délai limite spécifique.

Y a-t-il des observations en ce qui concerne les propositions de la conférence des présidents qui ont été faites sous réserve de l'application de l'article 32, alinéa 4, du règlement, pour les jours de séance autres que mardi, jeudi et vendredi ?...

Y a-t-il des observations à l'égard des propositions de la conférence des présidents concernant l'ordre du jour complémentaire, la discussion et la jonction des questions orales avec débat ?...

Ces propositions sont adoptées.

RÉFORME HOSPITALIÈRE

Suite de la discussion d'un projet de loi déclaré d'urgence

M. le président. Nous reprenons la discussion du projet de loi (n° 309, 1990-1991) portant réforme hospitalière, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale aux termes de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, après déclaration d'urgence. [Rapport n° 337 (1990-1991).]

Article 3 (suite)

M. le président. Dans la suite de la discussion de l'article 3, nous en sommes parvenus au texte proposé pour l'article L. 712-7 du code de la santé publique.

ARTICLE L. 712-7 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-7 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-7. - Les établissements publics de santé et les établissements de soins privés transmettent à l'autorité administrative et aux organismes d'assurance maladie les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leurs activités qui sont nécessaires à l'élaboration et à la révision de la carte sanitaire et du schéma d'organisation sanitaire.

« L'autorité administrative et les organismes d'assurance maladie mettent en place un système commun d'informations respectant l'anonymat notamment pour la mise en œuvre des schémas régionaux et nationaux d'organisation sanitaire. Les conditions de cette mise en place ainsi que les conditions d'accès aux informations concernant les établissements publics de santé et les établissements de soins privés sont fixées par voie réglementaire. »

Par amendement n° 47, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le début du premier alinéa du texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 712-7 du code de la santé publique :

« Les établissements de santé, publics ou privés, transmettent... »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur de la commission des affaires sociales. Il s'agit d'un simple amendement de coordination, monsieur le président.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué à la santé. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 47, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 48, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le second alinéa du texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 712-7 du code de la santé publique :

« L'autorité administrative et les organismes d'assurance maladie mettent en œuvre un système commun d'informations dont les conditions d'élaboration et d'accès par les tiers et notamment par les établissements de santé, publics ou privés, sont définies par voie réglementaire dans le respect des dispositions du présent titre. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 289, présenté par le Gouvernement et visant dans le texte proposé pour le second alinéa de l'article L. 712-7 du code de la santé publique, après les mots : « système commun d'information », à insérer les mots : « respectant l'anonymat ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 48.

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission approuve les dispositions proposées, mais elle considère qu'elles doivent être entourées de garanties en matière de transparence, de respect du secret médical et de droit d'accès des tiers, notamment des établissements eux-mêmes.

Dans l'article 1^{er} A, elle a établi des règles qui protègent le traitement spécifique de l'information médicale dans des termes qui autorisent la modification purement formelle du second alinéa du texte adopté par l'Assemblée nationale pour cet article.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 48 et présenter le sous-amendement n° 289.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement accepte l'amendement n° 48, sous réserve de l'adoption de son sous-amendement : le respect de l'anonymat va, je pense, dans l'esprit que souhaite votre commission.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 289 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission est favorable à ce sous-amendement.

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 289, accepté par la commission.

(Le sous-amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, l'amendement n° 48, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 712-7 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

« Section 2

« Autorisations

ARTICLE L. 712-8 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-8 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-8. - Sont soumis à autorisation les projets relatifs à :

« 1° La création, l'extension, la conversion totale ou partielle de tout établissement public de santé ou de tout établissement de soins privé ainsi que le regroupement de tels établissements ;

« 2° La création, l'extension, la transformation des installations mentionnées à l'article L. 712-2, y compris les équipements matériels lourds définis à l'article L. 712-19 et les structures de soins alternatives à l'hospitalisation ;

« 3° La mise en œuvre ou l'extension des activités de soins mentionnées au 2° de l'article L. 712-2.

« La décision attribuant ou refusant une autorisation doit être motivée. »

Je suis saisi de quatre amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 253, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, tend à supprimer le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-8 du code de la santé publique.

Le deuxième, n° 188 rectifié, déposé par MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf, Estier ; les membres du groupe socialiste et apparentés, vise à rédiger ainsi le premier alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-8 du code de la santé publique :

« Sont soumis à l'autorisation du ministre chargé de la santé, ou du représentant de l'Etat, les projets relatifs à : »

Le troisième et le quatrième sont présentés par M. Huriet, au nom de la commission.

L'amendement n° 49 a pour objet, dans le deuxième alinéa (1°) du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-8 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « tout éta-

blissement public de santé ou de tout établissement de soins privé. » par les mots : « tout établissement de santé, public ou privés ».

L'amendement n° 50 tend à supprimer le dernier alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-8 du code de la santé publique.

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 253.

M. Paul Souffrin. Nous abordons maintenant le régime des autorisations de création, d'extension ou de conversion des établissements publics de santé et des établissements de soins privés.

J'ai déjà évoqué les problèmes que posent ces autorisations.

Je demande au Sénat la suppression de cet article, car le régime de ces autorisations permettrait au ministère de regrouper et de réduire autoritairement les capacités hospitalières, sous le prétexte de limiter les dépenses de santé de manière drastique.

Je m'en tiendrai là : je pense que j'ai suffisamment éclairé, au cours des débats, ma position sur ce point.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Défavorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 253, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Guy Penne, pour défendre l'amendement n° 188 rectifié.

M. Guy Penne. Cet amendement, qui n'a guère d'incidence sur le fond, nous semble cependant apporter une précision utile.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre les amendements n°s 49 et 50 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 188 rectifié.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement n° 49 est un amendement de coordination.

Quant à l'amendement n° 50 ; il tend à retirer de cet article L. 712-8, les dispositions relatives à la motivation de la décision, qui trouvent assurément mieux leur place à l'article L. 711-16.

Pour ce qui est de l'amendement n° 188 rectifié, la commission aimerait d'abord entendre l'avis du Gouvernement, car elle s'interroge sur l'intérêt de cet ajout dans la mesure où l'on ne voit pas qui, en dehors du ministre chargé de la santé ou du représentant de l'Etat, pourrait accorder l'autorisation.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 188 rectifié, 49 et 50 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est favorable à la fois à l'amendement n° 188 rectifié, qui, sans modifier le fond du texte, apporte des précisions utiles soulignant la volonté de déconcentration inscrite dans le projet de loi, et aux amendements n°s 49 et 50.

M. le président. Quel est maintenant l'avis de la commission sur l'amendement n° 188 rectifié ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Bien que la réponse du Gouvernement ne lui paraisse pas vraiment convaincante, eu égard au fait qu'il s'agit d'un point somme toute mineur, elle s'en remet à la sagesse du Sénat.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 188 rectifié, accepté par le Gouvernement et pour lequel la commission s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 49, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 50, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 712-8 du code de la santé publique.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 712-9 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-9 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-9. - L'autorisation mentionnée à l'article L. 712-8 est accordée, selon les modalités fixées par l'article L. 712-16, lorsque le projet :

« 1° Répond, dans la zone sanitaire considérée, aux besoins de la population tels qu'ils sont définis par la carte sanitaire ;

« 2° Est compatible avec les objectifs fixés par le schéma d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 712-3 ;

« 3° Satisfait à des conditions techniques de fonctionnement fixées par décret.

« Des autorisations dérogeant aux 1° et 2° du présent article peuvent être accordées à titre exceptionnel et dans l'intérêt de la santé publique après avis du comité de l'organisation sanitaire et sociale compétent. »

Par amendement n° 254, MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer le texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 712-9 du code de la santé publique.

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Cet amendement s'inscrit dans la logique du précédent.

L'article L. 712-9, en son deuxième alinéa, énonce que les autorisations ne peuvent être accordées qu'à la condition que les créations ou les modifications envisagées par les établissements pour répondre aux besoins de santé de la population soient conformes aux critères définis par la zone sanitaire.

J'ai déjà eu l'occasion d'indiquer à quel point cette notion de zone sanitaire était floue. En réalité, elle permet aux autorités de faire ce que bon leur semble quant à l'attribution des autorisations.

Telles sont les raisons supplémentaires pour lesquelles je demande au Sénat de supprimer cet article L. 712-9.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Défavorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 254, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 712-9 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 712-10 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-10 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-10. - Par dérogation aux dispositions des 1° et 2° de l'article L. 712-9, les projets de structures de soins alternatives à l'hospitalisation situés dans une zone sanitaire dont les moyens sont excédentaires dans la ou les disciplines en cause peuvent être autorisés à condition d'être assortis d'une réduction des moyens d'hospitalisation relevant de cette ou de ces disciplines au sein de la zone considérée. Les modalités de cette réduction sont définies par décret en tenant compte des excédents existant dans la zone considérée et dans la limite d'un plafond. »

Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 255, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, vise à supprimer le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-10 du code de la santé publique.

Le second, n° 51, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, a pour objet, dans la première phrase du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-10 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « peuvent être autorisés à condition d'être assortis » par les mots : « sont autorisés lorsqu'ils sont assortis ».

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 255.

M. Paul Souffrin. On voit bien que l'article L. 712-10 vise non seulement à réduire les capacités hospitalières, publiques notamment, mais aussi à supprimer nombre de petites cliniques privées.

J'ai déjà dit que les alternatives à l'hospitalisation devaient être complémentaires des soins hospitaliers, étant entendu qu'elles ne peuvent, loin s'en faut, couvrir l'ensemble des activités hospitalières.

Cet article, s'il était adopté, entraînerait et accélérerait les suppressions de lits hospitaliers, la disparition d'hôpitaux locaux et de proximité, l'éloignement du malade du lieu où il peut être soigné en cas d'affection grave.

Voilà pourquoi je propose sa suppression.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 51 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 255.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le texte proposé pour l'article L. 712-10 institue en faveur des structures alternatives à l'hospitalisation un régime dérogatoire destiné à inciter à la réduction des moyens d'hospitalisation. Il prévoit que, dans une zone où les moyens sont excédentaires pour la ou les disciplines considérées, les projets de structures de soins alternatives à l'hospitalisation peuvent être autorisés alors même qu'ils ne sont ni conformes à la carte sanitaire, ni compatibles avec le schéma sanitaire.

La commission est favorable à ce dispositif, mais elle souhaite donner à l'autorisation un caractère plus automatique. Dans le texte qui nous est soumis, la réalisation de la condition particulière définie ci-dessus peut permettre d'accorder l'autorisation.

Le Gouvernement semble attaché à la préservation de cette simple faculté, au motif, qui devrait lui être plus habituel, qu'il convient de ne pas privilégier les initiatives prises par les établissements aux dépens des projets présentés par la médecine libérale.

Cet argument ne suffit pas à convaincre la commission, qui souhaite accorder de meilleures garanties à ceux des établissements qui n'hésitent pas à proposer, dans un contexte de surcapacité, de réduire leurs moyens d'hospitalisation.

Telle est la raison pour laquelle la commission propose de lier la décision du représentant de l'Etat, dans des conditions identiques à celles qui sont prévues, ainsi qu'il sera dit à l'article suivant, qui concerne les regroupements d'établissements, par la loi du 24 juillet 1987.

La commission rappelle qu'aux termes de l'article additionnel qu'elle vous proposera d'insérer, par voie d'amendement, après l'article L. 712-18 seuls les projets développés par les établissements de santé dotés de structures d'hébergement sont visés par cet article.

S'agissant de l'amendement n° 51, la commission y est, bien entendu, défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 255 et 51 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 255.

S'agissant de l'amendement n° 51, j'ai eu l'occasion de dire à plusieurs reprises que le Gouvernement était favorable au développement des structures de soins alternatives à l'hospitalisation, et ce pour un ensemble de raisons, à commencer par celles qui répondent à l'intérêt et au souhait des malades et de leurs familles.

Néanmoins, la rédaction proposée par la commission peut mettre le représentant de l'Etat en difficulté lorsqu'il s'agit d'une zone géographique fortement saturée ou excédentaire en structures de soins.

En pareil cas, le représentant de l'Etat doit pouvoir refuser la création d'une structure de soins alternative à l'hospitalisation, même gagée, dans la mesure où, globalement, dans la zone géographique considérée, cette création irait bien au-delà des besoins réels de santé de la population.

Enfin, il faut, en toute hypothèse, que le représentant de l'Etat puisse refuser la création d'une structure de soins alternative dans l'intérêt de la santé publique ou pour des raisons techniques ou de sécurité.

Telles sont les raisons pour lesquelles je demande à M. le rapporteur de bien vouloir retirer l'amendement n° 51.

M. le président. L'amendement est-il retiré, monsieur le rapporteur ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Non, je le maintiens, monsieur le président.

M. Guy Penne. Je demande la parole contre cet amendement.

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

M. Guy Penne. Je redirai ce que j'ai dit ce matin : apparemment, le libéralisme est passé dans notre camp !

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. Je ne sais pas si le libéralisme est passé dans le camp socialiste, mais ce qui est sûr, c'est que la décentralisation est passée dans le camp de l'opposition, tout au moins dans celui de la majorité sénatoriale.

On nous explique qu'il faut « autonomiser », donner plus de pouvoir aux autorités locales, et voilà que, grâce à cet article, le représentant de l'Etat va pouvoir interdire l'ouverture de structures alternatives à l'hospitalisation ! Ce faisant, on donne tout pouvoir à l'Etat, on recentralise, ce qui va à l'encontre et de ce qui avait été nettement dit dans l'exposé des motifs, et des conclusions du rapport du Conseil économique et social !

La commission a donc eu raison, pour être cohérente, elle, avec l'exposé des motifs du projet et le rapport du Conseil économique et social, de rédiger ainsi son amendement.

Je souhaite que cet amendement soit retenu non seulement par le Sénat aujourd'hui, mais aussi dans la rédaction définitive, puisque la décentralisation est désormais dans le camp de l'opposition.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 255, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 51, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 712-10.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste s'abstient.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 712-11 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-11 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-11. - Par dérogation aux dispositions des 1° et 2° de l'article L. 712-9, lorsque des établissements de soins situés dans une zone sanitaire dont les moyens sont excédentaires dans la ou les disciplines en cause demandent l'autorisation de se regrouper ou de se reconverter au sein de cette zone, l'autorisation peut être accordée à condition d'être assortie d'une réduction de capacité des établissements regroupés ; les modalités de cette réduction sont définies par décret en tenant compte des excédents existant dans la zone considérée et dans la limite d'un plafond. En cas d'établissements multidisciplinaires, le regroupement par discipline entre plusieurs établissements est autorisé dans les mêmes conditions.

« Ces dispositions ne sont pas applicables aux cessions d'établissements ne donnant pas lieu à une augmentation de capacité ou à un regroupement d'établissements. »

Je suis saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 256, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, vise à supprimer le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-11 du code de la santé publique.

Le deuxième, n° 310, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, tend, au début du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-11 du code de la santé publique, à remplacer les mots : « établissements de soins » par les mots : « établissements de santé, publics ou privés, ».

Le troisième, n° 52, également présenté par M. Huriet, au nom de la commission, a pour objet, dans la première phrase du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-11 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « peut être » par le mot : « est ».

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 256.

M. Paul Souffrin. J'ai déjà eu l'occasion, tout au long du débat, de développer les raisons qui justifient le dépôt de cet amendement de suppression.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre les amendements n°s 310 et 52.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement n° 310 est un amendement de coordination.

S'agissant de l'amendement n° 52, le texte proposé pour l'article L. 712-11 du code de la santé publique reprend intégralement les dispositions introduites par la loi du 24 juillet 1987 dans l'article 33 de la loi du 31 décembre 1970 en vue de favoriser les regroupements des établissements qui, se situant dans une zone sanitaire dont les moyens sont excédentaires dans la ou les disciplines en cause, assortissent leur demande d'une réduction de leur capacité globale, dans la limite d'un plafond. La même faculté est accordée aux établissements multidisciplinaires pour le regroupement des mêmes disciplines entre elles.

Toutefois, comme à l'article précédent, cette condition ne suffit pas pour bénéficier automatiquement de l'autorisation, au contraire de ce que prévoyait la loi du 24 juillet 1987.

Pour les raisons exposées précédemment, la commission propose donc, par cet amendement, de rétablir cette automaticité.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 256, 310 et 52 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 256, favorable à l'amendement n° 310 et défavorable à l'amendement n° 52.

Les arguments que j'ai présentés à l'encontre de l'amendement n° 51 pouvant être repris pour l'amendement n° 52 - *mutatis mutandis* - je demande à M. le rapporteur de bien vouloir retirer cet amendement.

M. le président. L'amendement est-il retiré, monsieur le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Non, monsieur le président.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 256.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. Monsieur le ministre, ce n'est pas parce qu'on recommence le même péché que le péché est moins gros. En renouvelant le péché que vous venez de commettre à l'amendement précédent, vous commettez en fait deux péchés contre la décentralisation.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur Descours, l'Etat a des responsabilités éminentes, des prérogatives en matière de santé publique. Accorder l'automatisme au type d'opérations prévues tant à l'amendement n° 51, qu'à l'amendement n° 52 n'est pas compatible avec ces responsabilités.

M. Charles Descours. Ce sera le fait du prince !

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. L'argument que vient d'avancer le Gouvernement ne peut pas être accepté par le Sénat. En effet, monsieur le ministre, le Sénat, à travers les amendements de sa commission, partage ces préoccupations. Seule la voie pour y répondre nous distingue. Nous, nous voulons marquer, en toute circonstance, notre volonté d'inciter les établissements à prendre un certain nombre de mesures qui, finalement, s'inscrivent dans ce concept d'optimisation,...

M. Charles Descours. Bien sûr !

M. Claude Huriet, rapporteur. ... qui est aussi une des références très fortes de la position du Sénat.

Pardonnez-moi, monsieur le ministre, mais je ne peux pas vous laisser dire que la position que vous défendez est la seule à prendre en compte l'intérêt supérieur de la santé publique. Nous avons, nous aussi, la même préoccupation. Nous considérons que la voie que nous empruntons peut être au moins aussi efficace que celle du Gouvernement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 256, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 310, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 52, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 712-11 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 712-12 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-12 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-12. - L'autorisation est donnée avant le début des travaux, de l'installation de l'équipement matériel lourd ou de la mise en œuvre des activités de soins ou des structures de soins alternatives à l'hospitalisation projetées.

« Lorsqu'elle est donnée à une personne physique ou à une personne morale de droit privé elle ne peut être cédée avant le début des travaux, l'installation de l'équipement matériel lourd ou la mise en œuvre des activités de soins ou des structures de soins alternatives à l'hospitalisation concernées. Elle vaut de plein droit autorisation de fonctionner, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité dont les modalités sont fixées par décret et, sauf mention contraire, autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L. 162-21 du code de la sécurité sociale.

« L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être refusée lorsque le prix prévu est hors de proportion avec les conditions de fonctionnement du service, eu égard aux conditions techniques de fonctionnement fixées en application de l'article L. 712-19. » - *(Adopté.)*

ARTICLE L. 712-12-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-12-1 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-12-1. - L'autorisation est subordonnée à des conditions d'évaluation périodique des activités de soins, structures de soins alternatives à l'hospitalisation, installa-

tions et équipements concernés ainsi qu'au respect d'engagements relatifs aux dépenses à la charge des organismes d'assurance maladie ou au volume d'activité. »

Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 53, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, a pour objet de supprimer le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-12-1 du code de la santé publique.

Le second, n° 189, déposé MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf, Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, tend, dans le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-12-1 du code de la santé publique, après les mots : « d'évaluation périodique », à insérer les mots : « , dans les conditions définies à l'article L. 711-1 du présent code, ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 53.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le texte proposé pour l'article L. 712-12-1 du code de la santé publique a été introduit, à l'Assemblée nationale, par voie d'amendement.

Il vise, d'abord, à soumettre l'autorisation à un régime d'évaluation périodique des projets pour lesquels elle a été accordée. Cela signifie-t-il que l'autorisation pourrait, à tout moment, être retirée, au cas où les résultats de cette évaluation ne satisferaient pas l'autorité administrative sans que, pour autant, des motifs tenant à la sécurité des malades puissent être invoqués, ainsi que le prévoit l'article L. 712-18 ?

La commission, qui n'accepte le régime d'autorisation à durée déterminée qu'avec beaucoup de réserves, ne peut, *a fortiori*, tolérer une telle fragilisation. Elle réintroduira cependant, à l'article L.712-14 du code de la santé publique, le principe de l'évaluation dans ce qu'elle peut être le préalable au renouvellement de l'autorisation.

Par ailleurs et surtout, le texte de l'article L. 712-12-1 du code de la santé publique subordonne également l'attribution de l'autorisation au respect d'engagements relatifs aux dépenses à la charge de l'assurance maladie ou au volume d'activité.

La loi portant réforme hospitalière est un texte de portée sanitaire, dont l'objet n'est pas, du moins directement, de mettre en œuvre un dispositif de maîtrise des dépenses d'assurance maladie. Le régime d'autorisation ne doit donc être déterminé que par des considérations d'ordre exclusivement sanitaire.

Il convient d'ajouter que cette prérogative accordée à l'autorité administrative s'exerce aux dépens des organismes d'assurance maladie.

Les contrats pluriannuels prévus à l'article L. 712-4 du code de la santé publique pourront éventuellement comporter de telles dispositions, dans le cadre d'une négociation trilatérale. Une fois n'est pas coutume, l'intérêt de contracter sera, à cet égard, celui de l'autorité administrative et des organismes d'assurance maladie.

Un dernier élément plaide en faveur de la suppression de cet article à laquelle votre commission vous demande, par voie d'amendement, de procéder. L'article 23 *ter* fixe un délai de cinq ans pour son application.

Les ambitions quinquennales des auteurs de l'amendement trouveront sûrement, le moment venu, l'occasion de s'exprimer.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne, pour défendre l'amendement n° 189.

M. Guy Penne. Je ne me fais guère d'illusion : l'amendement proposé par la commission va certainement être adopté par le Sénat et le mien n'aura plus d'objet. Dans ces conditions, j'attends le résultat du vote sur l'amendement n° 53.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 53 et 89 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement n° 53 visant à supprimer l'article L. 712-12-1 du code de la santé publique, qui lui paraît justifié.

Le texte introduit par l'Assemblée nationale, s'inscrit dans la logique d'évaluation périodique pour les autorisations et il donne les moyens de maîtriser l'évolution des dépenses qui pourraient être induites par des équipements nouveaux, dans le respect, je le répète, de l'intérêt des malades et des besoins sanitaires de la population.

En conséquence, je demande à M. le rapporteur de bien vouloir le retirer.

Quant à l'amendement n° 189, c'est en quelque sorte la conséquence d'un amendement précédent que son auteur a bien voulu accepter de retirer. Je lui demande d'en faire de même.

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

M. Charles Descours. Je demande la parole.

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

M. Charles Descours. L'article L. 712-12-1 du code de la santé publique dispose clairement que l'autorisation est subordonnée au respect d'engagements relatifs aux dépenses.

Je me demande si notre collègue M. Souffrin n'a pas raison depuis le début de ce débat. En effet, l'administration sera autorisée à fermer un établissement de ce type en se fondant uniquement sur des critères financiers. Je suis un peu étonné.

La rédaction de l'Assemblée nationale est peut-être équivoque, mais je lis bien : « L'autorisation est subordonnée... au respect d'engagements relatifs aux dépenses à la charge des organismes d'assurance maladie ou au volume d'activité. »

L'autorisation est donc bien liée à une enveloppe financière globale. L'autorité administrative pourra supprimer cet équipement, si elle le juge bon, pour des raisons financières.

M. Paul Souffrin. C'est ce que je dis depuis le début de ce débat !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je ne peux pas ne pas réagir au propos que vient de tenir M. Descours. Il n'est pas question de prendre une décision en se fondant sur le critère exclusif des dépenses, comme le laisse entendre M. Descours. C'est caricaturer la pensée et la volonté du Gouvernement !

M. Charles Descours. C'est mal écrit !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. L'article L. 712-12-1 du code de la santé publique vise simplement à dire, s'agissant des cliniques privées, qu'elles respecteront la convention passée avec l'assurance maladie - rien de plus.

S'agissant de l'hôpital public - vous êtes, semble-t-il, d'accord avec moi, monsieur Descours - il convient de nous donner des outils pour rester dans le cadre de la dotation globale et respecter la politique plus générale de maîtrise des dépenses hospitalières.

Monsieur le sénateur, si chaque fois que l'on invoque la nécessaire maîtrise des dépenses de santé, vous répondez soit qu'il y a rationnement, ce que j'entends trop souvent, soit que ce gouvernement ne retient plus que des critères financiers comme base de gestion de notre système de santé, je vous réponds que c'est de la démagogie pure !

M. Charles Descours. Vous nous avez tellement donné de bonnes leçons en cette matière !

M. Jean Chérioux. On ne pourra jamais faire aussi bien !

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Guy Penne. En quelque sorte, le Gouvernement serait tenu à une obligation de moyens et les acteurs à une obligation de résultats. C'est ainsi que je comprends ce débat.

La rédaction de l'Assemblée nationale n'est sans doute pas parfaite, j'en donne acte à notre collègue M. Descours. Peut-être le terme « évaluation » serait-il meilleur.

« L'autorisation est soumise à des conditions d'évaluation et de maîtrise des coûts. » Cela s'impose à nous tous, soyons honnêtes. « Dès l'autorisation, l'établissement devra s'engager à procéder à une évaluation dont les résultats ne seront sanctionnés qu'au moment du renouvellement ». Une formulation de cette nature pourrait peut-être obtenir l'assentiment du Sénat.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je précise à notre collègue M. Guy Penne qu'un amendement de la commission, dont nous discuterons à l'occasion de l'examen de l'article L. 712-14 du code de la santé publique, répondra à la suggestion qu'il vient de formuler.

Mes chers collègues, sans revenir sur la position que je défends, au nom de la commission des affaires sociales, je vous propose de vous rapporter à l'article 23 *ter* du projet de loi, sans anticiper sur le débat de notre assemblée. Cet article précise que les dispositions de l'article L. 712-12-1 entreront en vigueur dans un délai de cinq ans à compter de la publication de la présente loi.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 53, repoussé par le Gouvernement.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste s'abstient.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, le texte proposé pour l'article L. 712-12-1 du code de la santé publique est supprimé et l'amendement n° 189 n'a plus d'objet.

ARTICLE L. 712-13 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-13 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-13. - L'autorisation peut être assortie de conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique.

« Pour les établissements de soins privés l'autorisation peut être subordonnée à l'engagement pris par les demandeurs de conclure un contrat de concession pour l'exécution du service public hospitalier ou un accord d'association au fonctionnement de celui-ci selon les modalités prévues aux articles L. 715-10 et L. 715-11.

« L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être refusée lorsque le prix prévu est hors de proportion avec les conditions de fonctionnement du service, eu égard aux conditions techniques de fonctionnement fixées en application de l'article L. 712-9. »

Je suis saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 257, présenté par MM. Souffrin, Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart, Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, vise à supprimer le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-13 du code de la santé publique.

Le deuxième et le troisième sont déposés par M. Huriet, au nom de la commission.

L'amendement n° 54 tend, au début du deuxième alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-13 du code de la santé publique, à remplacer les mots : « établissements de soins privés » par les mots : « établissements de santé privés ».

L'amendement n° 55 a pour objet de supprimer le troisième alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-13 du code de la santé publique.

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 257.

M. Paul Souffrin. Il s'agit - à nouveau, me direz-vous, mais c'est dans la logique que je défends depuis le début de ce débat - d'un amendement de suppression.

Nous nous opposons, en effet, à l'introduction dans la loi, au bénéfice du secteur privé, de la notion de concession du service public, que ce soit sous forme de contrats de concession ou d'accords d'association. Nous ne sommes pas hostiles par principe aux coopérations entre établissements, bien au contraire. En revanche, nous n'acceptons pas qu'elles se fassent au détriment du service public.

C'est pourquoi je demande la suppression de ce texte.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre les amendements n°s 54 et 55.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement n° 54 est un amendement de coordination.

L'amendement n° 55 a pour objet de rectifier une erreur. L'article L. 712-13 du code de la santé publique reprend par erreur, dans son troisième alinéa, les dispositions relatives au refus d'autorisation de dispenser des soins remboursables introduits par l'Assemblée nationale à l'article L. 712-12.

Nous proposons de supprimer cet alinéa, qui est non seulement redondant, mais qui reprend dans les mêmes termes les mêmes considérations.

Quant à l'amendement n° 257, je n'étonnerai personne en disant que l'avis de la commission est défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 257, 54 et 55 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 257 et favorable aux amendements n°s 54 et 55.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 257, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 54, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

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

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 712-13 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 712-14 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-14 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-14. - L'autorisation instituée par l'article L. 712-8 est donnée pour une durée déterminée. La durée de validité de l'autorisation est fixée par voie réglementaire pour chaque catégorie de disciplines, d'activités de soins, de structures de soins alternatives à l'hospitalisation, d'installations ou d'équipements, en fonction, notamment, des techniques mises en œuvre.

« L'autorisation ne peut être inférieure à la durée d'amortissement des investissements nécessaires.

« Le renouvellement de cette autorisation est subordonné aux mêmes conditions que celles fixées à l'article L. 712-12-1. La demande de renouvellement est déposée par établissement au moins un an avant son échéance dans les conditions fixées à l'article L. 712-15 ci-après. En cas d'absence de réponse de l'autorité compétente six mois avant l'échéance, l'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction. Le refus de renouvellement doit être motivé. »

Je suis saisi de cinq amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 258, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, tend à supprimer le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-14 du code de la santé publique.

Le deuxième, n° 56, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, vise à rédiger comme suit le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-14 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-14. - Pour les activités de soins, les structures de soins alternatives à l'hospitalisation, les installations et les équipements définis par voie réglementaire, l'autorisation instituée par l'article L. 712-8 est donnée pour une durée déterminée. La durée de validité de l'autorisation, qui ne peut être inférieure à cinq ans, est fixée par voie réglementaire pour chaque catégorie d'activités de soins, de structures de soins alternatives à l'hospitalisation, d'installations ou d'équipements, en fonction, notamment, des techniques mises en œuvre.

« La durée de l'autorisation ne peut être inférieure à la durée d'amortissement des investissements nécessaires. Elle prend en compte l'importance des moyens en personnel mis en œuvre, notamment en ce qui concerne les activités de soins.

« Le renouvellement de cette autorisation peut être subordonné à des conditions d'évaluation des activités de soins, structures de soins alternatives à l'hospitalisation, installations et équipements concernés. »

Le troisième, n° 162, présenté par MM. Descours, Chérioux et les membres du groupe du Rassemblement pour la République, a pour objet de rédiger ainsi le début du premier alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-14 du code de la santé publique :

« Par dérogation à l'article L. 712-8, pour certaines disciplines, activités de soins, structures de soins, installations et équipements définis par voie réglementaire, l'autorisation instituée... »

Le quatrième, n° 190, déposé par MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf, Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, tend, dans le deuxième alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-14 du code de la santé publique, après le mot : « investissements », à insérer le mot : « mobiliers ».

Enfin, le cinquième, n° 191, également présenté par MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf, Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, vise, dans la première phrase du troisième alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-14 du code de la santé publique, à remplacer les mots : « à l'article L. 712-12-1 » par les mots : « aux articles L. 712-9 et L. 712-12-1 ».

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 258.

M. Paul Souffrin. Cet amendement de suppression a une double motivation. D'une part, nous ne voyons pas ce qui permet de faire que la durée de validité des autorisations soit différente en fonction des activités envisagées et, d'autre part, nous n'approuvons pas la fixation de cette durée de validité par voie réglementaire.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 56.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement est très important aux yeux de la commission et vous comprendrez que mes explications soient détaillées, monsieur le président.

Le texte proposé pour l'article L. 712-14 constitue assurément le dispositif le plus discutable de la section relative au régime des autorisations, désormais accordées pour une durée déterminée.

M. Steg a dénoncé les risques que comportait un tel dispositif.

S'il a estimé « tout à fait compréhensible que ces autorisations ne soient pas délivrées *ad vitam aeternam* », il a considéré que le principe de la durée déterminée, introduit par la loi, constitue « un facteur de précarité pour les établissements » et s'avère « être un frein aux investissements, à la modernisation et donc être contraire à l'intérêt du malade ».

Telle était bien, d'ailleurs, la position de la majorité sénatoriale développée sur ces points lors de la discussion d'un projet de loi portant D.M.O.S.

M. le professeur Steg a proposé de lui substituer un régime de révision périodique, dont la commission observe, toutefois, qu'il se distingue mal, par ses effets, du principe du renouvellement.

C'est donc dans les garanties entourant la fixation de la durée déterminée de l'autorisation et les conditions de son attribution qu'il lui est apparu utile de renforcer le dispositif, déjà, sur ce plan, sensiblement amélioré à l'Assemblée nationale par l'introduction d'amendements émanant, notamment, de l'opposition.

Aux termes de la première phrase du premier alinéa du texte adopté par l'Assemblée nationale, toutes les autorisations sont soumises à renouvellement. Le projet initial limitait, lui, l'application d'un tel régime à certaines disciplines, activités de soins, structures de soins alternatives à l'hospitalisation ou équipements, définis par voie réglementaire.

La généralisation du principe de la durée déterminée à toutes les autorisations paraît irréaliste au regard des moyens dont disposent effectivement les autorités de contrôle et des

conditions de fonctionnement de la commission d'organisation sanitaire et sociale, qui, il convient de le rappeler, doit émettre un avis sur toutes les demandes d'autorisation.

La première modification que la commission entend apporter à cet article, qu'elle vous demande de réécrire par voie d'amendement, est de revenir, sur ce premier point, au texte initial du Gouvernement, moins déraisonnable.

Toutefois, elle suggère d'écarter, dans cet amendement, la notion de discipline, dès lors qu'une telle notion n'est pas retenue dans l'article L. 712-8 définissant le champ du régime d'autorisation et n'est pas davantage contenue dans l'article L. 712-2, qui détermine les domaines d'application de la planification sanitaire.

La seconde phrase du premier alinéa précise, en effet, que la durée de validité de l'autorisation est fixée par voie réglementaire en fonction, notamment, des techniques mises en œuvre. Ces garanties sont apparues très nettement insuffisantes à l'Assemblée nationale, qui a précisé, dans un nouvel alinéa, que la durée de l'autorisation ne peut être inférieure à la durée d'amortissement des investissements nécessaires.

La commission vous propose, mes chers collègues, d'ajouter deux garanties complémentaires.

Elle vous demande de préciser que la durée de validité de l'autorisation ne peut, en aucun cas, être inférieure à cinq ans. Tel est l'objet de la deuxième modification contenue dans son amendement, tendant à insérer un tel plancher dans la seconde phrase du deuxième alinéa.

Dans la même phrase, elle vous propose, par coordination, de supprimer la référence à la notion de discipline et, pour la raison qui va être indiquée, elle sera éventuellement conduite à vous demander d'écarter les activités de soins.

Elle vous suggère, en outre, une modification de forme au deuxième alinéa et vous propose de compléter cet alinéa par une phrase contraignant le pouvoir réglementaire à tenir compte, pour la définition de la durée de validité des autorisations, de l'importance des moyens en personnel mis en œuvre, notamment en ce qui concerne les activités de soins. Ces dernières se caractérisent, en effet, plus souvent par le très haut niveau des équipes qui les développent que par le coût des investissements et donc la durée d'amortissement de ces derniers.

La première phrase du troisième alinéa de l'article L. 712-14 applique aux demandes de renouvellement de règles d'évaluation périodique et de contrôle des volumes des dépenses d'assurance maladie fixées à l'article L. 712-12-1, dont la commission a proposé la suppression pour des raisons de principe et parce que leur application est reportée à cinq ans.

Il n'est pas davantage question d'appliquer ici les mêmes règles au renouvellement. La commission vous propose de retenir une dernière modification visant à retenir le principe de la subordination du renouvellement de l'autorisation à une évaluation préalable. Ce dispositif ne s'appliquera, si l'amendement de la commission visant à modifier le premier alinéa de cet article et si les dispositions transitoires du projet de loi sont retenues, que dans cinq ans au plus tôt.

La deuxième et la troisième phrase de ce troisième alinéa visent, enfin, à définir le calendrier du renouvellement des autorisations. Cet amendement a pour effet de supprimer ces dispositions, que la commission vous proposera de reprendre dans l'article L. 712-16, où elles trouvent mieux leur place, selon elle.

M. le président. La parole est à M. Descours, pour défendre l'amendement n° 162.

M. Charles Descours. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, l'amendement que je présente au nom du groupe du R.P.R. procède du même esprit que celui que notre rapporteur vient de présenter à la Haute Assemblée, mais il va un peu plus loin tout en maintenant le terme « discipline ».

L'autorisation, dont nous avons approuvé le principe à l'article L. 712-8, ne sera à durée déterminée que pour certaines activités de soins, certaines structures de soins, installations, équipements, etc.

Les discussions qui ont eu lieu sur les articles précédents ont fait apparaître la facilité avec laquelle, si l'on suivait le Gouvernement, l'autorité administrative pourrait supprimer ou interdire telle ou telle activité de soins. Je reste donc tout à fait ferme sur le principe.

Éventuellement, après les explications du Gouvernement, je me rallierai à l'amendement de la commission, mais il est bien évident que c'est le plancher au-dessous duquel nous ne saurions descendre.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne, pour défendre les amendements n°s 190 et 191.

M. Guy Penne. Dans l'amendement n° 190, nous avons souhaité préciser que la durée des amortissements ne prend en compte que les équipements médicaux et techniques, et non les investissements d'équipements immobiliers.

C'est une précision importante, mais qui ne figure pas dans la nouvelle rédaction que M. le rapporteur nous a proposée. Je pense qu'il pourrait accepter de prendre en compte cette précision, qui, au demeurant, ne dérange personne.

L'amendement n° 191 introduit la référence à l'article L. 712-9, qui réaffirme que le renouvellement de l'autorisation doit répondre aux critères définis à travers la carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire, ainsi qu'à des considérations techniques de fonctionnement.

En réalité, c'est un amendement de conséquence.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 258, 162, 190 et 191 ?

M. Claude Huriot, rapporteur. Pour ce qui de l'amendement n° 162, je fais remarquer à notre collègue Charles Descours que, si l'esprit qui préside à cet amendement est tout à fait conforme à celui de la commission, il l'a lui-même reconnu, sa rédaction se réfère, cependant, à une dérogation de l'article L. 712-8, qui ne prescrit pas de règle de durée.

L'amendement de la commission concernant précisément la durée de l'autorisation, il me paraît difficile, notamment pour des raisons de forme, de se référer à un article pour lequel la durée n'est pas l'un des éléments considérés. Aussi, je serais reconnaissant à M. Descours, s'il est satisfait par ces précisions, de bien vouloir retirer son amendement.

Quant à l'amendement n° 190, je comprends la nature des préoccupations de notre collègue, M. Guy Penne, mais je dois dire que cette adjonction du terme « mobiliers » est, à mon sens, trop réductrice.

En effet, certains investissements matériels pour des équipements lourds exigent également des investissements immobiliers.

Je suggère donc à M. Guy Penne de retirer son amendement, en souhaitant que, dans les jours qui nous séparent de la commission mixte paritaire, si le Gouvernement décide de sa réunion, une rédaction puisse être trouvée qui ne retienne pas, au nombre des critères, la durée d'amortissement d'un immeuble, au sens habituel du terme, mais prenne, toutefois, en compte cette réalité : quand on acquiert certaines installations, par exemple des installations en vue de l'émission de radiations, il est nécessaire de réaliser également des investissements immobiliers par nature et pas seulement par destination.

La question posée par notre collègue est donc tout à fait pertinente, mais la réponse qu'il apporte me paraît exiger une réflexion plus approfondie. En l'état, je donne donc un avis défavorable à cet amendement.

M. Guy Penne. Dans ces conditions, j'accepte la suggestion de M. le rapporteur et je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 190 est retiré. Veuillez poursuivre, monsieur le rapporteur.

M. Claude Huriot, rapporteur. Je remercie notre collègue, Guy Penne, et je lui confirme que la commission souhaite arriver à une rédaction commune, pour répondre à sa question.

En ce qui concerne l'amendement n° 191, je rappelle que la commission offre une nouvelle rédaction de l'article, et que la référence à l'article L. 712-9 va de soi.

M. Charles Descours. Je demande la parole.

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

M. Charles Descours. M. le rapporteur m'a invité tout à l'heure à retirer mon amendement, ce que je fais bien volontiers à la suite de ses explications, mais, nous serons très attentifs à l'avis du Gouvernement sur l'esprit qui a inspiré mon amendement et celui de la commission.

M. le président. L'amendement n° 162 est retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 258, 56 et 191 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur Souffrin, je n'ai accepté, depuis le début de la discussion, qu'un seul de vos amendements et je suis désolé de ne pouvoir accepter celui-ci. Je demanderai, en effet, au Sénat de bien vouloir repousser l'amendement n° 258.

J'en viens à l'important amendement que vient de présenter M. le rapporteur. Mais je ferai, d'abord, quelques remarques préalables.

Le Conseil économique et social a, en effet, posé en principe qu'il était nécessaire de sortir du système des autorisations pour les équipements hospitaliers, qu'ils soient publics ou privés. Je rappelle que l'article dont nous discutons s'applique indifféremment au secteur public et au secteur privé. M. Steg avait, dans son rapport, parlé de la nécessité de sortir du système d'autorisation *ad vitam aeternam*, si j'ai bonne mémoire.

Par ailleurs, il avait indiqué que le principe d'une autorisation à durée déterminée pouvait être dangereux. Il souhaitait donc que l'idée de révisions périodiques fût examinée. Je signale que le texte du Gouvernement prévoit que l'autorisation peut être renouvelée par tacite reconduction. On voit que le renouvellement par tacite reconduction et la révision périodique sont des idées fort voisines.

Il y a donc entre le Gouvernement, le Sénat et le Conseil économique et social, si j'ai bien compris, un accord sur ce qui constitue une innovation. En effet, nous posons comme principe que les équipements hospitaliers, publics ou privés, ne peuvent être autorisés pour une durée indéterminée. Je tenais à souligner ce point important.

Cependant, monsieur le rapporteur, votre amendement pose quelques problèmes, notamment lorsqu'il prévoit que la durée de validité de l'autorisation ne peut être inférieure à cinq ans. En effet, en toute rigueur, la durée d'autorisation ne peut être inférieure à la durée d'amortissement économique du bien. Si nous ne posons pas ce principe, nous introduirions une précarité dans la politique d'équipement des hôpitaux, publics et privés, nous ferions chuter l'investissement de ces établissements, et ce, évidemment, au détriment de notre système de soins et de la qualité des soins offerts aux malades.

Je suis d'accord pour dire que la durée de l'autorisation ne doit pas être inférieure à la durée d'amortissement. Tout investisseur qui a cette garantie prend le risque. Le « risque » : j'ai dit le mot clef ! Je ne peux pas approuver tel qu'il est votre amendement, monsieur le rapporteur, car il tend à la suppression de tout risque pour les établissements hospitaliers, notamment privés. Or, les établissements privés doivent accepter la notion de risque, que tout entrepreneur accepte.

Je ne vais pas, ici, vous donner une leçon sur le fait que la liberté d'entreprendre s'accompagne du risque d'entreprendre.

M. Paul Souffrin. Ce n'est pas ce que vous disiez pour les pharmaciens !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Dire que la durée de validité de l'opération « ne peut être inférieure à cinq ans » n'a d'autre justification que celle d'une protection dont on se demande pour quelle raison elle est donnée.

Je suis d'accord sur la protection économique, pendant la durée d'amortissement, mais, cinq ans, cela me paraît trop long pour un matériel qui s'amortit en deux ans. Je me demande pourquoi on donnerait ici une sécurité qu'aucun entrepreneur digne de ce nom ne devrait réclamer. Cela me trouble.

Par ailleurs, monsieur le rapporteur, vous nous dites que la durée d'autorisation doit prendre en compte « l'importance des moyens en personnel mis en œuvre ». Je vous pose alors la question : pour quels motifs estimez-vous - je m'adresse également à M. Descours - que des entreprises doivent, malheureusement, fermer, ou réduire leurs effectifs, du fait des conditions du marché, de la demande ou de la concurrence, alors que vous considérez que les établissements en question devraient avoir, sur le plan des personnels, un statut particulier ?

Si vous me disiez que vous souhaitez que les personnels des cliniques adoptent le statut d'agent de la fonction publique, je comprendrais mieux le sens de cet amendement.

mais, actuellement, je ne peux pas l'accepter, même si je vois votre souci d'assurer la pérennité de l'appareil hospitalier, privé ou public, car il n'a aucune justification. M. Guy Penne, tout à l'heure, parlait de la logique « libérale » : sans vouloir polémiquer, je dirai que cet amendement semble avoir progressivement glissé de ces bancs vers ces bancs ! (*M. le ministre désigne, d'abord, la droite de l'hémicycle, puis la gauche.*)

Je vous demande de réfléchir, car c'est un sujet très important. Au cœur de cette affaire, se trouvent l'efficacité et les conditions du bon fonctionnement de notre système de soins. Autant je suis d'accord pour ne pas créer de précarité, pour permettre un fonctionnement économique équitable et juste du secteur privé, autant je vous demande, mesdames, messieurs les sénateurs, de considérer que les cliniques privées sont des entreprises de statut privé, qui doivent être dirigées par des gens qui, bénéficiant de la liberté d'entreprendre, doivent aussi accepter le risque de l'entreprise.

Voilà pourquoi je souhaite, monsieur le rapporteur, que vous acceptiez de retirer l'amendement n° 56, une rédaction plus appropriée pouvant être trouvée dans la suite des discussions.

Quant à l'amendement n° 191, il recueille l'accord du Gouvernement.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le ministre, comme je l'avais laissé entendre par la longueur de l'exposé des motifs de cet amendement, il s'agit d'un point fondamental et qui aura, pour la Haute Assemblée, valeur de test : ou bien nous parvenons à nous mettre d'accord, et il semble que ce soit difficile, ou bien nous n'y parvenons pas et nous pourrions alors constater que, quels que soient les efforts et les manifestations d'une évidente bonne volonté de part et d'autre, nous avons des approches qui, à un moment donné, sont inconciliables.

Je rappellerai d'abord - ce n'est pas seulement pour la petite histoire - que ce délai de cinq ans a été introduit par un amendement socialiste qui précisait : « Cette durée de validité ne peut être inférieure à cinq ans, sauf pour les activités de soins nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique. » Il s'agit donc d'une disposition qui, par son origine même, devrait faire l'objet de votre attention bienveillante...

Je voudrais également revenir sur la définition de l'esprit d'entreprise. Vous venez d'en dresser un tableau finalement très libéral et très séduisant, et comment n'y adhérierions-nous pas ? Vous nous dites, monsieur le ministre, que l'entreprise, c'est le risque. Nous en sommes d'accord. Mais l'entreprise de soins - si l'on peut parler ainsi, et avec toutes les précautions que l'utilisation de tels termes impose - a cette particularité qu'elle n'est pas maîtresse, si ce n'est de son marché, du moins de ses prix.

A partir du moment où le Gouvernement introduit, dans un D.M.O.S. ou dans un texte dont on nous annonce qu'il aura pour finalité première ou exclusive la maîtrise des coûts, des modifications extrêmement importantes dans les tarifs de remboursement, sans se préoccuper du tout du prix de revient de ces prestations ni des investissements qui auront été nécessaires, je dis que vous ne pouvez pas défendre ici une sorte d'économie de marché et le risque lié à la nature de l'entreprise. Si vous voulez aller plus loin, il faut laisser s'établir une certaine liberté sur un marché que la puissance publique doit nécessairement contrôler.

Dès lors, monsieur le ministre, n'introduisons pas dans ce débat un argument qui, dans ce domaine particulier, apparaît comme étant tout à fait fallacieux. Autrement dit, je continue - je pense que vous vous y attendiez - à défendre avec beaucoup de conviction l'amendement de la commission des affaires sociales. C'est pour nous - je l'ai dit - un test extrêmement important, qui dépasse les péripéties politiques, de la volonté effective du Gouvernement de mettre en œuvre les principes qu'il a lui-même énoncés au début de son projet de loi.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 258.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Paul Souffrin. Je vais peut-être étonner, voire surprendre, notre rapporteur, mais je considère que son texte est plus acceptable que celui du Gouvernement.

Cela étant, j'ai été étonné, voire surpris, par l'intervention de M. le ministre, qui nous a énoncé à l'instant une vérité d'évidence, me semble-t-il : le secteur privé doit prendre des risques. Or, je me souviens d'un débat récent - peut-être, mes chers collègues, vous en souvenez-vous également - sur les pharmacies, au cours duquel, monsieur le ministre, vous m'avez dit que, pour autoriser une pharmacie à s'implanter, il fallait être sûr que celle-ci, officine privée bien évidemment, ait un minimum de ressources, sans préciser d'ailleurs à quel niveau vous le fixiez.

Je suis donc étonné. Je considère qu'il y a là une certaine contradiction et vous me permettez même d'être surpris !

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. Monsieur le ministre, j'ai bien entendu vos explications sur l'amendement de la commission, après que j'ai retiré le mien.

Je voudrais d'abord faire une constatation : le problème est posé par les emprunts qui sont nécessaires pour les équipements lourds et coûteux. La durée des emprunts demandée par les cliniques - établissements privés - n'a rien à voir avec la durée fiscale d'amortissement. Ce n'est donc pas aux établissements privés qu'il faut dire de prendre des risques, c'est aux banquiers. Or, vous savez bien, monsieur le ministre, puisque vous êtes, paraît-il, un tenant de l'économie libérale, que les banquiers, qu'ils appartiennent, d'ailleurs, au secteur nationalisé ou non, prennent peu de risques.

L'idée de la commission n'était pas si mauvaise, si j'en juge par les propos que vous avez tenus sur l'amendement socialiste présenté à l'Assemblée nationale : « Qu'est-ce que cela signifie ? Pour les équipements dont les amortissements seraient très courts, deux ou trois ans, nous donnons une assurance d'autorisation de cinq ans. Voilà ce que votre commission a voté, qui me paraît sage. »

M. Jean-Pierre Foucher déclare : « C'est acceptable », alors que M. Alain Calmat, rapporteur, dit : « Très bien ».

Cela montre que vérité à l'Assemblée nationale, socialiste, est erreur au Sénat, quand il s'agit de l'opposition !

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Guy Penne. Sur l'amendement n° 56, mon appréciation varie selon les paragraphes.

Sur le premier, je ne serai pas aussi maximaliste que le Gouvernement. Je ne suis pas choqué par la durée de cinq ans. Je crois qu'elle ne correspond pas toujours à une réalité, et que, comme vous l'avez indiqué, monsieur le ministre, certains équipements peuvent être amortis en moins de cinq ans. Mais, après tout, monsieur le rapporteur, je ne suis pas certain qu'il s'agisse là d'une question de principe formidable et je pense que le Gouvernement, s'il voulait bien faire un pas, pourrait ne pas s'y opposer.

En revanche, sur le deuxième paragraphe, je voudrais affirmer mon opposition totale. Lorsqu'une entreprise, surtout s'agissant d'assurer des soins, est en péril, non pas économique, mais d'activité, pour des raisons qui peuvent être dues à une mauvaise qualité, à une mauvaise conception, à tout un environnement, personne, au Sénat, ne peut souhaiter que soit prise en compte l'importance des moyens en personnels mis en œuvre.

Une mobilité doit s'exercer à travers les différents établissements. Certains penseront que nous sommes déformés par l'expérience de l'Assistance publique à Paris, mais quand des établissements diminuent leur activité, il n'y a pas de raison, parce qu'ils auront eu auparavant des personnels peut-être pléthoriques et qui ne correspondent plus à des transformations d'activité, de les conserver automatiquement en activité, et ce parce que la loi l'impose.

Le troisième paragraphe répond au souci manifesté dans un amendement que j'avais proposé précédemment. Par conséquent, monsieur le rapporteur, je vous donne deux points sur trois ! (*Sourires.*)

M. Jean Chérioux. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Jean Chérioux. Monsieur le président, je suis étonné par les conceptions financières et comptables de M. le ministre. On nous parle de durée d'amortissement courte. Or, chacun sait que l'amortissement est un élément du prix de revient et que ce dernier a nécessairement une incidence sur le tarif ou sur les recettes nécessaires pour équilibrer l'exploitation, qu'il s'agisse, d'ailleurs, du service public ou des établissements privés. Par conséquent, plus la durée d'amortissement est courte, plus le coût est élevé, ce qui provoque une augmentation du prix du service.

Généralement, en matière financière, on a intérêt à étaler l'amortissement si l'on veut que l'incidence, sur le coût du produit ou du service, des investissements réalisés ne soit pas trop grande. C'est une règle qu'il est bon de prendre en compte dans ce débat.

M. Guy Penne. Cela dépend aussi des banquiers !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Dans l'intervention que j'ai faite tout à l'heure, j'ai voulu rappeler certains principes qui guident le choix de l'entrepreneur, la responsabilité qu'il prend quand il crée son entreprise ainsi que des concepts d'économie d'entreprise.

Monsieur Chérioux, je ne suis pas d'accord avec ce que vous dites.

M. Jean Chérioux. C'est pourtant très important !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. L'amortissement économique, comme vous le savez, donne lieu à des évaluations variables. Il dépend des tarifs qui sont faits à tel ou tel prestataire, des prix du marché, des conditions de financement. Bref, la notion d'amortissement est complexe mais fondamentale.

J'ai tenu à insister vivement sur le fait que, garantir une durée d'amortissement qui ne tient pas compte de la réalité physique ou financière de cet amortissement, c'est donner une sorte de privilège, de rente à une entreprise quelle qu'elle soit - cela vaut pour une clinique comme pour n'importe quelle autre entreprise - qui ne peut se justifier, surtout lorsqu'on prétend être attaché au jeu de l'économie de marché.

Monsieur Descours, vous avez rappelé mes propos à l'Assemblée nationale. Je vous en remercie, mais je ne suis pas d'accord pour dire, comme vous l'avez fait, que ce qui est vrai et bon à l'Assemblée nationale devient faux et mauvais au Sénat.

Comme je me doutais que nous engagerions un débat sur cette question, je me suis placé au niveau des principes. Et c'est en me fondant sur ces principes que j'ai indiqué que deux des trois dispositions de l'amendement présenté par la commission étaient éminemment discutables.

Cela dit, j'accepte le raisonnement de M. Guy Penne, ...

M. Charles Descours. C'est la synthèse ! (*Sourires.*)

M. Bruno Durieux, ministre délégué. ... pour lequel il ne serait pas choquant qu'on puisse fixer une durée minimum forfaitaire, les particularités du système de soins et le fait que les cliniques ne fonctionnent pas, comme les autres entreprises, sur un marché concurrentiel ordinaire pouvant engendrer des aléas liés, par exemple, à la conjoncture de l'assurance maladie.

Je suis ouvert à cette idée. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle - vous avez bien voulu le noter, mesdames, messieurs les sénateurs - j'ai indiqué que je n'étais pas défavorable à l'amendement de la commission, mais que j'en demandais le retrait afin que sa rédaction soit réexaminée lors des discussions ultérieures.

En résumé, je suis prêt à examiner l'idée d'une durée d'autorisation qui ne serait pas inférieure à un nombre déterminé d'années, cinq ans peut-être.

Par ailleurs, je partage l'avis de M. Guy Penne sur la prise en compte de l'importance des moyens en personnels. Je note d'ailleurs que les intervenants précédents ne m'ont pas répondu sur ce point.

Enfin, il est évident que l'idée de l'évaluation apparaît très clairement, dès lors qu'il s'agit de procéder à un renouvellement de l'autorisation.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 258, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 56 est-il maintenu ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Je ne peux pas retirer cet amendement. Je pense, d'ailleurs, monsieur le ministre, que vous ne vous y attendiez pas !

S'il est possible de modifier la rédaction de l'article L. 712-14 sans en changer le contenu, toutes les possibilités restent ouvertes. Cependant, la discussion a fait apparaître des différences très importantes entre cet article et cet amendement.

Je maintiens donc l'amendement et je demande au Sénat de l'adopter. Il ne s'agit ainsi ni de fermer des possibilités d'évolution ultérieure, ni de renier l'une de nos convictions les plus profondes.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 56, repoussé par le Gouvernement.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste s'abstient.

M. Jean Chérioux. C'est un progrès !

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, le texte proposé pour l'article L. 712-14 du code de la santé publique est ainsi rédigé et l'amendement n° 191 n'a plus d'objet.

ARTICLE L. 712-15 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-15 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-15. - Les demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation portant sur des établissements, installations, activités de soins et structures de soins alternatives à l'hospitalisation de même nature sont reçues au cours de périodes déterminées par voie réglementaire afin d'être examinées sans qu'il soit tenu compte de l'ordre de dépôt des demandes. »

Je suis saisi de deux amendements identiques.

Le premier, n° 57, est présenté par M. Huriet, au nom de la commission.

Le second, n° 259, est déposé par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté.

Tous deux tendent à supprimer le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-15 du code de la santé publique.

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 57.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet article concerne la périodicité de l'examen des demandes. Le texte proposé pour l'article L. 712-15 du code de la santé publique ambitionne de mettre en œuvre un calendrier d'examen des demandes d'autorisation qui ménage mieux, selon ses auteurs, la liberté de choix de l'autorité administrative et respecte l'égalité entre les demandeurs.

Le texte prévoit que les demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation portant sur des projets de même nature doivent être reçues au cours de périodes déterminées par voie réglementaire.

Dans les explications données pour justifier un tel dispositif, trois éléments méritent d'être relevés.

Tout d'abord, les périodes retenues seraient semestrielles, voire plus courtes encore, à savoir de l'ordre de quatre mois pour certains projets.

Ensuite, cet examen simultané éviterait les défauts du dispositif actuel, qui permet d'accorder automatiquement l'autorisation lorsque le projet n'est pas en contradiction avec la carte sanitaire.

Enfin, cette procédure nouvelle permettrait de sélectionner les projets les plus compatibles avec les objectifs du schéma sanitaire.

A ces explications, la commission oppose trois objections.

Premièrement, ou les périodes retenues pour l'examen des demandes sont trop longues et les calendriers, impératifs, posés, notamment pour le renouvellement, par les articles L. 711-14 et L. 711-16 ne pourront pas être respectés, ou les périodes sont trop courtes pour permettre une réelle mise en concurrence.

Deuxièmement, l'automatisme du régime actuel d'autorisation est liée seulement à la pauvreté de l'outil de planification. Le nouveau régime, s'il est réellement mis en œuvre - mais n'est-ce pas là toute la question ? - permettra, sur chaque projet, d'exercer des choix éclairés.

Enfin, troisièmement, à l'arbitraire d'un examen successif des demandes, dont votre commission convient qu'il peut limiter, dans certains cas, la mise en concurrence des projets, le projet de loi substitue l'arbitraire d'un dispositif qui offre à l'autorité administrative, saisie d'un projet, la faculté d'en susciter un autre.

Il en va donc, à l'évidence, de l'intérêt des établissements, singulièrement des établissements de santé privés, qu'un tel dispositif ne soit pas maintenu. Telle est la raison pour laquelle la commission vous propose, par voie d'amendement, de supprimer l'article L. 712-15 du code de la santé publique.

M. le président. La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 259.

M. Paul Souffrin. Cet amendement tend aux mêmes fins que le précédent, mais pour des raisons différentes.

Nous ne remettons pas en cause l'idée de la périodicité de l'examen des dossiers déposés. En revanche, nous craignons que ces délais ne permettent de faire un tri, pour des raisons financières et économiques encore une fois. L'un de mes collègues, pas très loin de moi, dans cet hémicycle, sinon sur le plan philosophique, l'a d'ailleurs relevé lui aussi.

C'est la raison qui nous incite à demander la suppression de l'article L. 712-15 du code de la santé.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement souhaite que ces amendements ne soient pas adoptés par le Sénat. Si les explications que je vais donner pouvaient emporter la conviction de leurs auteurs, je souhaiterais même qu'ils soient retirés.

Dans la loi actuelle, aucune disposition ne permet un examen comparatif des dossiers de même nature, de sorte que si la carte sanitaire affiche un besoin, c'est le premier dossier déposé, s'il est recevable, qui emporte l'autorisation.

Or, comme vous l'indiquiez à l'instant, monsieur le rapporteur, et je partage votre opinion, l'ordre chronologique n'est en aucun cas une garantie pour la qualité du choix qui est opéré.

De plus, ce type de procédure rompt l'égalité de l'examen des demandes.

L'article L. 712-15 du code de la santé publique doit permettre l'examen simultané de dossiers relatifs à des projets de même nature, comme cela se pratique pour les concours.

Cette procédure présente plusieurs avantages.

Premier avantage : elle permettra d'accorder l'autorisation à qui présentera le meilleur projet au regard des objectifs du schéma d'organisation sanitaire et ou à celui qui sera le meilleur en terme de qualité et de sécurité ou le moins coûteux pour l'assurance maladie.

Deuxième avantage : l'émulation sera possible entre les promoteurs.

Troisième avantage : la date d'envoi ou de dépôt des dossiers n'emporte pas de priorité entre les demandeurs. L'inconvénient qui existait sur ce point est donc supprimé.

Le décret auquel nous songeons précisera le calendrier de réception et d'examen des dossiers selon les matières soumises à autorisation.

Je voudrais maintenant vous donner un exemple en ce qui concerne le fonctionnement.

Les dossiers relatifs aux équipements d'imagerie seraient reçus pendant deux périodes par an, entre le 1^{er} janvier et le 28 février et entre le 1^{er} juillet et le 31 août. L'instruction et la consultation de la commission régionale de l'organisation sanitaire et sociale ou de la commission nationale de l'organisation sanitaire et sociale seraient ainsi assurées et les déci-

sions seraient prises ensemble pour tous les dossiers, avant le 31 août pour la première période et avant le 28 février de l'année suivante pour la seconde période.

Cette manière de procéder garantit, me semble-t-il, plus de justice et d'équité entre les différents projets. En outre, elle évite les surenchères et les concurrences qui ne sont pas toujours justifiées par des projets sérieux et des intentions réelles. Enfin, elle garantit la qualité des choix auxquels il est nécessaire de procéder.

M. le président. Je vais mettre aux voix les amendements identiques n^{os} 57 et 259.

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Guy Penne. Compte tenu des propos que vient de tenir M. le ministre, ces amendements ne devraient pas être maintenus. Je crains fort, en effet, que la suppression de l'article L. 712-15 de la santé publique, puisque nous ne disposons pas toujours des travaux préparatoires, ne risque d'entraîner des effets pervers.

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

Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 57 et 259, repoussés par le Gouvernement.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, le texte proposé pour l'article L. 712-15 du code de la santé publique est supprimé.

ARTICLE L. 712-16 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-16 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-16. - L'autorisation est donnée ou renouvelée par le représentant de l'Etat après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale. Un recours contre la décision peut être formé par tout intéressé devant le ministre chargé de la santé qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

« Un décret fixe la liste des établissements, équipements, activités de soins ou structures de soins alternatives à l'hospitalisation pour lesquels l'autorisation ne peut être donnée ou renouvelée que par le ministre chargé de la santé après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

« Dans chaque cas, la décision du ministre ou du représentant de l'Etat est notifiée au demandeur dans un délai maximum de six mois suivant la date d'expiration de la période de réception mentionnée à l'article L. 712-15. A défaut de décision dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise. »

Par amendement n^o 58, M. Huriet, au nom de la commission, propose de compléter la première phrase du premier alinéa du texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 712-16 du code de la santé publique par les mots : « qui entend le demandeur, à la requête de ce dernier. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. La première phrase du premier alinéa de l'article L. 712-16 du code de la santé publique confère au représentant de l'Etat le pouvoir d'accorder ou de refuser l'autorisation, après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale. La commission vous propose de préciser que l'auteur du projet soumis à autorisation peut être entendu, à sa demande, par le comité régional de l'organisation sanitaire et sociale. Tel est l'objet de cet amendement.

Je rappelle qu'une telle facilité est actuellement offerte devant les commissions de l'équipement sanitaire et sociale instituées par la loi du 24 juillet 1987, devant les commissions qui « gèrent » le secteur médico-social.

Le pouvoir de refuser l'autorisation constituerait donc un recul par rapport à la législation actuelle.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est très sensible au souci que vient d'exprimer M. le rapporteur. Il faut que les citoyens puissent être entendus par les commissions à caractère administratif ou para-administratif, lorsque des décisions concernant leurs intérêts sont prises.

La formulation proposée par la commission implique que le demandeur soit systématiquement entendu. Cela risque d'engorger nos malheureux C.R.O.S.S. et C.N.O.S.S.

Nous avons tous émis quelques craintes sur la lourdeur des procédures qui résulteront de l'application de la loi. Si tout demandeur qui le désire doit être entendu, on imagine bien qu'un demandeur qui dépose un dossier auquel il tient se présentera devant la commission. Que de dossiers à examiner ! Je propose donc plutôt, puisque je comprends bien le souci qui vous anime, que, en cas de refus, le demandeur qui le désire soit entendu.

Cette modification est-elle nécessaire ? Je me demande, en effet, si les administrés ne bénéficient pas de ce droit. Il me semble, en effet, que des textes datant des années soixante-dix ou du début des années quatre-vingt, prévoient que tout citoyen qui se voit refuser une demande par une autorité administrative a le droit de présenter un recours, puis de se faire entendre par l'instance qui l'a refusé.

Je vous demande, monsieur le rapporteur, de bien vouloir admettre que l'on ne peut pas, pour des raisons pratiques, entendre tous les demandeurs qui le souhaiteraient mais que, sous réserve de la vérification du principe que je viens d'énoncer, on prévoit qu'un demandeur dont le projet serait refusé puisse être entendu.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n^o 58.

M. Guy Penne. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Guy Penne. Je ne comprends pas que l'on puisse accepter, renouveler ou refuser un quelconque projet, sans qu'il y ait eu au moins un dialogue.

M. Charles Descours. Vous êtes donc pour l'amendement !

M. Guy Penne. Non ! A mon avis, la pratique existe et je ne vois pas comment on peut déposer une demande sur un coin de table et s'en aller. Je ne vois pas comment le système peut fonctionner, au moins en ce qui concerne les projets d'une certaine ampleur.

Par ailleurs, s'agissant de tout petits projets, l'administration sera systématiquement « embolisée » par une foule de détails qu'elle mettra autant de temps à régler, qu'elle en met pour les dossiers importants.

La systématisation ne me paraît donc pas bonne ; le ministre pourrait, à mon avis, adresser une circulaire demandant qu'il soit tenu compte de certains cas. Il me semble impossible, d'une part, que l'on puisse être systématique et, d'autre part, que l'administration, à un échelon quelconque, ne puisse pas entendre le demandeur, s'agissant de projets importants et sérieux.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. J'ai été heureux de constater que M. Guy Penne était favorable à l'amendement ; puis, quand il s'est aperçu qu'il adoptait alors une attitude inverse à celle de M. le ministre, il a expliqué que, pour des programmes un peu moins lourds, on allait « emboliser » la commission.

Je vous signale, monsieur Penne, que, tout à l'heure, nous avons justement proposé que les autorisations ne soient pas accordées ou renouvelées systématiquement. Nous avons justement voulu alléger ces demandes d'autorisations. Vous étiez contre, à ce moment-là.

Il me paraît très important que les demandeurs puissent, à leur requête, venir s'expliquer devant la commission. S'il s'agit de petites choses, l'autorisation sera donnée automatiquement et les demandeurs n'auront donc pas à venir plaider. Mais, s'il s'agit de programmes importants, le demandeur doit être écouté.

Tout à l'heure, monsieur le ministre, vous disiez que les requérants demanderaient toujours à être entendus. C'est vrai ; mais, avez-vous souvent vu une même commission revenir sur sa propre décision ? Je ne crois pas que cela arrive très souvent.

Par conséquent, la commission, à mon avis, ne doit pas avoir à se déjuger et doit pouvoir juger en toute connaissance de cause, après avoir écouté le demandeur.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je rappelle que les commissions sont consultatives. Elles donnent un avis. Les décisions sont prises à l'échelon déconcentré ou à l'échelon du ministre. C'est cela, la procédure.

Par ailleurs, en cas de refus, la procédure du recours gracieux s'applique. Ayant été moi-même parlementaire et ayant vu la façon dont les administrés réagissaient face à ce genre de choses, je suis sensible aux arguments de M. Huriet lorsqu'il défend la volonté du demandeur de pouvoir se faire entendre et de plaider un dossier auquel il tient.

Il ne serait vraiment pas raisonnable, à mon avis, de prévoir une procédure d'audition systématique au premier stade. Au second stade, puisqu'il y a le recours gracieux, il n'y a pas de décision définitive, même si la réponse est négative à la première étape.

Soyons, je crois, réaliste et raisonnable et prévoyons que cette procédure puisse intervenir après un éventuel refus.

Il me semble d'ailleurs - mais c'est un point à vérifier - que c'est une disposition générale de notre droit.

M. Charles Descours. Nous, nous sommes pour la concertation, monsieur le ministre !

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Plus nous progressons dans cet échange de vues, plus je suis convaincu que la position proposée par le Sénat est la bonne et la seule possible, monsieur le ministre.

Tout d'abord, vous avez dit vous-même, voilà un instant, monsieur le ministre, que tout citoyen devait pouvoir s'expliquer. Par conséquent, si vous retenez ce principe, vous devez alors émettre un avis favorable sur l'amendement n° 58.

Le mécanisme que vous suggérez, monsieur le ministre, sans avoir pu le traduire dans un amendement du Gouvernement, présente un effet pervers : cette commission - vous venez d'ailleurs de le rappeler - statue pour avis. Par conséquent, si le demandeur ne peut être amené à défendre son dossier qu'après un refus, cela signifie que ce n'est qu'après que le représentant aura fait connaître son refus qu'il pourra solliciter une audition par la commission.

Dans ce cas, le risque sera très grave de mettre en porte-à-faux la commission ou le représentant de l'Etat. Autrement, la décision de la commission n'est, en fait, qu'un avis et elle ne sera sans doute pas notifiée.

Par conséquent, monsieur le ministre, pouvez-vous nous apporter sur ce point des précisions ? De toute façon, je doute que ces dernières amènent la commission à retirer son amendement.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Il s'agit d'un point important et il est donc utile que nous y passions quelque temps.

Nous voyons bien le risque de paralysie de ces instances qui pourrait résulter d'une procédure dont l'inspiration est incontestablement généreuse, mais dont la mise en œuvre provoquera une embolie ; personne n'aura alors d'autorisation, ce qui risque de se traduire par une paralysie de l'installation de matériels nouveaux. Tel n'est pas notre objectif.

Nous souhaitons qu'un demandeur convaincu, du fait que son dossier répond à tous les critères, qu'il est bon, voire meilleur que les autres, puisse plaider lui-même.

En même temps, nous savons que tous les demandeurs ne déposent pas des dossiers avec le sérieux nécessaire, voire avec l'intention ou le souhait réel qu'ils aboutissent. Nous savons bien qu'un certain nombre de demandes plus ou moins fantaisistes sont déposées pour avoir un gage et pour pouvoir déposer une nouvelle demande deux ans plus tard, en faisant valoir qu'un premier refus a été opposé.

C'est à cet égard qu'une solution pratique doit être trouvée.

Tous ces types de décisions - je le répète - peuvent bénéficier de la procédure du recours gracieux. Cela signifie donc que la décision n'est pas définitive et que le demandeur a le droit d'être entendu à sa requête.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le ministre, ce n'est pas seulement une boutade : si vous redoutez que l'adoption de l'amendement n'aboutisse à un encombrement de ces commissions, je vous suggère alors un remède portant sur la durée de l'autorisation, que vous avez intérêt à rendre conforme aux aspirations du Sénat. En effet, la réduction de la durée des autorisations de cinq ans à trois ans risque de constituer un facteur d'encombrement encore plus important que celui que vous redoutez.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le rapporteur, sachant que vous connaissez toute la considération que je vous porte, je vous dirai qu'il s'agit d'une solution du type sapeur Camember ! (*Sourires.*)

M. Charles Descours. Le beurre et l'argent du beurre !

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 58, repoussé par le Gouvernement.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste s'abstient.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Par amendement n° 59, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans la seconde phrase du premier alinéa du texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 712-16 du code de la santé publique, après les mots : « Un recours », d'insérer le mot : « hiérarchique ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. La seconde phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 712-16 prévoit qu'un recours peut être formé contre la décision du représentant de l'Etat devant le ministre chargé de la santé, qui statue dans un délai de six mois, sur avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

La commission vous propose d'adopter l'amendement n° 49, visant à préciser qu'il s'agit d'un recours hiérarchique et, par conséquent, à indiquer implicitement que, pour l'application de cet article, le représentant de l'Etat est le préfet de région.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 59, accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Par amendement n° 60, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le début du deuxième alinéa du texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 712-16 du code de la santé publique :

« Un décret fixe, parmi les établissements, équipements, activités de soins ou structures de soins alternatives à l'hospitalisation qui sont régis par un schéma d'organisation sanitaire national ou interrégional, la liste de ceux pour lesquels l'autorisation... »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 712-16 prévoit qu'un décret fixe la liste des établissements, équipements, activités de soins ou structures de soins alternatives à l'hospitalisation pour lesquels l'autorisation ne peut être accordée ou renouvelée que par le ministre chargé de la santé, après avis du comité national de la santé.

La commission vous propose donc d'adopter l'amendement n° 60, visant à préciser que le ministre ne peut, en tout état de cause, intervenir que pour les seuls projets régis par un schéma d'organisation sanitaire interrégional ou national.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le rapporteur, j'aurais aimé donner un avis favorable à cet amendement, mais je suis obligé d'émettre des réserves.

En effet, certains établissements, équipements, activités de soins et structures alternatives à l'hospitalisation ne font pas obligatoirement partie d'un schéma - d'ailleurs, j'espère que vous vous en félicitez comme moi - mais peuvent faire l'objet d'une politique concertée à l'échelon national - je pense, par exemple, aux nouvelles techniques lors de la période de montée en charge des installations, comme les cyclotrons et les appareils de stéréotaxie.

Par conséquent, il me paraît nécessaire de pouvoir dissocier certaines autorisations du schéma.

Si je vous ai convaincu, monsieur le rapporteur, vous aurez sans doute la bienveillance de retirer l'amendement n° 60 ; sinon, je me verrai contraint d'émettre un avis défavorable sur ce texte.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 60.

M. Guy Penne. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Guy Penne. Je suis opposé à cet amendement par principe.

Toutefois, je souhaiterais poser une question simple à M. le rapporteur : cet amendement vise-t-il à faire sortir les établissements privés de la carte sanitaire ?

Suivant la réponse à cette interrogation, je confirmerai ou non mon vote négatif.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La réponse est négative.

Mais, monsieur le président, je suis sensible aux arguments fournis par M. le ministre et, si M. le président de la commission m'y autorise, je suis prêt à retirer cet amendement.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales. Je vous y autorise, monsieur le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je retire donc l'amendement n° 60.

M. le président. L'amendement n° 60 est retiré.

Par amendement n° 61, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans la première phrase du dernier alinéa du texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 712-16 du code de la santé publique, après les mots : « suivant la date », de rédiger comme suit la fin de la phrase : « de réception de la demande. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 712-16 prévoit que la décision du représentant de l'Etat est notifiée au demandeur dans les six mois suivant la date de réception groupée telle que définie dans le texte proposé pour l'article L. 712-15, que la commission vous a proposé de supprimer. Il précise, en outre, qu'à défaut de décision dans ce délai l'autorisation est réputée acquise.

La commission approuve ce dernier principe, qui permet également de garantir le renouvellement tacite des autorisations introduit par l'Assemblée nationale à l'article L. 714-14, qu'elle vous a demandé de supprimer. Elle vous propose de le réintroduire dans le présent article, afin d'y faire figurer toutes les dispositions relatives aux procédures d'autorisation.

Tel est l'objet de l'amendement n° 61, ainsi que des amendements nos 62 et 63 que nous examinerons après.

L'amendement n° 61 vise, pour tirer les conséquences de la suppression de l'article L. 714-15, à faire courir le délai d'approbation à compter de la date de réception de la demande.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Il s'agit d'un amendement de conséquence d'un amendement, repoussé par le Gouvernement, que le Sénat a adopté. Par conséquent, je ne peux pas m'y opposer logiquement ; je tiens toutefois à exprimer mon regret du dépôt d'un amendement de conséquence d'un amendement que je n'aurais pas souhaité voir adopter !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 61, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 62, M. Huriet, au nom de la commission, propose, à la fin du dernier alinéa du texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 712-16 du code de la santé publique, d'ajouter la phrase suivante : « La demande de renouvellement est déposée au moins un an avant son échéance. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement tend à introduire l'obligation, conformément aux règles actuelles, de déposer la demande de renouvellement de l'autorisation un an avant l'échéance de cette dernière.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement émet les mêmes observations que pour l'amendement n° 61.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 62, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 63, M. Huriet, au nom de la commission, propose, à la fin du texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 712-16 du code de la santé publique, d'ajouter un alinéa ainsi rédigé :

« La décision attribuant ou refusant une autorisation ou son renouvellement doit être motivée. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement reprend une disposition supprimée à l'article L. 712-8, où elle ne trouvait pas sa place ; elle prévoit que la décision attribuant ou renouvelant une autorisation ou son renouvellement doit être motivée.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 63.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 712-16 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 712-17 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-17 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-17. - Toute autorisation est réputée caduque si l'opération autorisée n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans. Cette caducité est constatée par le représentant de l'Etat, le cas échéant à la demande de toute personne intéressée. »

Par amendement n° 64, M. Huriet, au nom de la commission, propose de compléter le texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 712-17 du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

« Tout refus d'autorisation motivé par l'existence d'un programme remplissant les conditions prévues à l'article L. 712-9 est réputé caduc si ledit programme n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans. L'autorisation est alors accordée de plein droit à l'auteur de la demande s'il la confirme et si cette demande remplit, à la date de confirmation, les conditions prévues par l'article L. 712-9 précité. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le texte proposé par cet article reprend les dispositions de la loi du 24 juillet 1987, qui uniformisaient déjà les procédures applicables aux établissements de santé, publics ou privés.

Il prévoit qu'une autorisation est réputée caduque si l'opération autorisée n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans.

Cependant, la loi de 1987 prévoyait que tout établissement ayant essuyé un refus motivé par l'existence préalable de tels projets bénéficiait, de plein droit, de l'autorisation dès lors que la caducité desdits projets concurrents était constatée.

Le texte de l'article L. 712-17 prévoit seulement, dans sa seconde phrase, que la caducité peut être constatée à la demande de toute personne intéressée.

La commission suggère donc de compléter cet article par un alinéa reprenant, dans leur plénitude, les dispositions de la loi de 1987.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je ne peux pas, monsieur le rapporteur, émettre un avis défavorable sur cet amendement. *(Sourires.)*

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

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

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 712-17 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 712-18 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 712-18 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-18. - En cas d'urgence tenant à la sécurité des malades, le représentant de l'Etat peut prononcer la suspension totale ou partielle de l'autorisation de fonctionner. Dans le délai d'un mois suivant cette décision, il doit saisir le comité régional de l'organisation sanitaire et sociale qui, dans les deux mois de la saisine, émet un avis sur la mesure de suspension, au vu des observations formulées par l'établissement ou le service concerné ; le représentant de l'Etat peut alors prendre les mesures prévues à l'article L. 712-20 ou à l'article L. 715-2. »

L'amendement n° 65, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, est ainsi rédigé :

« I. - Au début du texte proposé pour la seconde phrase de l'article 3 pour l'article L. 712-18 du code de la santé publique, remplacer les mots : "d'un mois" par les mots : "de quinze jours". »

« II. - Dans la même phrase, remplacer les mots : "deux mois" par les mots : "quarante-cinq jours". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement vise à raccourcir les délais d'intervention en cas d'urgence.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement. Je crois qu'il faut être réaliste ; or les délais que propose la commission me paraissent vraiment courts.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 65.

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Guy Penne. Bien que cela m'ennuie, j'irai là à l'encontre de l'opinion de M. le ministre. Certes, dans la pratique, les délais proposés par la commission sont très courts et il sera difficile pour l'administration de les tenir. Cependant, je crois qu'en soutenant cet amendement on répond à une grande aspiration des partenaires, qui trouvent les délais toujours trop longs.

C'est pourquoi, après avoir fait du libéralisme, je vais, en imitant d'autres, faire un peu de démagogie en m'opposant à vous, monsieur le ministre, sur cet amendement, que je voterai.

M. Jean Chérioux. Vous faites de la synthèse, mon cher collègue ! *(Sourires.)*

M. Guy Penne. C'est plus facile qu'à Rennes !

M. Paul Souffrin. C'est surtout ce qu'on appelle « chèvre et chou » !

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 65, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 712-18 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE L. 712-18 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Par amendement n° 66, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après le texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 712-18 du code de la santé publique, un article additionnel ainsi rédigé :

« Art. L... - Les structures de soins alternatives à l'hospitalisation visées au présent chapitre sont celles qui sont créées par les établissements publics de santé. »

Cet amendement est affecté d'un sous-amendement n° 220, présenté par M. Madelain et les membres du groupe de l'union centriste, et visant à rédiger comme suit la fin du texte proposé par l'amendement n° 66 pour l'article additionnel après l'article L. 712-18 du code de la santé publique : « ... qui sont créés par les établissements, publics ou privés, disposant de structures d'hébergement ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 66.

M. Claude Huriet, rapporteur. La carte sanitaire régira désormais non seulement les équipements matériels lourds, mais encore les structures de soins alternatives à l'hospitalisation. Il est précisé que la liste de ces structures sera déterminée par décret en conseil d'Etat.

La commission ne s'oppose pas à l'inclusion de certaines de ces structures dans la planification, dès lors qu'elle permettra de gérer avec plus de souplesse encore l'évolution de l'appareil sanitaire.

La commission entend toutefois en réduire le champ d'application aux seules structures développées par les établissements publics de santé afin de limiter la portée du texte aux seuls redéploiements indispensables des moyens de ces établissements.

S'agissant des autres initiatives, les moyens dont dispose l'Etat dans le cadre des règles de l'assurance maladie permettront d'encadrer ce secteur, dont la planification rigide est impossible et menacerait le secteur libéral.

Tel est l'objet de cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Madelain, pour présenter le sous-amendement n° 220.

M. Jean Madelain. Notre sous-amendement tend à étendre la portée de la disposition proposée par la commission dans l'amendement n° 66 à l'ensemble des établissements publics ou privés disposant de structures d'hébergement.

Il convient, en effet, de protéger les médecins libéraux contre toute emprise de l'Etat sur les initiatives qu'ils prennent, sans, pour autant, interdire le redéploiement des moyens des établissements hospitaliers publics ou privés.

M. Charles Descours. Très bien !

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 220 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Ce sous-amendement, en parfaite cohérence avec l'amendement n° 66, permet de répondre complètement aux objectifs de la commission tout en lui évitant de courir le risque d'être accusée d'introduire une discrimination entre le secteur hospitalier public et le secteur hospitalier privé.

Ainsi modifié, l'amendement de la commission écarterait du champ de la planification et donc de l'autorisation les alternatives développées par le secteur libéral ambulatoire.

En revanche, entreraient dans le régime d'autorisation les structures développées dans le cadre d'une politique de redéploiement par tous les établissements publics ou privés disposant de structures d'hébergement.

C'est la raison pour laquelle j'émetts, au nom de la commission, un avis favorable sur ce sous-amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 220 et sur l'amendement n° 66 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je n'engagerai pas la polémique sur l'amendement n° 66, même s'il pourrait s'y prêter.

Je ne pense pas qu'il faille réserver les autorisations aux seules alternatives à l'hospitalisation engagées par le secteur public. Ce principe discriminatoire est d'ailleurs aggravé par le développement très rapide des alternatives à l'hospitalisation dans le secteur privé, l'hôpital public s'y étant rallié plus lentement pour des raisons de réglementation, de lourdeur et de rigidité.

A plusieurs reprises, le présent projet de loi prévoit des dispositions destinées précisément à inciter l'hôpital public à créer des alternatives à l'hospitalisation. Je ne puis donc qu'être hostile à l'amendement n° 66.

En revanche, le sous-amendement n° 220, présenté par M. Madelain, me semble intéressant. En effet, il est équitable et conforme à l'esprit du projet de loi, tel que le Gouvernement l'a conçu, qui consiste à traiter de manière aussi uniforme que possible le secteur public et le secteur privé d'hospitalisation.

Au fond, le but de M. Madelain est de faciliter l'initiative d'alternatives à l'hospitalisation pour les médecins et l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux qui exercent en ville : il souhaite qu'ils ne soient pas soumis *a priori* à autorisation. J'en suis d'accord.

En conclusion, je suis donc favorable au sous-amendement n° 220 et hostile à l'amendement n° 66.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je ne vois pas très bien comment on peut émettre un avis favorable pour un sous-amendement tout en souhaitant que l'amendement auquel il se rapporte ne soit pas adopté.

Je demande donc à M. le ministre s'il serait favorable à l'amendement n° 66 modifié par le sous-amendement n° 220 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Oui.

M. le président. Je vais mettre aux voix le sous-amendement n° 220.

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Guy Penne. Pour ma part, je voterai le sous-amendement n° 220 et je ne voterai l'amendement n° 66 que si le sous-amendement a été adopté par le Sénat.

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 220, accepté par la commission et par le Gouvernement.

(Le sous-amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, l'amendement n° 66, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré après l'article L. 712-18 du code de la santé publique.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je tiens à remercier M. le ministre de cette avancée à laquelle il a consenti en acceptant l'amendement n° 66 modifié par le sous-amendement n° 220.

Nous espérons retrouver cette disposition dans le texte définitif de la loi, car nous pourrions alors considérer que, à travers cet accord, le Gouvernement a reconnu la place de l'hospitalisation privée et de l'exercice libéral.

Je suis certain que bien des collègues et bien des médecins seront très sensibles à la volonté ainsi manifestée par le Gouvernement, volonté que, je l'espère encore une fois, le proche avenir ne démentira pas.

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

Je mets aux voix l'ensemble de l'article 3, modifié.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste s'abstient.

(L'article 3 est adopté.)

Article 4

M. le président. « Art. 4. - La section 2 du chapitre II du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique est complétée par les articles L. 712-19 et L. 712-20, tels qu'ils résultent de l'article 14 de la présente loi. » - *(Adopté.)*

Avant d'aborder l'examen de l'article 5, sur lequel beaucoup d'amendements sont déposés, le Sénat souhaitera sans doute interrompre ses travaux pendant quelques instants. *(Assentiment.)*

La séance est suspendue.

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

M. le président. La séance est reprise.

Nous poursuivons l'examen du projet de loi portant réforme hospitalière.

Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'article 5.

Article 5

M. le président. « Art. 5. - Le chapitre III du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« CHAPITRE III

« Les actions de coopération

« Section 1

« Les conférences interhospitalières de secteur

« Art. L. 713-1. - Il est créé, dans chaque secteur sanitaire, une conférence interhospitalière de secteur formée des représentants des établissements publics de santé et des établissements de soins privés dans ce secteur.

« Art. L. 713-2. - Les conférences interhospitalières de secteur sont obligatoirement consultées lors de l'élaboration et de la révision de la carte sanitaire et du schéma régional d'organisation sanitaire ; elles sont également chargées de promouvoir la coopération entre les établissements du secteur.

« Art. L. 713-3. - Le nombre des représentants de chacun des établissements est fonction de l'importance de ces derniers.

« Aucun des établissements membres d'une conférence interhospitalière de secteur ne peut détenir la majorité absolue des sièges de la conférence.

« Les représentants des établissements publics de santé sont désignés par le conseil d'administration ; le directeur de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement sont membres de droit de la conférence.

« Les représentants des établissements privés sont désignés par l'organisme gestionnaire ; cette représentation comprend, au moins, un médecin exerçant dans l'établissement.

« Art. L. 713-4. - D'autres organismes concourant aux soins peuvent faire partie d'une conférence interhospitalière de secteur à condition d'y être autorisés par le représentant de l'Etat, sur avis conforme de la conférence. »

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, l'article 5 du projet de loi prévoit d'instituer au titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique un chapitre III traitant des actions de coopération entre les différents établissements de soins ou de santé.

Bien évidemment, nous ne pouvons qu'être favorables à la création d'espaces de concertation et de rencontre entre les différents intervenants d'un même secteur dans le domaine de la santé. De tels lieux pourraient servir à établir des programmes de formation des personnels, à réfléchir et à faire des propositions quant à la reconnaissance des qualifications, à entreprendre des coopérations professionnelles, cela dans le respect mutuel et avec pour objectif de procurer des avantages aux participants à ces conférences.

La recherche de la complémentarité des établissements entre eux, afin d'articuler mieux la réponse aux besoins de la population, devrait être la ligne directrice de telles conférences, qu'elles soient nommées « interhospitalières », comme le propose le Gouvernement, ou « sanitaires », comme le préfère la commission des affaires sociales.

Nous préférons cette dernière formulation, qui paraît attacher plus d'importance à l'aspect directement sanitaire, disons plus médical des choses.

C'est pourquoi nous voterons les amendements de la commission qui améliorent encore le texte des articles du code de la santé publique. Nous approuverons bien évidemment l'article L. 713-1, qui pose le principe de ces coopérations et de ces lieux de rencontre.

En revanche, nous refuserons, dans leur principe, les modalités du fonctionnement et de la nomination des participants, parce qu'elles ne sont pas démocratiques.

De même, nous refuserons les dispositions, notamment à l'article L. 713-2, qui concourent à faire de ces conférences interhospitalières ou sanitaires de secteur des instruments de la pénétration des intérêts privés et de leur logique de rentabilité financière dans l'hôpital public.

Nous n'accepterons pas que ces conférences se traduisent par des solutions tendant à regrouper, à concentrer les activités hospitalières et, par là même, à restreindre l'offre de soins.

Nous craignons en effet - l'ensemble du projet confirme nos craintes - que les coopérations envisagées n'aboutissent qu'à « rationaliser », dans un espace géographique donné, une même activité ou un groupe précis d'activités ; c'est prévisible dans le contexte de ce projet de loi et de la politique de limitation des dépenses budgétaires de l'Etat.

M. le président. Par amendement n° 67, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le texte présenté par l'article 5 pour l'intitulé de la section 1 du chapitre III du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique :

« Les conférences sanitaires de secteur ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission des affaires sociales est favorable à ces groupements, mais elle propose d'en modifier l'intitulé. Il en sera de même dans l'article 5, comme dans toutes les dispositions de l'article 6.

La commission le fait pour deux raisons.

D'abord, l'article L. 711-2 précisant que la notion d'« établissement de santé » recouvrait tant les établissements hospitaliers que les structures alternatives à l'hospitalisation, ces dernières sont donc, de fait, membres de la conférence.

Ensuite, l'article L. 713-4 prévoit que d'autres organismes peuvent participer, avec son accord, aux travaux de la conférence, afin de favoriser une meilleure intégration du système de soins.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. C'est un excellent amendement ; le Gouvernement y est favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 67, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'intitulé de la section 1 du chapitre III du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique est donc ainsi rédigé.

Par amendement n° 68, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le premier alinéa du texte présenté par l'article 5 pour l'article L. 713-1 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « conférence interhospitalière de secteur » par les mots : « conférence sanitaire ».

Il s'agit d'un amendement de coordination avec l'amendement précédent.

Personne ne demande la parole ?...

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

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 69, M. Huriet, au nom de la commission, propose, à la fin du texte présenté par l'article 5 pour l'article L. 713-1 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « des établissements publics de santé et des établissements de soins privés dans » par les mots : « des établissements de santé, publics ou privés, de ».

Il s'agit d'un amendement de coordination.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 69.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 70, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le texte présenté par l'article 5 pour l'article L. 713-2 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « Les conférences interhospitalières de secteur » par les mots : « Les conférences sanitaires de secteur ».

Il s'agit d'un amendement de coordination.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 70, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 71, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le deuxième alinéa du texte présenté par l'article 5 pour l'article L. 713-3 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « conférence hospitalière de secteur » par les mots : « conférence sanitaire de secteur ».

Il s'agit d'un amendement de coordination.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 71, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 72, M. Huriet, au nom de la commission, propose, au début du dernier alinéa du texte présenté par l'article 5 pour l'article L. 713-3 du code de la santé publique, après les mots : « des établissements », d'insérer les mots : « de santé ».

Il s'agit d'un amendement de coordination.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 72.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 73, M. Huriet, au nom de la commission, propose, à la fin du dernier alinéa du texte présenté par l'article 5 pour l'article L. 713-3 du code de la santé publique, de remplacer le mot : « médecin » par le mot : « praticien ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il ne s'agit plus d'un amendement rédactionnel, car il existe des établissements de santé qui peuvent ne pas compter de médecins.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 73, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 74, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le texte présenté par l'article 5 pour l'article L. 713-4 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « conférence interhospitalière de secteur » par les mots : « conférence sanitaire de secteur ».

Il s'agit d'un amendement de coordination.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 74, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 5, modifié.

(L'article 5 est adopté.)

Article 6

M. le président. « Art. 6. - Le chapitre III du titre premier du livre VII du code de la santé publique est complété par une section 2 intitulée "Les syndicats interhospitaliers" et composée des articles L. 713-5 à L. 713-11, tels qu'ils résultent de l'article 14 de la présente loi et par une section 3 intitulée "Conventions de coopération" qui comprend l'article L. 713-12 ainsi rédigé :

« Art. L. 713-12. - Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans des conditions définies par voie réglementaire, les établissements publics de santé peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public et privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent signer des conventions, participer à des syndicats interhospitaliers et à des groupements d'intérêt public ou à des groupements d'intérêt économique.

« Pour les actions de coopération internationale, les établissements publics de santé peuvent également signer des conventions avec des personnes de droit public et privé, dans le respect des engagements internationaux souscrits par l'Etat français. »

L'amendement n° 260, présenté par MM. Souffrin, Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart, Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, est ainsi rédigé :

« A. - Supprimer le texte proposé par l'article 6 pour l'article L. 713-12 du code de la santé publique.

« B. - En conséquence, rédiger ainsi la fin du premier alinéa de cet article : «, tels qu'ils résultent de l'article 14 de la présente loi. »

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. S'il ne modifie pas ou ne crée pas autant d'articles du code de la santé publique que les articles 1^{er} ou 3, l'article 6 est néanmoins l'un des plus importants et les plus dangereux du texte proposé.

L'article L. 713-12 qu'institue cet article 6 indique que les établissements publics de santé participent à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes morales de droit public ou privé.

Ce sont là des mesures très graves pour les hôpitaux publics. Elles constituent un biais important, par lequel les intérêts privés pourront s'insinuer jusqu'au cœur de l'hôpital public, y instaurer la logique de rentabilisation des capitaux investis et battre en brèche les principes essentiels du service public. Ce sont ces craintes que j'ai évoquées tout au long du débat.

En effet, l'article L. 713-12 prévoit que, pour poursuivre ces singulières actions qualifiées improprement d'actions de coopération, les établissements publics pourront participer à des groupements d'intérêt public, les G.I.P., voire à des groupements d'intérêt économique, les G.I.E.

Les groupes économiques et industriels auront ainsi la possibilité de pénétrer très avant dans les structures des hôpitaux publics, d'investir dans tel ou tel type d'appareillage et de tirer les bénéfices des équipements qu'ils auront contribué à financer. Les impératifs de santé publique laisseront place aux impératifs économiques.

Les groupements d'intérêt public ou économique serviront ainsi de cheval de Troie aux grandes entreprises, banques et autres compagnies d'assurances pour investir les hôpitaux publics.

Cet article, en liaison avec les dispositions du nouvel article L. 712-4 du code de la santé publique, va donc profondément modifier le mode de financement des équipements hospitaliers, qui sera fondé sur une participation accrue des groupes privés, de l'assurance maladie et des collectivités locales, alors que l'Etat, pour des raisons d'économie budgétaire, poursuivra son désengagement.

Les modalités de ces coopérations ainsi prévues relèveront du pouvoir réglementaire, ce qui est, pour le moins, vous me l'accorderez, inacceptable.

Pour notre part, nous refusons de telles dispositions qui mettent en cause le service public.

Quel souci du service public et de ses missions les sociétés, les banques, les compagnies d'assurances françaises et étrangères pourront-elles avoir ? Point n'est besoin d'être grand clerc pour deviner que leur seul souci sera de rentabiliser les capitaux investis.

Compte tenu de l'importance de cet amendement, je vous demande, mes chers collègues, de l'adopter par scrutin public.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Défavorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 260, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe communiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(Le scrutin a lieu.)

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

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 108 :

Nombre des votants	317
Nombre des suffrages exprimés	317
Majorité absolue des suffrages exprimés	159

Pour l'adoption	16
Contre	301

Le Sénat n'a pas adopté.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 6.

(L'article 6 est adopté.)

Article 7

M. le président. Par amendement n° 261, MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Cet amendement vise à supprimer un dispositif qui enferme les établissements dans une logique de rentabilité financière devant se traduire par une insuffisance de la couverture des besoins de santé de la population.

Il procède du même esprit qu'un certain nombre d'amendements de suppression que j'ai déposés antérieurement. Je demande au Sénat de bien vouloir l'adopter.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le président, compte tenu du nombre d'amendements déposés sur cet article, je serais tenté de donner un avis favorable à l'amendement de M. Souffrin. Je crois qu'il en serait lui-même très étonné. Je ne doute pas d'ailleurs qu'il profitera du débat sur cet article 7 pour présenter de nombreux autres amendements.

Mais, la raison l'emportant, monsieur le président, j'émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 261, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je donne maintenant lecture de l'article 7.

« Art. 7. - Le chapitre IV du titre premier du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« CHAPITRE IV

« Les établissements publics de santé

« Section 1

« Organisation administrative et financière

ARTICLE L. 714-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-1 du code de la santé publique :

« Art. L. 714-1. - Les établissements publics de santé sont communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux.

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

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

« Les établissements publics de santé sont soumis à la tutelle de l'Etat. »

Par amendement n° 75, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le premier alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-1 du code de la santé publique :

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

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 262, présenté par MM. Souffrin, Viron, Mmes Beaudeau, Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté, et tendant, dans la dernière phrase du texte proposé, par l'amendement n° 75 pour le premier alinéa de l'article L. 714-1 du code de la santé publique, après le mot : « interdépartementaux », à insérer le mot : « , régionaux ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 75.

M. Claude Huriet, rapporteur. Avec votre accord, monsieur le président, je souhaiterais présenter en même temps que l'amendement n° 75 les amendements nos 76 et 77.

M. le président. J'appelle donc en discussion commune avec l'amendement n° 75, les amendements nos 76 et 77, tous deux présentés par M. Huriet, au nom de la commission.

L'amendement n° 76 vise à rédiger comme suit le deuxième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-1 du code de la santé publique :

« Les établissements publics de santé nationaux sont créés par décret, après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale. Les établissements publics de santé locaux sont créés par arrêté préfectoral, après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale. Les conditions et les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par voie réglementaire. »

L'amendement n° 77 tend à rédiger comme suit le dernier alinéa du même texte :

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

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 290, présenté par le Gouvernement, et visant, dans le texte proposé par l'amendement n° 77 pour le dernier alinéa de l'article L. 714-1 du code de la santé publique, après les mots : « contrôle de l'Etat », à supprimer la fin de l'alinéa.

Veuillez poursuivre, monsieur le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Au mépris des ambitions affichées par le Gouvernement, l'article L. 714-1 reprend, pour définir le statut des établissements publics de santé, sans les modifier sur le fond, les termes de l'article 20 de la loi du 31 décembre 1970.

Le premier alinéa rappelle qu'ils sont rattachés à une collectivité publique.

Le deuxième alinéa précise qu'ils sont créés par décret ou par arrêté préfectoral, après avis des comités de l'organisation sanitaire et sociale, dans des conditions fixées par décret.

Le troisième alinéa confie leur administration à un conseil d'administration et leur direction à un directeur nommé par le ministre chargé de la santé, après avis du président du conseil d'administration.

Le dernier alinéa rappelle qu'ils sont soumis à la tutelle de l'Etat.

Malgré leur nouvelle dénomination, les établissements publics de santé restent donc des établissements publics locaux à caractère administratif.

Un débat s'est engagé, à l'Assemblée nationale, autour de la question suivante : faut-il ou non en faire des établissements publics industriels et commerciaux ?

La réponse de la commission à cette question est négative, pour des raisons d'ordre exclusivement économique et juridique.

Sur le plan économique, les ressources des établissements hospitaliers autant que l'activité qu'ils développent, mais aussi les rapports qui s'établissent avec leurs « clients » ne permettent assurément pas d'affirmer qu'ils exercent une mission de nature industrielle et commerciale.

Au plan juridique, le Conseil d'Etat a, dans une étude publiée en 1985, fort bien rappelé l'intérêt et les limites de la distinction entre ces deux catégories d'établissements publics.

L'intérêt de cette distinction est que, selon les règles de la comptabilité publique qui leur sont applicables et, surtout, du statut, public ou privé, de leur personnel, les établissements sont rangés dans l'une ou l'autre des catégories, ce classement ayant des effets sur le droit applicable et la compétence juridictionnelle, ainsi que sur les modes d'exercice de la tutelle.

Le Conseil d'Etat a toutefois fait clairement apparaître les limites d'une classification qu'il juge « tout à la fois incertaine, lacunaire et peu contraignante ». Ainsi de nombreux établissements publics administratifs sont-ils autorisés à développer une activité industrielle et commerciale et bien des règles sont-elles communes aux deux catégories d'établissements.

Le Conseil d'Etat a cependant admis que, « dans le secteur traditionnellement fourni en établissements publics, de l'enseignement supérieur et de la recherche, sont intervenues depuis quelques lustres diverses lois, de portée verticale et non plus horizontale, qui ont ouvert de véritables catégories nouvelles d'établissements publics », dérogeant largement aux règles applicables aux catégories traditionnelles et se situant délibérément hors du champ de ces deux catégories. Ces lois s'inscrivent pleinement dans la compétence exclusive, reconnue au législateur par l'article 34 de la Constitution, pour la création de catégories d'« établissements publics ».

La commission a donc choisi, pour tenir pleinement compte de la spécificité incontestable des établissements publics de santé qui les situent déjà, comme beaucoup d'autres, dans une situation empruntant à la fois aux règles applicables aux E.P.A., les établissements publics à caractère administratif, et à celles qui régissent les E.P.I.C., les établissements publics à caractère industriel ou commercial, de les classer dans une catégorie nouvelle d'établissements publics, dans des termes et selon une démarche identique à celle qui a été retenue par la loi n° 82-610 d'orientation et de programmation pour la recherche et le développement technologique de la France, pour les établissements publics à caractère scientifique et technologique.

S'inspirant, en particulier, des articles 15 à 20 de ladite loi, la commission vous propose donc d'amender dans ce sens l'article L. 714-1 du code de la santé publique et de le compléter par un article additionnel visant à préciser le régime juridique de la catégorie ainsi créée.

Par son amendement n° 75 à l'article L. 714-1 du code de la santé publique, la commission vous suggère de définir les établissements publics de santé dans des termes identiques à ceux qui ont été retenus par la loi de 1982 précitée. Au sens de cet alinéa, les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public, dotées de l'autonomie administrative et financière. Leur objet principal n'est ni industriel ni commercial. La dernière phrase précise que ces établissements sont rattachés à une collectivité publique.

Par l'amendement n° 76 à l'article L. 714-1 du code de la santé publique, la commission vous propose d'aménager les modalités de création de ces établissements, à la fois pour favoriser une plus grande déconcentration des décisions et pour tenir compte des règles nouvelles de classification posées par l'article L. 711-7.

Selon cet amendement, les établissements publics de santé nationaux sont créés par décret, tandis que les établissements publics de santé locaux sont créés par arrêté préfectoral. Dans tous les cas, les comités, national et régionaux, de l'organisation sanitaire et sociale sont consultés.

De telles règles ne font pas obstacle à l'exercice par le ministre de la compétence qui lui est confiée par l'article L. 711-7 de fixer la liste des centres hospitaliers régionaux ou de contrôler les créations ou les suppressions de centres hospitaliers régionaux universitaires.

L'amendement n° 77 tend, enfin, à une nouvelle rédaction du dernier alinéa de cet article, qui prévoit que les établissements publics de santé sont soumis à la tutelle de l'Etat. La commission, souhaitant poser pour ces établissements le principe du contrôle *a posteriori* et réserver le contrôle *a priori* à quelques décisions essentielles, vous propose de rédiger en ce sens ce dernier alinéa.

M. le président. La parole est à M. Souffrin, pour défendre le sous-amendement n° 262.

M. Paul Souffrin. Il nous paraît important que les centres hospitaliers régionaux soient inclus dans la liste des établissements publics de santé. Certes, ils sont évoqués dans d'autres articles du texte, mais cela nous paraît une raison supplémentaire pour les faire figurer dans le dispositif de l'article L. 714-1.

Les C.H.R. jouent un rôle spécifique important dans le maillage de notre système hospitalier, ils sont un élément décisif de notre système de santé.

Comme pour l'ensemble des établissements publics, des regroupements vont s'opérer dans un avenir proche, et cela nous inquiète, car ils risquent de se faire au détriment des impératifs de service public.

Nous proposons donc, par ce sous-amendement, de réaffirmer le rôle déterminant des C.H.R.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 75, 76 et 77, ainsi que sur le sous-amendement n° 262, et présenter le sous-amendement n° 290.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. L'amendement n° 75 recueille l'accord du Gouvernement.

Il n'en est pas de même - j'en suis désolé, monsieur Souffrin ! - du sous-amendement n° 262.

M. Paul Souffrin. Pourquoi ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement n'est pas favorable non plus à l'amendement n° 76. Il s'agit bien, dans son esprit, de limiter les cas de création ou de transformation d'établissements par la procédure du décret.

Les établissements créés par décret sont, bien sûr, les établissements nationaux, mais également les établissements à vocation régionale, ainsi que ceux dont le champ d'activité n'est pas encore inclus dans la carte sanitaire.

C'est la raison pour laquelle il me paraît préférable de conserver la rédaction initiale du deuxième alinéa de cet article.

Quant à l'amendement n° 77, le Gouvernement propose de n'en retenir que la première partie. Que le mot « contrôle » remplace le mot « tutelle », cela me paraît heureux, car ce dernier a un caractère désuet qui pourrait faire penser que l'on considère les hôpitaux comme des enfants sous tutelle. En revanche, dire que les établissements sont soumis au contrôle de l'Etat « dans les conditions particulières prévues par le présent chapitre » pose un sérieux problème.

Le contrôle de l'Etat sur les établissements publics de santé ne peut se réduire aux seuls aspects prévus dans le chapitre IV. Il est donc souhaitable de faire disparaître ce membre de phrase car, au-delà même des aspects énoncés dans le chapitre IV, l'Etat souhaite que soient respectées et appliquées les normes qu'il édicte et les impulsions qu'il donne dans divers domaines. Je pense à la formation, à l'accueil des urgences, à la lutte contre les infections nosocomiales, voire à bien d'autres exemples.

Par conséquent, monsieur le rapporteur, je ne puis accepter votre amendement que si le sous-amendement n° 290 est adopté.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les sous-amendements n°s 262 et 290 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Sur le sous-amendement n° 262, l'avis de la commission est défavorable : on ne peut pas introduire ainsi, au détour d'un article, la notion d'établissements régionaux. Cela irait certainement beaucoup plus loin que les auteurs du sous-amendement ne le souhaitent eux-mêmes. A partir du moment où les établissements régionaux seraient inclus, la présidence de droit reviendrait naturellement au président du conseil régional, et je ne pense pas que telle soit l'intention des auteurs du sous-amendement.

En ce qui concerne le sous-amendement n° 290 du Gouvernement, pour les raisons que vient d'exposer M. le ministre, je ne peux pas y être favorable. En effet, supprimer la deuxième partie de la phrase que nous proposons d'insérer viderait de l'essentiel de leur substance les propositions que je serai amené à défendre dans un instant au nom de la commission.

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 262, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 75, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 76.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. Je ne comprends pas pourquoi le Gouvernement est défavorable à cet amendement. Tout à l'heure, il nous a expliqué qu'il redoutait que les commissions ne soient surchargées si l'on faisait passer devant elles, systématiquement, tous les demandeurs. Mais nous avons peur, nous, que le ministre ne soit surchargé !

Nous proposons donc, pour les établissements locaux, des arrêtés préfectoraux. Nous le faisons pour soulager le ministre, mais je vois qu'il ne le souhaite pas. Les établissements locaux attendront donc un peu plus longtemps.

Nous ne sommes plus dans la logique de la décentralisation, ni même dans celle de la déconcentration : on recentralise tout à Paris, et cet état d'esprit peut être constaté dans de multiples articles de ce texte. Tous les élus le savent bien sur le terrain, dans leur département, dans leur commune : au mépris des hommes politiques, l'administration parisienne recentralise ce qui a été donné par les lois de 1982.

M. Jean Chérioux. C'est la tendance du jour !

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Guy Penne. Je m'abstiendrai avec les membres de mon groupe, parce que je ne suis pas tout à fait convaincu par les arguments de M. le ministre.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 76, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 290, repoussé par la commission.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 77, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-1 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE L. 714-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Par amendement n° 78, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après le texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-1 du code de la santé publique, un article additionnel ainsi rédigé :

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

« Leur régime comptable et financier tient compte de la nature spécifique de leurs missions et des particularités liées à l'organisation des soins et à leur fonctionnement médical.

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

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 291, présenté par le Gouvernement, tendant à supprimer le deuxième alinéa du texte proposé pour un article additionnel après l'article L. 714-1 du code de la santé publique.

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 78.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'article additionnel que la commission vous propose d'insérer après l'article L. 714-1 tend à souligner, à l'instar des règles posées par la loi de 1982 dans ses articles 18 et 20, la spécificité du régime juridique applicable aux établissements publics de santé.

Le premier alinéa précise que ces établissements sont soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable particulier, défini par le chapitre IV du titre 1^{er} du livre VII du code de la santé publique et précisé par voie réglementaire.

Le deuxième alinéa précise que leur régime comptable et financier est déterminé par la nature spécifique de leur mission et par les particularités liées à l'organisation des soins et à leur fonctionnement médical. Cette formule, volontairement souple, doit permettre tout à la fois de consolider les entreprises de décentralisation budgétaire - budgets de service ou centres de responsabilité - de développer une analyse des coûts par pathologie, et, de ce fait, de déboucher vers une démarche budgétaire nouvelle qui, distinguant coûts fixes et coûts variables, permettrait d'évoluer vers un nouveau mode de tarification et de prise en charge des dépenses hospitalières par les organismes d'assurance maladie.

Le dernier alinéa reprend, pour des raisons de cohérence, une disposition contenue dans le projet de loi, au paragraphe II du texte proposé par l'article 12 pour l'article L. 716-3, qui permet d'adapter le code des marchés pour tenir compte des conditions particulières de la gestion hospitalière.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 78 et pour défendre le sous-amendement n° 291.

M. Bruno Durlieux, ministre délégué. L'amendement que vient de présenter M. le rapporteur me paraît devoir être retenu, exception faite de son deuxième alinéa, que le sous-amendement du Gouvernement tend précisément à supprimer.

En effet, cet alinéa est largement redondant. Le premier alinéa énonce que les établissements publics de santé sont soumis à un régime administratif particulier. Le deuxième alinéa précise que : « Leur régime comptable et financier tient compte de la nature spécifique... »

Mais, s'ils sont particuliers, c'est précisément parce qu'on tient compte de la nature spécifique de leurs missions.

Au cas où M. le rapporteur souhaiterait maintenir cette référence à la nature spécifique des missions et à certaines particularités, une troisième formule consisterait peut-être à adopter le présent sous-amendement ainsi qu'un autre, qui tendrait, dans le premier alinéa, à ajouter les mots : « , en raison de la nature spécifique de leurs missions et des particularités liées à l'organisation des soins et à leur fonctionnement médical » après le mot : « particulier ».

C'est une solution de compromis, le plus simple, je le répète, étant de supprimer le deuxième alinéa, qui n'ajoute rien au premier.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. A mon avis, le deuxième alinéa de l'amendement n'est pas redondant, mais, compte tenu de l'interprétation que M. le ministre vient de donner du premier alinéa, j'accepte, au nom de la commission, le sous-amendement du Gouvernement.

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 291, accepté par la commission.

(Le sous-amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, l'amendement n° 78, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré après l'article L. 714-1 du code de la santé publique.

ARTICLE L. 714-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (réserve)

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-2 du code de la santé publique :

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

« 1° Des représentants élus des collectivités territoriales ;

« 2° Des représentants des organismes de sécurité sociale ;

« 3° Des représentants du personnel médical, odontologique et pharmaceutique ;

« 4° Des représentants du personnel relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ;

« 5° Des personnalités qualifiées.

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

« Les catégories mentionnées au 1° et 2° comptent un nombre égal de membres et forment ensemble au moins la moitié de l'effectif du conseil.

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

« Les catégories mentionnées au 3° et 4° comptent un nombre égal de membres.

« La catégorie mentionnée au 5° compte au moins un médecin et un représentant des professions paramédicales non hospitaliers.

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

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

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

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

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

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

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

Par amendement n° 205 rectifié, M. Henri Belcour propose, après le neuvième alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-2 du code de la santé publique, d'insérer un nouvel alinéa ainsi rédigé :

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

La parole est à M. Belcour.

M. Henri Belcour. La planification sanitaire, dans le présent texte, a pour cadre d'élaboration la région.

Par ailleurs, l'article L. 712-6 précise, dans son paragraphe 3°, que les comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale comprennent des représentants des collectivités territoriales. A ce sujet, le rapport fait au nom de la commission des affaires sociales estime souhaitable que, dans tous les cas, les présidents des conseils régionaux comptent parmi les membres de ces comités.

Dans la même logique, le présent amendement vise à ce que les conseils régionaux aient un représentant au sein des conseils d'administration des centres hospitaliers régionaux ; il semble en effet opportun que les assemblées régionales, par l'intermédiaire de leurs mandataires, participent à la gestion de ces établissements.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Favorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je veux bien que le président du conseil régional soit membre de droit du conseil d'administration du centre hospitalier régional. Mais n'est-on pas en train de se compliquer la vie et surtout de compliquer la vie de ces malheureux présidents de conseils régionaux, qui ont déjà mille autres activités ?

Certains d'entre eux, je le sais, s'intéressent particulièrement à la politique sanitaire de leur région, mais, pour ce faire, ils ont d'autres moyens que d'être membres d'un conseil d'administration auquel ils n'auraient même pas le temps d'assister, tant ils sont occupés.

Par ailleurs, il est de tradition - personnellement, j'y suis attaché - que le président du conseil d'administration de l'hôpital, même si c'est un C.H.R.U., soit le maire de la ville siège de cet hôpital. N'oublions pas que le C.H.R.U. est en même temps un centre hospitalier.

Par conséquent, je demande le rejet de cet amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 205 rectifié, accepté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 221, M. Madelain et les membres du groupe de l'union centriste proposent de compléter le treizième alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-2 du code de la santé publique par une phrase ainsi rédigée : « Il est entendu en cette qualité, sur le projet médical de l'établissement, dans les conditions prévues au 1° de l'article L. 714-4. »

La parole est à M. Madelain.

M. Jean Madelain. Il convient que, dans les centres hospitaliers universitaires, le représentant de l'université puisse, comme le président de la commission médicale, exprimer son point de vue sur le projet médical du centre.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Favorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le directeur de l'unité de formation et de recherche est membre du conseil d'administration du C.H.R.U. A ce titre, non seulement il s'exprime, mais il délibère sur le projet médical.

Par conséquent, je ne vois pas l'intérêt de cet amendement. C'est pourquoi, monsieur Madelain, je vous suggère de le retirer.

M. le président. L'amendement est-il retiré, monsieur Madelain ?

M. Jean Madelain. Convaincu par les arguments de M. le ministre, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 221 est retiré.

Par amendement n° 79, M. Huriet, au nom de la commission, propose, après le treizième alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-2 du code de la santé publique, d'insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le directeur des soins infirmiers, infirmier général de l'établissement, est membre de droit du conseil d'administration. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement, adopté par la commission sur proposition de notre collègue M. Chérioux, consacre pleinement le rôle et la place du personnel infirmier dans les hôpitaux.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Au cours de la préparation de ce texte de loi, le Gouvernement a bataillé pour que, par le biais de diverses structures, les infirmières trouvent la place qui leur revient dans l'hôpital et pour que leur rôle soit reconnu. Je comprends donc parfaitement l'inspiration qui sous-tend cet amendement.

Le rôle des infirmières générales, des surveillantes, de l'ensemble des infirmières de l'hôpital, qui constituent d'ailleurs la majorité des personnels et qui ont cette particularité d'être présentes vingt-quatre heures sur vingt-quatre dans l'hôpital, doit effectivement être reconnu par l'ensemble des catégories qui exercent des responsabilités dans l'hôpital, qu'il s'agisse des médecins ou de l'administration.

Faut-il, pour autant, que le directeur du service des soins infirmiers soit membre du conseil d'administration ?

M. Charles Descours. Oui !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur Descours, quelle générosité ! J'emploie ce mot parce que je ne veux pas polémiquer, mais vous voyez sans doute à quel autre mot je pense !

M. Jean Chérioux. A tort !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Dans ces conditions, monsieur Descours, pourquoi ne pas faire siéger aussi au conseil d'administration le directeur de l'hôpital ?

M. Charles Descours. Il y siège !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Mais non, excusez-moi !

C'est là le problème. Le directeur de l'hôpital n'est pas membre du conseil d'administration alors qu'il a pourtant autorité sur l'ensemble des services.

Si le directeur du service des soins infirmiers était membre de l'équipe de direction, on aboutirait, à cette situation singulière : le directeur de l'hôpital ne serait pas membre du conseil d'administration alors que le responsable du service des soins infirmiers, lui, en serait membre.

Outre la grande sympathie que je porte aux infirmières et le grand intérêt que j'accorde à leurs problèmes, je vous fais remarquer, mesdames, messieurs les sénateurs, que je suis le premier ministre de la santé à avoir une infirmière dans mon cabinet.

Cela étant, pour les raisons que j'ai indiquées, je vous demande de ne pas adopter cet amendement.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 79.

M. Jean Chérioux. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Jean Chérioux. Je suis très heureux que M. le ministre de la santé partage notre point de vue en ce qui concerne le rôle que doivent jouer les infirmières et les infirmiers dans les hôpitaux.

Le Sénat avait d'ailleurs, en ce domaine, une longueur d'avance sur l'actuel Gouvernement puisque, dès la discussion de la loi de 1983, la Haute Assemblée avait, à ma demande - j'étais à l'époque rapporteur - retenu ce point de vue.

Cela dit, puisque l'infirmier général dirige le service infirmier et qu'à ce titre il peut apporter le point de vue des infirmières et des infirmiers, qui, vous l'avez reconnu, monsieur le ministre, jouent un rôle très important dans l'hôpital, sa présence en tant que membre de droit du conseil d'administration ne serait que le pendant de la présence, au sein de ce même conseil d'administration, également en tant que membres de droit, du président et du vice-président de la commission médicale qui, eux, peuvent apporter le point de vue de l'ensemble du personnel médical de l'établissement.

Vous faites valoir que ce serait ennuyeux parce que les infirmiers généraux sont sous l'autorité du directeur. Que je sache, les membres élus qui vont siéger au conseil d'administration sont également sous l'autorité du directeur ! Cela ne vous gêne pas et moi non plus. Ce sont deux choses totalement différentes.

Même si cela fait de la peine aux directeurs, il faut bien qu'ils comprennent qu'ils ont un rôle éminent à jouer sous l'autorité du conseil d'administration et que ce conseil d'administration, pour délibérer du fonctionnement global de l'établissement, de la politique générale de l'hôpital, doit pouvoir être éclairé par tous ceux qui y ont un rôle spécifique, ce qui est le cas des infirmiers et des infirmières généraux.

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Guy Penne. Monsieur le ministre, je suis désolé de ne pas pouvoir vous suivre. Le groupe socialiste, qui a une position cohérente, a déposé de nombreux amendements tendant à valoriser tant les soins infirmiers que le rôle du directeur ou de son représentant. Rassurez-vous, monsieur le ministre, nombreuses sont nos propositions qui ont été refusées par la commission.

La mesure proposée ne nuit pas à l'autorité du directeur. On veut valoriser les soins infirmiers, le personnel médical ou non médical.

Par ailleurs, nous avons eu de nombreux contacts avec les directeurs et leurs organismes syndicaux : nous ne cherchons à diminuer ni leur rôle ni leur position d'arbitre.

La France est en retard sur de nombreux pays où le rôle de l'infirmière, de l'hygiéniste, beaucoup plus important, se rapproche davantage de la fonction de médecin. L'administration doit tenir compte de cette évolution.

Peut-être faudra-t-il trouver une autre formule pour l'article, si l'on craint effectivement que les directeurs ne soient écartés, mais il faut répondre aux demandes légitimes des personnels infirmiers.

M. Jean Chérioux. Très bien !

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Paul Souffrin. Monsieur le ministre, j'ai eu l'occasion de dire, dans l'une de mes premières interventions, que nous avions, les uns et les autres, rencontré un grand nombre de représentants des professions de santé et assimilées. Je vous ai également dit - je n'ai pas été le seul - que, pratiquement, toutes ces personnes étaient hostiles à votre projet de loi, au mieux, elles émettaient de nombreuses réserves.

A cet égard, je préciserai, pour l'anecdote, que ceux qui ont émis le moins de réserves sur votre texte, ce sont, précisément, les représentants syndicaux et les infirmiers généraux.

Bien que je ne partage pas la philosophie de votre projet de loi - je m'en suis largement expliqué - je suis favorable à la présence du directeur des soins infirmiers ou de l'infirmier général de l'établissement au conseil d'administration.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. J'espère que M. le ministre va se rendre à l'unanimité de la représentation nationale, qui souhaite que l'infirmier général de l'établissement soit représenté au conseil d'administration.

Voilà deux ans, après les graves événements qui avaient secoué les hôpitaux et la création des mouvements de coordination des infirmières, le Sénat avait créé une commission d'enquête, que présidait M. Huriet et dont j'avais l'honneur d'être le rapporteur. Nous avons auditionné nombre de personnels paramédicaux, notamment, les infirmières qui sont les plus nombreuses dans les hôpitaux. Pour elles, la reconnaissance de leur rôle, c'est-à-dire leur intégration dans l'équipe de soins mais aussi leur fonction dans l'administration de l'hôpital, passait avant les revendications salariales. Pour leur donner satisfaction, le directeur des soins infirmiers, qui les représente, doit être membre de droit du conseil d'administration.

Evidemment, d'autres professions sont concernées, mais chacun sait que les infirmières et les infirmiers sont, de très loin, celles et ceux qui, en nombre, représentent le plus de personnel au sein des hôpitaux.

Monsieur le ministre, l'ensemble de la représentation nationale est favorable à la représentation des personnels infirmiers au conseil d'administration et je pense que vous nous suivrez.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je souhaite revenir quelques instants sur ce sujet important.

L'hôpital doit être dirigé. Le directeur doit pouvoir y exercer son autorité, compte tenu des particularités de cet établissement, qui comporte à la fois des équipes médicales - les médecins - et des équipes soignantes.

Le responsable du service des soins infirmiers étant membre de l'équipe de direction, travaillant donc avec le directeur, appartenant ainsi, si j'ose dire, à l'exécutif de l'hôpital, il me paraît difficile qu'il soit membre du conseil d'administration alors que le directeur lui-même n'en fait pas partie. Il y a là quelque chose d'illogique.

Mais, sensible aux propos que j'ai entendus voilà quelques instants, je suis prêt à envisager une autre solution. La commission médicale d'établissement serait présidée par un médecin, son président serait membre de droit du conseil d'administration. Par corollaire, pour les personnels soignants et aides-soignants de l'hôpital, un membre ou le président de la commission des services de soins infirmiers serait membre de droit du conseil d'administration.

Monsieur le président, je propose donc de sous-amender l'amendement n° 79 de la commission. En attendant de vous transmettre un texte écrit, je demande la réserve de l'amendement n° 79.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur la demande de réserve de l'amendement n° 79 formulée par le Gouvernement ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Favorable.

M. le président. Il n'y a pas d'opposition à cette demande de réserve...

La réserve est ordonnée.

Par amendement n° 80, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, avant le quatorzième alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-2 du code de la santé publique, un alinéa ainsi rédigé :

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

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le président, je demande également la réserve de cet amendement, qui est lié au précédent.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur cette demande de réserve ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable.

M. le président. La réserve est ordonnée.

Par amendement n° 263, MM. Souffrin et Viron, Mmes Beaudeau et Frayssé-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer le quatorzième alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-2 du code de la santé publique.

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Nous estimons qu'il n'est pas convenable de s'en remettre à un décret pour les modalités d'élection ou de désignation des membres du conseil d'administration.

Le texte proposé pour l'article L. 714-2 prévoit que « les modalités d'élection ou de désignation des membres sont fixées par décret. » Il nous paraît très important, pour le fonctionnement normal, démocratique et efficace du conseil d'administration, que les élus et les représentants du personnel aient une place privilégiée en son sein. A notre avis, c'est par le biais de l'élection qu'il faut représenter les salariés, et par ce biais seul.

Quant aux personnalités qualifiées, nous pensons qu'il faut faire appel aux associations représentant les usagers, à commencer par les organisations familiales, qui doivent avoir toute leur place au sein du conseil d'administration. Trop souvent, ces personnalités sont désignées par l'autorité préfectorale. A notre avis, elles doivent être membres de droit.

Tel est l'objet de notre amendement n° 263.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Défavorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 263, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Par amendement n° 206, M. Belcour propose de remplacer les quatre derniers alinéas du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-2 du code de la santé publique, par un alinéa ainsi rédigé :

« Le conseil d'administration élit son président parmi les membres appartenant aux catégories mentionnées aux 1° et 5° du présent article. »

La parole est à M. Belcour.

M. Henri Belcour. Il semble essentiel d'associer les représentants élus des collectivités territoriales à la gestion des établissements publics de santé. L'article L. 714-2 du code de la santé publique le prévoit ainsi dans son 1°.

Néanmoins, il n'apparaît pas opportun de confier systématiquement, de manière rigide, à l'un d'entre eux la présidence du conseil d'administration. D'autres membres mentionnés aux 1° et 5° de l'article L. 714-2 du code de la santé publique sont susceptibles de faire preuve des connaissances techniques particulières et de la motivation les rendant aptes à assumer une telle fonction.

Monsieur le ministre, je reprends les arguments que vous m'avez opposés tout à l'heure concernant les obligations des maires qui sont de plus en plus nombreuses et variées, leurs activités de plus en plus diverses et leur disponibilité de plus en plus réduite.

Certes, il peut arriver que des maires n'aient pas d'affinités particulières pour les questions hospitalières. Aujourd'hui, le maire est obligatoirement président du conseil d'administration.

Selon le projet de loi que nous examinons, le maire peut maintenant se faire représenter par un membre du conseil municipal pour assurer la présidence du conseil d'administration.

C'est un pas en avant et je vous demande d'en faire un autre en précisant, comme il paraît normal au sein d'un conseil d'administration, que ce dernier élit démocratiquement son président. Malheureusement, tous les membres du conseil d'administration ne peuvent être éligibles, mais, parmi les membres désignés aux 1° et 5°, le conseil d'administration peut élire son président. Tel est l'objet de mon amendement.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission s'est longuement interrogée sur la proposition de notre collègue M. Belcour et elle souhaite que le président soit un élu avec nécessairement l'accord du maire ou du président du conseil général, sinon l'hôpital serait un champ clos d'affrontements.

En conséquence, la commission émet un avis très réservé et, pour tout dire, défavorable. Elle a fait le choix de l'auto-nomie et elle reste dans cette même logique.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement pour des raisons analogues à celles que M. le rapporteur vient d'indiquer.

M. le président. Votre amendement est-il maintenu, monsieur Belcour ?

M. Henri Belcour. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 206 est retiré.

Le vote sur l'article L. 714-2 du code de la santé publique est réservé.

ARTICLE L. 714-3 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-3 du code de la santé publique :

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

« 1° A plus d'un titre ;

« 2° S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;

« 3° S'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe, un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de soins privé ; toutefois, cette incompatibilité n'est pas opposable aux représentants du personnel lorsqu'il s'agit d'établissements de soins privés qui assurent, hors d'une zone géographique déterminée par décret, l'exécution du service public hospitalier dans les conditions prévues aux articles L. 715-6 et L. 715-10 ;

« 4° S'il est fournisseur de biens ou de services, lié à l'établissement par contrat ;

« 5° S'il est agent salarié de l'établissement.

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

« Au cas où il est fait application des incompatibilités prévues ci-dessus au président du conseil général ou au maire, le président et son suppléant sont désignés suivant les modalités fixées au onzième alinéa de l'article L. 714-2.

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

Par amendement n° 81, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le quatrième alinéa (3°) du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-3 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « établissement de soins privé » par les mots : « établissement de santé privé ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 81, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 82, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le quatrième alinéa (3°) du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-3 du code de la santé publique, après les mots : « représentants du personnel », de supprimer la fin de l'alinéa.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Nul ne peut être membre du conseil d'administration s'il a personnellement, ou par l'intermédiaire de l'un de ses proches, un intérêt, direct ou indirect, dans un établissement de santé privé.

Cette incompatibilité, ainsi que l'a indiqué l'Assemblée nationale, n'est pas opposable aux représentants du personnel, médical ou non médical, lorsqu'il s'agit d'établissements de santé à but non lucratif participant au service public hospitalier ou d'établissements de santé liés, par concession, audit service, et situés dans une zone géographique définie par décret.

Ces limitations, complexes, qui ne se trouvaient pas dans le texte initial, ont été supprimées sur la proposition de M. Charles Descours.

Tel est l'objet de l'amendement n° 82.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement.

Le texte actuellement en vigueur précise : « Toute incompatibilité résultant d'un lien avec un établissement privé n'est opposable qu'aux représentants du corps médical. »

Le projet de loi, comme vous avez pu le constater, étend cette incompatibilité à l'ensemble des représentants du personnel.

Lors de l'examen de ce texte à l'Assemblée nationale, il a paru souhaitable d'étendre l'interdiction faite aux représentants du personnel siégeant au conseil d'administration d'avoir un intérêt direct ou indirect dans un établissement de santé privé, quel que soit le statut de celui-ci, c'est-à-dire même lorsqu'il assure l'exécution du service public hospitalier.

Cependant, dans ce dernier cas, l'incompatibilité avec la qualité de membre du conseil d'administration d'un établissement public ne joue que si l'établissement privé concerné est assez proche de l'établissement public. En dehors d'une certaine zone géographique à déterminer - département ou secteur sanitaire - cette incompatibilité ne se justifierait plus.

Telles sont les raisons qui me conduisent à demander à la Haute Assemblée de ne pas adopter l'amendement n° 82.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 82.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. La rédaction telle qu'elle est conçue est un peu complexe. C'est notamment pour cela que je souhaiterais que l'amendement que notre rapporteur vient de défendre soit voté.

Dans la rédaction initiale du Gouvernement, il était fait mention des établissements de soins qui assurent l'exécution du service public hospitalier. Il est bien évident que ces établissements peuvent être contrôlés par les mutuelles. Le mutualiste qui siège au conseil d'administration d'un établissement privé peut fort bien être employé du centre hospitalier public le plus proche. Je ne vois pas pourquoi on le lui interdirait.

Je comprends bien l'objection de M. le ministre, mais la rédaction actuelle me paraît extrêmement compliquée et, quitte à en trouver une autre en commission mixte paritaire, je souhaiterais que l'amendement soit voté, afin de la simplifier.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 82, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 83, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans l'avant-dernier alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-3 du code de la santé publique, après les mots : « ou au maire, »

de rédiger ainsi la fin de cet alinéa : « la présidence est dévolue à un représentant élu, désigné en son sein, respectivement par le conseil général ou le conseil municipal. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement purement rédactionnel, monsieur le président, qui tend à élaborer un texte plus clair au lieu de viser une référence, d'ailleurs erronée, à l'article L. 714-2.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 83, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-3 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 714-4 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-4 du code de la santé publique :

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

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

« 2° Les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements lourds ;

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

« 4° Les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation ;

« 5° Les créations, suppressions, transformations et renouvellements des services ou départements médicaux, odontologiques et pharmaceutiques, des cliniques ouvertes ;

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

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

« 7° Les actions de coopération visées aux sections 2 et 3 du chapitre III du présent titre en ce qu'elles concernent la création d'un syndicat interhospitalier, l'affiliation ou le retrait d'un tel syndicat, la création ou l'adhésion à un groupement d'intérêt public, à un groupement d'intérêt économique et les conventions concernant les actions de coopération internationale ;

« 8° Le bilan social et les modalités d'une politique d'intéressement ;

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

« 10° Les créations, suppressions et transformations des unités fonctionnelles, des fédérations et des services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques ;

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

« 12° Les emprunts ;

« 13° Le règlement intérieur ;

« 14° Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels, pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires ;

- « 15° L'acceptation et le refus des dons et legs ;
- « 16° Les actions judiciaires et les transactions ;
- « 17° Les hommages publics. »

Par amendement n° 209, MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf, Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés proposent, dans le deuxième alinéa (1°) du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-4 du code de la santé publique, après les mots : « de la commission médicale d'établissement », d'insérer les mots : « et l'infirmier général directeur du service des soins infirmiers, ou à défaut, le responsable des soins infirmiers ».

La parole est à M. Guy Penne.

M. Guy Penne. Monsieur le président, tout le monde aura compris que l'objet de cet amendement est une juste reconnaissance des personnels infirmiers, dans le souci d'une concertation améliorée au sein de l'établissement, ce qui implique la consultation du directeur du service des soins infirmiers dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement.

Dans les établissements qui n'ont pas d'infirmier général - l'un de nos collègues nous a fait remarquer, avec juste raison, que tous n'en avaient pas - il convient d'assurer la consultation des infirmiers par l'intermédiaire d'un responsable des soins infirmiers.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Sur proposition de notre collègue M. Chérioux, la commission avait accepté de faire siéger l'infirmier général au sein du conseil d'administration. Dès lors que la réserve de l'amendement a été ordonnée, dans l'attente d'une proposition du Gouvernement, je vous suggère de réserver également cet amendement n° 209, car il est évident que, selon la position que prendra le Sénat, la réponse risque d'être quelque peu différente.

M. Guy Penne. Tout à fait.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur cette demande de réserve ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je suis tout à fait d'accord, monsieur le président, pour l'excellente raison que vient d'indiquer M. le rapporteur.

M. le président. La réserve est ordonnée.

Par amendement n° 292, le Gouvernement propose, dans le troisième alinéa (2°) du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-4 du code de la santé publique, après le mot : « équipements », d'insérer le mot : « matériels ».

La parole est à M. le ministre.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le président, il s'agit de la correction d'une erreur matérielle.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission, sans être défavorable à cet amendement, s'interroge sur l'utilité de corriger cette erreur matérielle en adjoignant le qualificatif « matériels » au mot « équipements ». En effet, en dehors des équipements « matériels » lourds, elle ne voit pas très bien de quels équipements lourds il pourrait s'agir.

Cela dit, elle ne s'oppose pas à l'amendement du Gouvernement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 292.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 84 rectifié, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, vise à rédiger comme suit le sixième alinéa (5°) du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-4 du code de la santé publique :

« 5° Les créations, suppressions et transformations des structures médicales, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement ainsi que de ses structures non médicales ; »

Le second, n° 293, déposé par le Gouvernement, tend à rédiger ainsi ce même texte :

« 5° Les créations, suppressions, transformations des structures médicales, pharmaceutiques, odontologiques définies à la section 3 du présent chapitre et des services autres que médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ; »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 84 rectifié.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement a le même objet que l'amendement n° 293. La commission étant satisfaite de la rédaction proposée par le Gouvernement, elle m'a autorisé à le retirer.

M. le président. L'amendement n° 84 rectifié est retiré.

La parole est à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 293.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Il vient d'être présenté, monsieur le président.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 293, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

ARTICLE L. 714-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (suite)

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je souhaiterais que le Sénat puisse se prononcer définitivement sur le sujet que nous avons abordé à l'occasion de l'examen de l'amendement n° 79.

Aussi, je dépose un amendement, monsieur le président, visant à ajouter un 3° bis à l'article L. 714-2, ainsi rédigé : « 3° bis Un représentant de la commission du service de soins infirmiers instituée à l'article L. 714-26 ; » et, au premier alinéa du même article, à substituer au mot : « cinq » le mot : « six ».

Ainsi, un représentant de la commission du service de soins infirmiers sera-t-il membre de droit du conseil d'administration de l'hôpital.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 343, présenté par le Gouvernement, et qui est ainsi conçu :

« Il est ajouté un 3° bis à l'article L. 714-2 du code de la santé publique :

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

« Au premier alinéa de ce même article, substituer au mot "cinq" le mot "six". »

Quel est l'avis de la commission sur cet amendement n° 343 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Conformément au règlement de notre assemblée, je demande une brève suspension de séance pour permettre à la commission des affaires sociales de se réunir.

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-huit heures dix, est reprise à dix-huit heures vingt.)

M. le président. La séance est reprise.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission tient à faire remarquer que la composition du conseil d'administration, prévue à l'article L. 714-2, fait apparaître une parité entre certaines catégories d'administrateurs. Or, si nous donnions un avis favorable à l'amendement du Gouvernement, cette parité se trouverait compromise.

Aussi, conformément à l'esprit qui a présidé à la rédaction de son amendement initial, la commission vous propose de le reprendre sous forme d'un amendement n° 79 rectifié, en ajoutant, après les mots : « Le directeur des soins infirmiers, infirmier général de l'établissement, est membre de droit du conseil d'administration », les mots : « au titre de la catégorie mentionnée au 4°. »

M. le président. Je suis donc saisi par M. Huriet, au nom de la commission, d'un amendement n° 79 rectifié, qui est ainsi rédigé :

« Après le treizième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-2 du code de la santé publique, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le directeur des soins infirmiers, infirmier général de l'établissement, est membre de droit du conseil d'administration au titre de la catégorie mentionnée au 4°. »

Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le président, je ne partage pas l'analyse de votre commission. J'insiste à nouveau sur le fait que les hôpitaux doivent être dirigés et que l'équipe de direction de l'hôpital doit être homogène dans l'exercice de ses fonctions.

Je maintiens que faire entrer le directeur du service des soins infirmiers dans le conseil d'administration, alors même qu'il est déjà membre de l'équipe de direction, introduirait un illogisme dans le dispositif d'autant que, de ce fait, le directeur pourrait interdire à ce responsable du service des soins infirmiers d'être membre de l'équipe de direction : nous aurions alors régressé.

En vérité, la proposition que vous faites, monsieur le rapporteur, ne va pas dans le sens que vous souhaitez, elle va également à l'encontre de la position défendue par le Gouvernement depuis que ce texte a été complété, à ma demande, en décembre dernier.

Ce que nous voulons, c'est qu'un représentant des infirmières et des infirmiers soit, en tant que tel, et non pas en tant que représentant d'une catégorie de personnel, membre du conseil d'administration, de même qu'un médecin, en l'occurrence le président de la C.M.E., est, en tant que tel, membre du conseil d'administration.

Cela va, certes, modifier l'équilibre du conseil d'administration et il faudra en tirer les conséquences mais, monsieur le rapporteur, cela est d'ordre réglementaire.

Par conséquent, je maintiens ma proposition, je souhaite qu'un membre de la commission du service des soins infirmiers soit membre de droit du conseil d'administration afin que soit évitée toute confusion pour l'équipe de direction de l'hôpital et que les infirmières et les infirmiers soient, en tant que tels, membres de droit du conseil d'administration.

Je souhaite donc, monsieur le rapporteur, que vous retiriez l'amendement n° 79 rectifié, qui présente les inconvénients que je décrivais précédemment, au profit de l'amendement n° 343 du Gouvernement, qui permet d'atteindre l'objectif que nous nous sommes fixé, à savoir la représentation des infirmières et des infirmiers au conseil d'administration, ainsi que leur reconnaissance en tant que tels.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je pense que tout est dit pour l'instant, monsieur le président. Je fais toutefois remarquer à M. le ministre que, si la commission faisait sienne la proposition qu'il a formulée, il y aurait un risque évident de conflits d'autorité ou de représentation entre une représentante ou un représentant du service des soins infirmiers et celui ou celle qui assumerait des responsabilités de direction.

J'ajoute, monsieur le ministre, que, si nous souscrivons à la proposition du Gouvernement de créer un service des soins infirmiers, nous regrettons toutefois que sa réflexion n'ait pas été suffisamment approfondie.

Vous voyez bien, en effet, que le souci des membres de la commission est d'établir une symétrie, pour ne pas dire un équilibre, entre la représentation de la commission médicale d'établissement et la représentation du service des soins infirmiers.

Nous savons bien que le mode de représentation est différent, mais il eût été normal de réfléchir davantage pour que cet équilibre entre les acteurs principaux de l'hôpital soit mieux respecté.

En prévoyant que le directeur des soins infirmiers a autorité sur le service des soins mais est soumis à l'autorité du directeur et fait partie de l'équipe de direction, on introduit une ambiguïté et une complexité dans le système, qui explique, d'ailleurs, très certainement, les difficultés auxquelles nous venons d'être confrontés.

Telles sont les raisons pour lesquelles je confirme la position de la commission des affaires sociales, que j'ai expliquée en défendant l'amendement n° 79 rectifié.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le rapporteur, je crains que votre proposition n'aille à l'encontre de l'objectif qui, à ce que j'ai cru comprendre, est, je pense, le vôtre. La proposition du Gouvernement a, en fait, deux objectifs.

Premièrement, il s'agit de faire en sorte que l'infirmière générale, ou l'infirmier général, chef du service des soins infirmiers, soit membre de l'équipe de direction opérationnelle de l'hôpital.

Deuxièmement, le Gouvernement souhaite que les infirmières et infirmiers soient représentés, en tant que tels, par un ou une des leurs, membre de droit du conseil d'administration.

Avec votre rédaction, monsieur le rapporteur, vous aurez, certes, une infirmière, par exemple, membre de droit du conseil d'administration, mais vous ne serez plus du tout assuré d'avoir une infirmière membre de l'équipe de direction !

C'est la raison pour laquelle je me permets d'insister : le Gouvernement souhaite la présence d'une infirmière dans l'équipe de direction, et d'une infirmière au conseil d'administration.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 79 rectifié.

M. Jean Chérioux. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Jean Chérioux. Je voudrais faire deux observations.

La première porte sur le fond. Je suis tout à fait d'accord avec M. le rapporteur. A l'évidence, notre souci est d'instaurer un certain équilibre au sein du conseil d'administration. Ainsi, les médecins sont représentés, de droit, par le président et le vice-président de la commission médicale d'établissement. Il se trouve que l'infirmier général placé à la tête du service des soins infirmiers est désigné selon d'autres modalités, mais ce n'est pas de notre fait, c'est du fait du Gouvernement.

Nous avons voulu maintenir un parallélisme entre les deux. En effet, il est important que, face à l'autorité d'un président de commission médicale d'établissement, soit posée à l'autorité de la personne qui sera à la tête du service des soins infirmiers.

M. le ministre craint qu'une telle mesure ne crée quelques difficultés au sein de l'équipe de direction. Quant à moi, je considère qu'il serait extrêmement gênant qu'il y ait, d'une part, un infirmier général à la tête de ce service infirmier auquel nous attachons tant d'importance, et, d'autre part, au sein de ce même service infirmier, un représentant du personnel siégeant de droit au conseil d'administration.

Voilà pour l'observation de fond.

J'en viens à la forme. Je suis extrêmement étonné, voire quelque peu choqué, que M. le ministre intervienne encore, alors que la commission a adopté une position en toute connaissance de cause lors de la suspension de séance !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. J'en suis désolé, monsieur Chérioux, mais je vais de nouveau intervenir !

Votre argumentation ne me paraît pas correcte. Le président de la commission médicale d'établissement est membre du conseil d'administration en tant que médecin et pas nécessairement en tant que chef de service. Il siège dans cette commission en tant que représentant de la communauté médicale de l'hôpital, et ce n'est pas forcément lui qui exerce les responsabilités opérationnelles médicales les plus importantes.

De même, le monde soignant et aide-soignant de l'hôpital est représenté par un de ses membres, alors même qu'un infirmier général ou une infirmière générale peut exercer la direction du service de soins infirmiers.

Dans un cas, il y a représentation au conseil d'administration d'une communauté, soit médicale, soit soignante et aide-soignante ; dans l'autre cas, il s'agit des responsabilités opérationnelles, le directeur du service de soins infirmiers, en tant que membre de l'équipe de direction, et les médecins, en tant que chefs de service, d'unité fonctionnelle ou de département.

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Guy Penne. Monsieur le président, je retire la demande de scrutin public que j'avais déposée sur l'amendement n° 79.

J'avais quelque peu mis le feu aux poudres avec mon amendement, et il me semblait que le Gouvernement était un peu en arrière de la main. Voilà pourquoi j'ai pensé pouvoir répondre à l'appel des sirènes, comme l'évoque souvent M. Chérioux.

Il serait choquant sinon scandaleux qu'un directeur ait la possibilité - peut-être psychologique ou morale, voire réglementaire - de récuser le responsable des soins infirmiers s'il siège au conseil d'administration.

M. Jean Chérioux. Ce serait scandaleux !

M. Charles Descours. Ce serait extravagant !

M. Guy Penne. Même s'il ne s'agit que d'une possibilité, il nous faut l'envisager et elle nous inquiète.

Par conséquent, monsieur le ministre, je considère que vous avez avancé depuis notre précédente discussion, mais je souhaiterais que vous nous assuriez que, de toute façon, le service des soins infirmiers sera représenté. Mon amendement le prévoyait d'ailleurs explicitement dans ces termes : « Le directeur du service de soins infirmiers ou son représentant ».

Personnellement, je me contenterai de cette assurance, sous réserve de donner deux chances.

Je redoute cependant que tout le monde ne se conduise pas avec la même élégance dans la vie !

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. Je tiens à rassurer notre collègue M. Guy Penne, qui s'apercevra que l'amendement n° 80 de la commission prévoit que les personnels désignés dans les trois alinéas précédents peuvent se faire représenter.

Dans ces conditions, je souhaite qu'après cette longue explication où, les uns et les autres, nous avons tout à fait expliqué nos positions, nous nous prononcions, d'abord, sur l'amendement n° 79 rectifié, puis sur l'amendement n° 80, qui permet au personnel dont nous avons beaucoup parlé, c'est-à-dire au président et au vice-président de la C.M.E. ainsi qu'au directeur des soins infirmiers, d'avoir un remplaçant.

Ces dispositions vont dans le sens de ce que souhaite M. Guy Penne. J'espère donc que la belle unanimité qui s'est exprimé ici contre la position de M. le ministre ne sera pas gâtée par un souci excessif de discipline.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 79 rectifié, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 343 n'a donc plus d'objet.

J'appelle maintenant l'amendement n° 80 qui avait été précédemment réservé.

Par amendement n° 80, M. Huriet, au nom de la commission, propose, avant le quatorzième alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-2 du code de la santé publique, d'insérer un alinéa ainsi rédigé :

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

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement tend à permettre au président et au vice-président de la commission médicale consultative, aux représentants universitaires et aux reponsables infirmiers de se faire représenter en cas d'empêchement.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement. En effet, si ces personnes peuvent se faire représenter par un suppléant, pourquoi pas les autres ?

Soyons logiques et cohérents ! Ou bien tout le monde peut se faire représenter par un suppléant en cas d'empêchement, ou bien personne ne peut le faire. En effet, je ne vois pas pourquoi seules certaines catégories de membres du conseil d'administration bénéficieraient de cet avantage.

Après tout, puisque nous considérons que le conseil d'administration est un organisme important, décidons que ses membres ne doivent pas se faire représenter.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 80.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. Les catégories de membres prévues par les alinéas 1°, 2°, 3° et 4° sont des représentants d'organismes alors que les autres siègent ès qualités. C'est tout à fait différent ! Il s'agit, en effet, du président et du vice-président de la commission médicale d'établissement, du directeur de formation et de recherche de médecine et du directeur des soins infirmiers.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Cet argument est une argutie, monsieur le président.

M. Jean Chérioux. Le ton monte et le niveau baisse !

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 80, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-2 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 714-4 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE *(suite)*

M. le président. Nous revenons à l'examen de l'article L. 714-4 du code de la santé publique et à l'amendement n° 209, qui avait été précédemment réservé.

Monsieur Penne, cet amendement est-il maintenu ?

M. Guy Penne. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 209 est retiré.

Par amendement n° 85, M. Huriet, au nom de la commission, propose, au début du onzième alinéa (9°) du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-4 du code de la santé publique, de remplacer la référence « 5° » par la référence « 5° bis ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement vise à corriger une erreur matérielle, monsieur le président.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 85, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier et le deuxième sont identiques.

L'amendement n° 86 est présenté par M. Huriet, au nom de la commission.

L'amendement n° 294 est déposé par le Gouvernement.

Tous deux tendent à supprimer le douzième alinéa (10°) du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-4 du code de la santé publique.

Le troisième, n° 192, présenté par MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf et Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, a pour objet de rédiger comme suit le début du douzième alinéa (10°) du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-4 du code de la santé publique :

« Les créations, suppressions, transformations et renouvellement des unités fonctionnelles... »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 86.

M. Claude Huriet, rapporteur. Par l'amendement n° 86, la commission ne fait que tirer les conséquences de l'adoption de l'amendement n° 84.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 294.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Il s'agit également d'un amendement de conséquence, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne, pour défendre l'amendement n° 192.

M. Guy Penne. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 192 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix les amendements identiques nos 86 et 294.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. Par amendement n° 87, M. Huriet, au nom de la commission, propose dans le seizième alinéa (14°) du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-4 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « n'ont pas été » par les mots : « ne sont pas ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le président, la commission préfère l'emploi de l'indicatif présent.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le choix entre l'indicatif présent et le passé composé peut impliquer quantité de conséquences. Tel est le cas. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement demande à la Haute Assemblée de ne pas adopter cet amendement.

En effet, le remplacement des mots « n'ont pas été » par les mots « ne sont pas » dénature la portée de cette disposition, qui concerne l'emploi des diverses catégories de personnels, pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires, dans le cadre du titre IV de la loi du 9 janvier 1986 relative au statut général des fonctionnaires et de ses textes d'application.

Il faut avoir présent à l'esprit que le régime statutaire est le principe, les régimes locaux étant l'exception.

Ecrire « ne sont pas » à la date du vote du projet de loi reviendrait à considérer que le conseil d'administration est compétent pour définir les conditions d'emploi des personnels qui, à cette date, n'ont pas encore de statut publié mais qui, en application du titre IV, sont appelés à en avoir un. C'est, par exemple, le cas, aujourd'hui, des cadres techniques hospitaliers.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 87, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-4 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 714-5 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-5 du code de la santé publique :

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

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

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

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

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

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

Par amendement n° 88 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-5 du code de la santé publique :

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

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

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

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

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit, là aussi, d'un amendement très important, ce qui m'amène, monsieur le président, à imposer au Sénat un commentaire assez long.

L'article L. 714-5 du code de la santé publique concerne l'instauration du principe du contrôle *a posteriori*.

Il définit les conditions d'exercice de la tutelle de l'Etat sur les délibérations des conseils d'administration. Il assouplit, incontestablement, particulièrement dans le texte retenu par l'Assemblée nationale, les règles posées par l'article 22 de la loi du 31 décembre 1970, qui soumettent toutes les délibérations, à l'exception des plus négligeables, à l'approbation préalable de la tutelle, dans des délais variant de trente jours à six mois selon les cas.

Dans le texte retenu par l'Assemblée nationale, les délibérations visées aux paragraphes 1°, 2°, 5° bis et 6°, à l'exclusion du contrat prévu à l'article L. 712-4, sont soumises à la

tutelle, le délai d'approbation étant fixé à six mois en ce qui concerne le projet d'établissement, 1°, et à trente jours pour les autres.

Ces délibérations sont celles qui ont trait respectivement aux programmes d'investissements relatifs aux travaux et aux équipements lourds, aux comptes et à l'affectation des résultats d'exploitation, aux emplois médicaux et aux conventions conclues en application de l'ordonnance de 1958 ou en vue d'une association avec un établissement privé.

Les délibérations budgétaires, visées au paragraphe 3°, sont soumises à une procédure particulière, décrite aux articles suivants. Toutes les autres décisions sont exécutoires quinze jours après leur transmission au représentant de l'Etat.

Il s'agirait bien là d'un contrôle *a posteriori*, comme l'affirme le Gouvernement, si le représentant de l'Etat ne disposait pas, pendant ces quinze jours, du pouvoir d'annuler les décisions qui affectent le budget de l'établissement, sans qu'il soit nécessaire qu'elles en modifient l'équilibre. Il y a donc bien, quoi qu'en disent les auteurs du projet de loi, un maintien de la tutelle *a priori*, réduite, certes, à une tutelle financière. Mais comment établir « l'innocuité budgétaire » d'une délibération, quand le représentant de l'Etat décidera de l'annuler ?

Telle est la raison pour laquelle la commission vous propose d'adopter un amendement d'une portée capitale, tendant à poser le contrôle *a posteriori* comme le principe du contrôle exercé sur les établissements publics de santé et le contrôle *a priori* comme l'exception.

Le premier alinéa de l'amendement n° 88 rectifié posant ce principe, les deuxième et troisième alinéas offrent deux voies de recours au préfet.

La première est celle du contrôle de légalité, exercé par le tribunal administratif, auquel le préfet défère les délibérations qui lui paraissent illégales, dans les termes prévus par le texte initial proposé pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique et selon des formes identiques à celles qui s'appliquent aux collectivités locales.

La seconde voie de recours offerte au préfet, plus originale, lui permet d'empêcher la mise en œuvre d'une délibération qui lui semble menacer l'équilibre budgétaire de l'établissement.

Il peut, dans le délai de quinze jours suivant la transmission de la délibération, saisir la chambre régionale des comptes pour avis et, si cet avis, rendu dans les trente jours, confirme son analyse, il peut annuler la délibération.

Cette procédure, certes lourde, conduira ainsi l'autorité de contrôle à n'intervenir que pour des raisons majeures sur la vie quotidienne des établissements. Le préfet peut, dans ce cas, assortir sa saisine d'un sursis à exécution de la délibération, qui est de droit.

Le dernier alinéa de l'amendement n° 88 rectifié tend, à l'instar des règles applicables aux collectivités locales, à permettre au président du conseil d'administration de demander au représentant de l'Etat s'il entend ou non saisir le tribunal administratif.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement, dans le projet de loi qu'il soumet à votre discussion, a déjà allégé considérablement la tutelle *a priori*.

Je voudrais rappeler que ne restent plus soumis à la tutelle *a priori* que le budget, le projet d'établissement et les investissements, pour l'essentiel, soit trois domaines de décisions qui mettent en jeu les finances publiques, c'est-à-dire les finances de l'assurance maladie. Tout le reste fait désormais l'objet d'un contrôle *a posteriori*.

Par conséquent, nous aurions pu, dans ce projet de loi, énoncer la règle du contrôle *a posteriori*, en prévoyant une exception pour ces trois ou quatre points.

Le fait que ces points restent soumis à un contrôle *a priori* est légitime. J'y reviendrai tout à l'heure, pour critiquer la proposition de la commission.

Par ailleurs, s'agissant de la procédure budgétaire, le projet de loi marquait déjà un certain nombre de progrès en matière de rapidité, de capacité de discussion entre le représentant de l'Etat et l'hôpital et, enfin, d'allègement des procédures elles-mêmes. L'Assemblée nationale a fait sur ce sujet un travail remarquable, qui a permis d'aller plus loin.

Par conséquent, le texte qui vous est soumis représente déjà une sorte de révolution par rapport aux dispositions antérieurement existantes.

Les propositions contenues dans l'amendement n° 88 rectifié consistent - vous l'avez d'ailleurs dit, monsieur le rapporteur - à tenter d'aligner la gestion des hôpitaux et son contrôle sur la gestion des collectivités locales.

C'est, à mon avis, une erreur de conception profonde, et ce pour une raison simple : en effet, la collectivité locale prélève l'impôt ; les conséquences de sa gestion résident donc dans les ajustements de l'impôt.

Par ailleurs, il y a des élections municipales ! Or, que je sache, les responsables administratifs et médicaux des hôpitaux ne sont pas soumis à la sanction des électeurs tous les six ans !

Enfin, l'amendement n° 88 rectifié supprime tout dialogue sur le fond. Monsieur le rapporteur, vous ne proposez que des procédures juridiques et abstraites. Or, l'intérêt de la procédure contenue dans le projet de loi est l'introduction d'une discussion, entre les responsables de l'hôpital et ceux de l'Etat, sur la politique sanitaire de l'établissement, ainsi que sur les enjeux de santé publique et les orientations retenues en matière de santé publique dans la région ou le département concerné, tels qu'ils sont définis par le représentant de l'Etat.

Je tiens quand même à vous remercier, monsieur le rapporteur, d'avoir réfléchi à ce sujet difficile des contrôles *a posteriori* et *a priori* dans les hôpitaux.

Je suis de ceux qui souhaitent que le contrôle *a priori* soit le plus limité possible. Je n'ai pas cessé de dire, au cours de la discussion, qu'il fallait donner le plus d'autonomie possible aux hôpitaux. J'ai même indiqué des voies - les voies de l'évaluation, de la comptabilité analytique, de l'évaluation médicale - qui permettraient, lorsqu'elles seront empruntées, d'aller encore plus loin.

Mais, monsieur le rapporteur, vos propositions ne sont, à mon avis, que formelles et ne se justifient pas sur le fond.

Par conséquent, le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'amendement n° 88 rectifié.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le ministre, comment dénommez-vous une procédure qui permet au représentant de l'Etat, pendant quinze jours, d'annuler les décisions qui affectent le budget d'un établissement, alors que ces décisions ne modifient pas l'équilibre ? S'agit-il d'une tutelle ? Dans l'affirmative, cette tutelle s'exerce-t-elle *a posteriori* ou *a priori* ? Voilà bien l'une des questions de fond qui est posée.

Par ailleurs, monsieur le ministre, je voudrais vous rassurer : nous n'avons pas du tout l'intention d'introduire dans la gestion des hôpitaux une sorte d'anarchie qui ferait table rase des contraintes budgétaires et de la responsabilité des organismes financiers ; mais le budget reste soumis, en fait, à un contrôle *a priori* et, dans le dispositif proposé par la commission, l'intervention de la chambre régionale des comptes offre toutes les garanties que vous pourriez souhaiter.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 88 rectifié.

M. Guy Penne. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Guy Penne. Je suis favorable depuis longtemps au contrôle *a posteriori* pour les collectivités locales. La garantie est apportée par le fait que le vote de l'impôt peut être sanctionné très rapidement.

S'agissant de la tutelle - j'en avais d'ailleurs parlé dans la discussion générale - elle me semble quelque peu allégée mais, de toute façon, allègement de tutelle ne veut pas dire pour autant absence de contrôle. « Autonomie » signifie qu'il peut y avoir contrôle. Par conséquent, on ne mélange pas les genres.

Dans le cas présent, on ne peut pas admettre un contrôle *a posteriori* ; un contrôle *a priori* est nécessaire.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. Les inquiétudes que M. le ministre vient d'exprimer devraient, à mon avis, être levées par les explications de M. le rapporteur.

Si je comprends bien, tout le monde est favorable à une plus grande autonomie des hôpitaux. Des contrats, ainsi que d'autres choses, ont été approuvés, et l'on conçoit que la plupart des décisions doivent être contrôlées *a posteriori*, à l'exception, si je comprends bien, du budget.

Mais, dans le texte proposé pour l'article L. 714-7, le budget n'est exécutoire que s'il est approuvé par le préfet, et le segment de phrase du projet de loi prévoyant que le préfet peut modifier le projet budgétaire qui lui est transmis par le conseil d'administration des hôpitaux n'a pas été modifié. Par conséquent, l'inquiétude légitime du ministre de la santé et du ministre de l'économie, des finances et du budget devrait, à cet égard, être levée.

Sur le plan budgétaire, l'amendement n° 88 rectifié fait donc disparaître, à mon avis, toute ambiguïté.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 88 rectifié, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, le texte proposé pour l'article L. 714-5 du code de la santé publique est ainsi rédigé.

ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE L. 714-5
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Par amendement n° 89, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après le texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-5 du code de la santé publique, un article additionnel L. 714-5-1 ainsi rédigé :

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

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

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

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

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet article additionnel se réfère au contrôle *a priori* de certaines délibérations.

La commission vous propose, par voie d'amendement, d'introduire un article additionnel après l'article L. 714-5, tendant à définir les délibérations, à l'exception des délibérations budgétaires visées aux articles suivants, qui continuent d'être soumises à un régime d'approbation préalable, ainsi que le mode et les conditions de l'exercice de ce contrôle.

Le premier alinéa de cet article soumet dans tous les cas au contrôle *a priori* le projet d'établissement, les conventions conclues en application de l'ordonnance de 1958 et celles qui sont passées avec des établissements privés en vue de leur association au service public hospitalier, en application de l'article L. 715-11.

S'agissant de ces dernières conventions, qui doivent constituer une voie privilégiée de la coopération interhospitalière, elles ne peuvent être annulées, au sens du dernier alinéa de l'amendement, qu'en considération de l'intérêt de la santé publique.

Le deuxième alinéa de l'amendement prévoit que, pour les seuls établissements qui ne disposent pas de projet approuvé, les délibérations relatives aux travaux ou équipements lourds qui n'entrent pas dans le champ du régime d'autorisation institué par la section 2 du chapitre II du présent titre, ainsi que celles qui ont trait aux effectifs médicaux, sont également soumises à l'approbation préalable du représentant de l'Etat.

Cet alinéa constitue donc une très forte incitation, pour les établissements, à arrêter un projet pluriannuel qui, une fois approuvé, réduit la tutelle *a priori* aux seules conventions conclues en application de l'ordonnance de 1958 et aux contrats d'association au service public, et, dans ce dernier cas, pour des motifs impérieux de santé publique.

Faut-il rappeler ici que la suppression de la tutelle *a priori* ne signifie pas que l'Etat est dessaisi de tout instrument de contrôle sur l'appareil hospitalier ? La disparition de la tutelle administrative permettra aux services extérieurs de l'Etat de consacrer tous leurs moyens à la mise en œuvre d'une planification et d'une gestion plus « intelligentes » de l'appareil de soins.

Le troisième alinéa de l'article qu'il vous est proposé d'insérer par voie d'amendement décrit la procédure d'approbation, en précisant, dans les formes retenues par le projet initial, que les délibérations soumises à approbation préalable sont réputées approuvées si le représentant de l'Etat n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de six mois pour le projet d'établissement et de trente jours dans les autres cas. Ce délai court à compter de la date de réception des délibérations par le représentant de l'Etat.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. L'inspiration de cet amendement est excellente. Le raisonnement fort logique que vient de tenir M. le rapporteur est que le projet d'établissement étant signé et prenant toute sa valeur s'il donne lieu à un contrat, cela devrait permettre d'alléger un certain nombre de tutelles, dont les autorisations.

Je ferai toutefois deux remarques.

Tout d'abord, les projets d'établissement, *mutatis mutandis*, sont ce qu'est une loi d'orientation à une loi de finances : ils fixent un certain nombre de lignes, d'objectifs, d'orientations, mais ils supposent d'avoir chaque année une traduction concrète, de même que les lois d'orientation que l'on a adoptées, que l'on généralise et qui constituent d'ailleurs de bonnes procédures, donnent lieu à des lois de finances qui mettent en œuvre ce projet année après année.

Par conséquent, autant l'idée qui vous inspire, monsieur le rapporteur, me paraît logique, autant les conclusions que vous en tirez me paraissent un peu trop systématiques.

Ensuite, l'amendement que vous proposez tend à modifier l'esprit du texte sur les conventions d'association au service public, car il aurait pour effet de limiter à des motifs relevant de la sauvegarde de l'intérêt de la santé publique les causes de dénonciation de la convention, alors même que des causes telles que l'intérêt économique et financier peuvent la justifier. Il est vrai que cet argument n'est pas essentiel à mes yeux.

Monsieur le rapporteur, je vous suggère donc de retirer votre amendement, estimant que, après cinq ou six ans d'expérience de ces projets d'établissement, nous verrons si nous pouvons effectivement tirer de la pratique les conséquences concrètes que vous souhaitez. Aujourd'hui, ce serait prématuré.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le ministre, je vous suivrai très volontiers sur l'idée d'une période expérimentale, mais en en inversant les termes : tirons dans quelques années les leçons de l'expérimentation du dispositif proposé par la commission des affaires sociales.

Cela dit, je voudrais surtout savoir, monsieur le ministre, afin de faire progresser la discussion fort intéressante de ce projet de loi, quelles sont, selon le Gouvernement, les mesures incitatives que pourrait comporter le dispositif idéal à ses yeux pour que les établissements publics soient encouragés à élaborer un projet d'établissement et les établissements privés à passer contrat.

C'est vraiment une question de fond car, au fur et à mesure que sont examinés les amendements que je défends au nom de la commission des affaires sociales et qui recueillent, presque toujours, l'accord de la Haute Assemblée - j'en remercie mes collègues - je constate que si, jusqu'à présent, nous avons suivi le Gouvernement, il ne resterait pratiquement plus rien de ce qui est pour nous essentiel, c'est-à-dire la volonté, à travers un certain nombre de dispositions, de faire un travail difficile - et, à vrai dire, inhabituel dans les comportements actuels - de concertation et de réflexion prospective.

Par conséquent, à travers cet amendement, comme à travers quelques autres, c'est bien la conception générale, cohérente et réfléchie qu'a la commission des affaires sociales du travail législatif que je défends en son nom.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Vous me proposez, monsieur le rapporteur, de faire l'expérimentation dans l'autre sens. J'y consentirais volontiers si l'assurance maladie ne se trouvait pas dans une conjoncture financière très difficile. Vous-même me rappelez souvent à la dure réalité de l'évolution des dépenses hospitalières et du déficit de l'assurance maladie.

Par conséquent, l'expérimentation la plus sûre et la plus adaptée, compte tenu de cette conjoncture, c'est plutôt celle que je propose.

En ce qui concerne les mesures incitatives, je serais tenté de vous dire : faut-il vraiment de telles mesures pour recourir à la pratique du projet d'établissement, qui devrait être le premier réflexe de toute bonne équipe gestionnaire dans un hôpital ? Se demander s'il faut inciter des hôpitaux à faire des projets d'établissement, c'est se poser une autre question : ces hôpitaux sont-ils dirigés par des gens compétents ? Répondant, pour ma part, par l'affirmative, je n'ai pas d'inquiétude : les responsables des hôpitaux publics entreront dans la logique du projet d'établissement que la loi consacre. Sur ceux qui n'y entreront pas, nous devons nous poser quelques questions.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 89.

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Guy Penne. Je veux seulement rappeler à M. le ministre que, lorsque le rapporteur dit qu'il s'exprime au nom de la commission des affaires sociales, même s'il n'a pas tort, il serait plus juste, surtout à propos de cet amendement, qu'il dise s'exprimer au nom de la majorité de la commission des affaires sociales.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 89, repoussé par le Gouvernement.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste vote contre.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste également.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré après l'article L. 714-5 du code de la santé publique.

ARTICLE L. 714-6 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-6 du code de la santé publique :

« Art. L. 714-6. - Avant le 31 juillet de chaque année le conseil d'administration délibère sur un rapport présenté par le directeur portant sur les objectifs et prévisions d'activité de l'établissement pour l'année à venir et sur l'adaptation des moyens qui paraissent nécessaires pour remplir les missions imparties par le projet d'établissement.

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

Par amendement n° 90, M. Huriet, au nom de la commission, propose, au début du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-6 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « 31 juillet » par les mots : « 30 juin ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement s'explique par son texte même.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Sagesse.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 90.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Paul Souffrin. Ce n'est sans doute pas un point fondamental, mais je pense que la date du 30 juin est irréaliste.

En effet, si cette date devait être retenue, le conseil d'administration devrait étudier le rapport du directeur en mai. Or, nous le savons, durant le mois de mai, un certain nombre de jours sont fériés, alors même que se tiennent à cette époque diverses et nombreuses réunions, lesquelles, précisément, ne peuvent se dérouler que pendant les jours qui ne sont pas fériés.

C'est pourquoi je crois qu'il serait raisonnable de maintenir la date du 31 juillet. Cela dit, je le répète, ce n'est pas un *casus belli*.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 90, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-6 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 714-7 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique :

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

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

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

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

« A défaut de décision du représentant de l'Etat à l'issue de ce délai, les propositions du conseil d'administration sont réputées approuvées. Le représentant de l'Etat arrête en conséquence le montant de la dotation globale et les tarifs de prestations. Au vu de la décision du représentant de l'Etat arrêtée dans les conditions ci-dessus, le directeur soumet à la

délibération du conseil d'administration dans un délai de quinze jours suivant cette décision la ventilation des dépenses approuvées entre les comptes de chaque groupe fonctionnel.

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

Par amendement n° 91, M. Huriet, au nom de la commission, propose de remplacer, dans la seconde phrase du premier alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique, les mots : « quatre, au plus, » par le mot : « deux ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le texte proposé pour les articles L. 714-7 et L. 714-8, tel qu'il ressort des débats de l'Assemblée nationale, allège sensiblement la procédure d'élaboration et d'approbation du budget par rapport aux dispositions contenues dans le projet initial, qui faisait intervenir, d'une manière inopportune à cette phase de l'élaboration du budget, la chambre régionale des comptes.

Le seul exposé de la procédure retenue par l'Assemblée nationale montre assez que, pour simplifiée qu'elle ait été, elle reste fort complexe.

La commission propose d'adopter un certain nombre d'amendements dont le but commun est de réduire le champ du contrôle de l'Etat au seul montant global du budget, dans le cadre du strict pouvoir qui lui revient d'arrêter la dotation globale, sur l'avis des organismes d'assurance maladie.

L'amendement n° 91 vise, au premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-7, à réduire de quatre à deux - dépenses fixes et dépenses médicales - le nombre de groupes fonctionnels.

J'indique d'ores et déjà que l'amendement n° 92 tend à réduire, au deuxième alinéa de ce même texte, de soixante à quarante-cinq jours le délai d'approbation offert au représentant de l'Etat, ce qui permet à ce dernier de disposer de quinze jours pour examiner l'avis des organismes d'assurance maladie, dont l'établissement pourra, le cas échéant, proposer de tenir compte.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 91 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement n° 91.

Le texte, tel qu'il est soumis à la Haute Assemblée, ramène déjà de trente à quatre le nombre de postes de dépenses qu'il s'agit de voter. J'invite donc le Sénat à mesurer le chemin parcouru ! Même M. Descours nous en rendra justice,...

M. Charles Descours. Toujours !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. ... comme vous l'avez fait fort objectivement, monsieur le rapporteur, ce dont je vous remercie.

Ces quatre postes, qui répondent à une logique de simplicité, sont les suivants : les dépenses de personnel ; les dépenses médicales ; les dépenses correspondant aux frais financiers et aux amortissements ; enfin, les dépenses diverses.

Nous pourrions songer à aller plus loin quand nous disposerions des documents d'évaluation médico-économiques que j'ai souvent évoqués lors de notre discussion.

Par l'amendement n° 92, la commission des affaires sociales propose de faire passer à quarante-cinq jours le délai dans lequel le représentant de l'Etat doit faire connaître, le cas échéant, son opposition. L'Assemblée nationale avait porté ce délai de trente à soixante jours, afin de permettre des consultations et des négociations approfondies. Je m'en remets, sur ce point, à la sagesse de la Haute Assemblée.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 91, repoussé par le Gouvernement.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste vote contre.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 92, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans la seconde phrase du deuxième alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique, de remplacer le mot : « soixante » par le mot : « quarante-cinq ».

Cet amendement a déjà été défendu par M. le rapporteur et M. le ministre a indiqué qu'il s'en remettait à la sagesse de la Haute Assemblée.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 92, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de quatre amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 264, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté, tend à supprimer le troisième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique.

Le deuxième, n° 93, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, vise à rédiger comme suit le début du troisième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique :

« Dans ce délai, s'il estime ces prévisions injustifiées, excessives ou insuffisantes, compte tenu des possibilités de soins qui répondent aux besoins de la population, notamment au vu des objectifs du schéma d'organisation sanitaire... »

Le troisième, n° 94, également déposé par M. Huriet, au nom de la commission, a pour objet, au troisième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique, après les mots : « montant global des dépenses prévues », de supprimer les mots : « et leur répartition entre les groupes fonctionnels ».

Le quatrième, n° 332, présenté par le Gouvernement, a pour but de compléter le troisième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique par les mots : « en motivant sa décision ».

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 264.

M. Paul Souffrin. Le texte proposé pour l'article L. 714-7 comporte des aspects inquiétants, que j'ai eu l'occasion de signaler en soutenant la question préalable.

Le troisième alinéa de ce texte dispose que le représentant de l'Etat peut modifier le montant de la répartition des dépenses prévues par les conseils d'administration simplement « s'il estime ces prévisions injustifiées ou excessives compte tenu des orientations du schéma d'organisation sanitaire, de l'activité de l'établissement et enfin d'un taux d'évolution des dépenses hospitalières qui est fixé... à partir des hypothèses économiques générales et par référence à la politique sanitaire et sociale de l'Etat par les ministres chargés respectivement de l'économie, du budget, de la santé et de la sécurité sociale ».

Ces dispositions, si elles ont le mérite d'être claires et précises, n'en sont pas moins inacceptables. Nous voyons bien, en effet, avec quels objectifs et selon quels critères sera conduite, si ce texte est adopté, la gestion des établissements publics.

Cet alinéa confère à un représentant de l'Etat un pouvoir pratiquement discrétionnaire sur le budget de l'établissement public de santé puisqu'il lui suffit d'estimer les prévisions injustifiées ou excessives pour modifier le montant global des dépenses prévues et leur répartition. Cela me paraît très grave.

La réalisation des missions du service public et la réponse aux besoins de santé de la population sont totalement absentes de ce troisième alinéa. Seules des considérations purement comptables, liées à une évaluation minimale des dépenses et à l'organisation, propre au jeu de la loi du marché, d'une certaine pénurie, ici celle des soins, seront prises en compte pour la gestion de l'hôpital public.

C'est pour éviter cette dérive dangereuse que je demande au Sénat d'adopter l'amendement n° 264.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre les amendements n°s 93 et 94.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement n° 93, retenu sur la proposition de M. Charles Descours, vise à réintroduire la référence aux besoins de la population, contenue dans la loi actuelle, et à ajouter une précision de forme.

L'amendement n° 94 tend à limiter le pouvoir de réformation du préfet à la seule modification du montant global des dépenses, sans pouvoir, à ce niveau de la procédure, en modifier la répartition entre les deux groupes fonctionnels.

Cet amendement traduit la volonté de la commission d'imposer ainsi à l'autorité de contrôle et à l'établissement un dialogue respectueux des prérogatives des deux parties. Dans cette procédure, il appartient à l'établissement de rechercher lui-même les moyens d'accorder sa politique aux contraintes imposées par l'Etat.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 332 et pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 264, 93 et 94.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Conformément au vœu exprimé par la commission dans son amendement n° 95, qui viendra bientôt en discussion, le Gouvernement estime souhaitable de préciser, dans le corps de la loi, que la décision du représentant de l'Etat doit être motivée.

Tel est l'objet de l'amendement n° 332 du Gouvernement.

Le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement n° 264 de M. Souffrin.

Quant à la proposition faite par la commission dans l'amendement n° 93, qui est de l'inspiration de M. Descours, le Gouvernement trouve qu'elle a l'hermétisme d'un vers de Mallarmé sans en avoir la vertu poétique ! (*Exclamations sur les travées du R.P.R.*)

A la vérité, ce que vous demandez, monsieur Descours, se résume dans le membre de phrase suivant : « compte tenu des possibilités de soins qui répondent aux besoins de la population ». Je vous rappelle, monsieur le sénateur, que les besoins de la population font précisément l'objet de schémas d'organisation sanitaire. Cet amendement est donc inutile, et ce d'autant plus que la loi est assez longue !

En conséquence, le Gouvernement vous demande de ne pas le retenir.

Il n'est pas favorable non plus à l'amendement n° 94 pour les raisons que j'ai exposées précédemment et qui concernent les groupes de dépenses.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements nos 264 et 332 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission ayant revu complètement les procédures budgétaires, je ne peux pas donner un avis favorable à l'amendement n° 264 de notre collègue M. Souffrin.

Quant à l'amendement n° 332 du Gouvernement, il n'a pas pu être examiné par la commission. Mais, monsieur le ministre, je vous demande de bien vouloir noter qu'il est fait référence à la nécessité de motiver la décision du représentant de l'Etat dans la première partie de la première phrase du premier alinéa de l'amendement n° 95 de la commission.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 264, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 93.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. Je ne doute pas que le souci du ministre soit d'être attentif au caractère poétique de la loi que nous sommes en train de discuter. Je souhaiterais toutefois que l'on se préoccupât aussi des besoins de la population !

Il est vrai, monsieur le ministre, que la rédaction de l'amendement n° 93 n'est pas excellente. On pourrait, par exemple, remplacer les mots « compte tenu des possibilités de soins qui répondent aux besoins de la population » par les mots « compte tenu des besoins de la population ».

Il est vrai que les schémas d'organisation sanitaire y font référence. Mais ils traitent aussi des dépenses ! Dans ce paragraphe, vous les rappelez. Alors, puisqu'on parle de dépenses, monsieur le ministre, je souhaite que l'on mentionne également les besoins de la population.

Je veux bien que la commission rectifie l'amendement n° 93 pour le rendre plus proche du style de Mallarmé. En revanche, je m'oppose à la suppression des mots : « aux besoins de la population », puisque la phrase suivante fait état des dépenses hospitalières. Je souhaite que l'on s'occupe plus des populations que de Mallarmé !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je veux bien trouver un terrain d'entente avec M. Descours ! Puisque, s'agissant de la santé, le mot « dépenses » lui gratte la gorge,...

M. Charles Descours. Pas du tout !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. ... je lui propose la rédaction suivante : « compte tenu des besoins de la population et de la nécessité » - à laquelle M. Descours est très attaché - « de stabiliser les prélèvements obligatoires ». Toutefois, cela ne me semble pas indispensable. Je préfère même la proposition faite par le Gouvernement dans l'amendement n° 332.

M. le président. Monsieur le rapporteur, acceptez-vous la proposition de M. Descours de rectifier l'amendement n° 93 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Tout à fait, monsieur le président.

M. le président. Je suis donc saisi, par M. Huriet, au nom de la commission, d'un amendement n° 93 rectifié, qui tend à rédiger comme suit le début du troisième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique :

« Dans ce délai, s'il estime ces prévisions injustifiées, excessives ou insuffisantes, compte tenu des besoins de la population, notamment au vu des objectifs du schéma d'organisation sanitaire, ... ».

Je vais mettre aux voix cet amendement.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Paul Souffrin. Je suis tout à fait défavorable à cet amendement n° 93 rectifié pour les raisons que j'ai exprimées à l'occasion de l'examen de l'amendement n° 264, dont je m'étonne qu'il n'ait pas été retenu par la Haute Assemblée.

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Guy Penne. Je suis également tout à fait défavorable à cet amendement, et ce d'autant plus que la suppression des mots : « possibilités de soins qui répondent » n'est pas fondamentale. Je ne sais pas si de Mallarmé on passe à Chateaubriand, peu importe. Bientôt, on en sera au tournedos Rossini ! (*Sourires.*)

Il faut être prudent et, de toute façon, on ne peut qu'être défavorable à un tel amendement.

M. Michel Caldaguès. Cela devient proustien !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 93 rectifié, repoussé par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 94.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Paul Souffrin. L'établissement qui dispose d'une dotation globale doit pouvoir rester maître de l'utilisation interne de cette dotation, sans que l'Etat qui la fixe intervienne une nouvelle fois dans la gestion. C'est pourquoi je suis favorable à cet amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 94, repoussé par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 332.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. En donnant tout à l'heure l'avis de la commission, j'ai fait remarquer que la phrase contenue dans l'amendement n° 332 figurait dans l'amendement n° 95 de la commission, qui va venir en discussion.

A défaut d'oser vous demander de retirer votre amendement, monsieur le ministre, je suggère au Sénat de le repousser.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 332, repoussé par la commission.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 95, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, tend à rédiger comme suit les quatrième et cinquième alinéas du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique :

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

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

Le deuxième et le troisième sont déposés par MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf, Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés.

L'amendement n° 193 vise, dans la première phrase du quatrième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique, après les mots : « faire connaître ses », d'insérer le mot : « nouvelles ».

L'amendement n° 194 a pour objet, dans la dernière phrase du cinquième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique, après les mots : « dans les conditions ci-dessus », d'insérer le mot : « définies ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 95.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement simplifie - en lui apportant quelques améliorations formelles - la procédure qui aboutit à la fixation du montant de la dotation globale et du tarif des prestations.

Selon la procédure ainsi retenue, au vu de la décision du représentant de l'Etat réduisant le montant global des dépenses, le conseil d'administration lui présente, compte tenu des motifs qui lui sont obligatoirement exprimés, de nouvelles propositions dans un délai de quinze jours.

Le représentant de l'Etat dispose d'un délai identique pour modifier ou approuver le montant global des dépenses résultant de ces propositions, qui peut donc n'être pas conforme à sa propre décision initiale. Il arrête, sur cette base, le montant du budget et non pas de la dotation globale et du tarif des prestations, décision prise dans le cadre des dispositions prévues dans le code de la sécurité sociale.

Le conseil d'administration dispose alors d'un délai de quinze jours pour adopter, sur la proposition du directeur, le projet de ventilation des dépenses approuvées entre les comptes de chaque groupe fonctionnel. La décision est exécutoire à compter de la date de sa transmission au représentant de l'Etat.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne, pour défendre les amendements nos 193 et 194.

M. Guy Penne. Nous avons déposé l'amendement n° 193 sans connaître les résultats des travaux de la commission. Or il se trouve que sa rédaction est reprise par le texte de la commission. Par conséquent, nous le retirons.

Quant à l'amendement n° 194, s'il est également d'ordre rédactionnel, il n'est pas repris par la commission, qui propose une rédaction différente. Ma position dépendra donc du vote de l'amendement n° 95.

M. le président. L'amendement n° 193 est retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 95 et 194 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Les motifs pour lesquels je me suis montré défavorable à l'amendement précédent, qui traite du nombre de groupes de dépenses à approuver, me conduisent logiquement à demander à la Haute Assemblée de ne pas adopter l'amendement n° 95.

Quant à l'amendement n° 194, s'il était soumis au vote du Sénat, je peux dire d'ores et déjà que je le trouverais excellent.

M. Guy Penne. Merci, monsieur le ministre.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 194 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission estime, elle aussi, que la rédaction de cet amendement est excellente, mais ayant choisi de rédiger autrement l'article, elle ne pourra y être favorable que si son propre amendement n'était pas adopté.

M. Guy Penne. Dans la forme, c'est du Mallarmé !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 95, repoussé par le Gouvernement.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste vote contre.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 194 n'a plus d'objet.

Par amendement n° 195, MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf, Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés proposent, au début du dernier alinéa du texte présenté par cet article pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « La décision » par les mots : « La délibération ».

La parole est à M. Guy Penne.

M. Guy Penne. Il s'agit d'un amendement de précision, monsieur le président.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Favorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Cet amendement est excellent, monsieur le président !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 195, accepté par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre, car il ne peut en accepter le troisième alinéa.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 714-8 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-8 du code de la santé publique :

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

Par amendement n° 96, M. Huriet, au nom de la commission, propose de supprimer le texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-8 du code de la santé publique.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. J'ai déjà expliqué précédemment pourquoi la commission propose la suppression de ce texte.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. La commission se montre logique avec elle-même ; le Gouvernement étant également logique avec lui-même, il ne peut qu'exprimer un avis négatif.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 96, repoussé par le Gouvernement.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste vote contre.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, le texte proposé pour l'article L. 714-8 du code de la santé publique est supprimé.

ARTICLE L. 714-9 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-9 du code de la santé publique :

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

« La procédure prévue à l'alinéa précédent s'applique si, dans un délai fixé par décret, le conseil d'administration n'adopte pas les délibérations nécessaires à l'application des mesures législatives ou réglementaires qui interviennent en cours d'exercice et imposent directement des charges nouvelles à l'établissement.

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

Par amendement n° 97, M. Huriet, au nom de la commission, propose de supprimer le deuxième alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-9 du code de la santé publique.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. A l'instar des dispositions applicables aux collectivités locales, l'article L. 714-9 prévoit, lorsque le budget n'est pas adopté avant le 1^{er} janvier de l'exercice auquel il s'applique, que le représentant de l'Etat saisit sans délai la chambre régionale des comptes qui, dans un délai de trente jours, formule des propositions permettant d'arrêter le budget.

Le président du conseil d'administration peut, à sa demande, être entendu par la chambre et être assisté, dans cette circonstance, par le directeur. Le représentant de l'Etat arrête le budget et le rend exécutoire. Si le représentant de l'Etat s'écarte de cette proposition, il assortit sa décision d'une motivation explicite.

Ce premier alinéa, repris du dernier alinéa de l'article 22 de la loi de 1970, n'appelle pas d'observation particulière.

Le deuxième alinéa applique la même procédure lorsque le conseil d'administration n'adopte pas les délibérations nécessaires à l'application des mesures législatives ou réglementaires qui interviennent en cours d'année.

La commission considère, comme la fédération hospitalière de France, que cet alinéa est vexatoire pour les établissements et juridiquement inopérant en ce qu'il rappelle seulement un principe fondamental de notre droit. Elle vous propose donc de le supprimer par son amendement n° 97. Je précise d'ailleurs que rien de tel ne figure dans la législation actuelle.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Pour les mêmes raisons qui m'ont conduit à refuser l'amendement précédent, je suis opposé à cet amendement n° 97.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 97, repoussé par le Gouvernement.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste s'abstient.
(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-9 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 714-10 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-10 du code de la santé publique :

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

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

Je suis saisi de deux amendements identiques.

Le premier, n° 98, est présenté par M. Huriet, au nom de la commission.

Le second, n° 265, est déposé par MM. Souffrin et Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté.

Tous deux tendent à supprimer le texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-10 du code de la santé publique.

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 98.

M. Claude Huriet, rapporteur. A plusieurs reprises, ont été évoquées cet après-midi les évolutions qu'ont connues les lois de décentralisation. Cet article, dont la commission vous propose la suppression, ne reprend de ces lois de décentralisation que les dispositions négatives, il ne fait que prétendre décentraliser les établissements sans le faire.

Si vous voulez agir conformément aux objectifs que vous annoncez, monsieur le ministre, vous devez vous déclarer favorable à l'amendement de la commission.

M. le président. La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 265.

M. Paul Souffrin. Nous n'avons pas tout à fait les mêmes motivations, mais nous proposons nous aussi la suppression de ce texte.

En effet, monsieur le ministre, vous proposez que les chambres régionales des comptes interviennent en cas de difficultés ou de conflit entre l'établissement et la tutelle, ce qui dépasse largement, j'ai eu l'occasion de le dire, les prérogatives qui leur sont normalement dévolues.

Je n'ai jamais mis en cause la compétence technique, financière et économique de la Cour des comptes et des chambres régionales, et je suis attaché à une bonne gestion des fonds destinés à mettre en œuvre les missions du service public.

Cependant, il ne faut pas confondre les genres. La juridiction des comptes ne doit pas être détournée de ses fonctions de contrôle, elle n'est pas compétente pour estimer les exigences relatives aux actions de santé publique.

En réalité, les objectifs recherchés relèvent de la même logique que celle que nous observons tout au long de ce projet de loi.

C'est pour l'ensemble de ces raisons que je demande au Sénat d'adopter notre amendement.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Défavorable, monsieur le président.

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

Je mets aux voix les amendements identiques nos 98 et 265, repoussés par le Gouvernement.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, le texte proposé pour l'article L. 714-10 du code de la santé publique est supprimé.

(M. Etienne Dailly remplace M. Jean Chamant au fauteuil de la présidence.)

PRÉSIDENCE DE M. ÉTIENNE DAILLY, vice-président

ARTICLE L. 714-11 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-11 du code de la santé publique :

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

Par amendement n° 99, M. Huriet, au nom de la commission, propose, après la deuxième phrase du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-11 du code de la santé publique, d'insérer la phrase suivante : « Il informe sans délai le président du conseil d'administration et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées. »

Cet amendement est affecté d'un sous-amendement n° 295, déposé par le Gouvernement, qui tend à rédiger comme suit le début de la phrase proposée : « Dans ce cas, il informe l'établissement concerné et lui communique. »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 99.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit, comme à l'article L. 714-5, de permettre au président du conseil d'administration de demander au représentant de l'Etat de l'informer de son intention de ne pas saisir le tribunal administratif.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 99 et défendre son sous-amendement n° 295.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Sur le fond, l'amendement de la commission convient au Gouvernement. Le sous-amendement n° 295 en respecte profondément et scrupuleusement l'esprit ; il tend simplement à le préciser en rendant la rédaction juridiquement plus satisfaisante.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 295 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. En retenant cette rédaction pour l'amendement n° 99, la commission a recherché, avec beaucoup de persévérance, le consensus le plus large possible. Elle avait entendu ainsi donner satisfaction à notre collègue M. Guy Penne, qui, en commission, avait suggéré de faire référence au président du conseil d'administration plutôt qu'à l'établissement.

Il va de soi que nous pouvons poursuivre en séance publique cette recherche constante du consensus et, si notre collègue M. Guy Penne retirait sa proposition, je n'aurais plus maintenant de raison pour donner un avis défavorable au sous-amendement du Gouvernement.

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 295.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 99.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi d'un amendement n° 100, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, et tendant à compléter le texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-11 du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

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

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 296, présenté par le Gouvernement, et visant, dans le texte proposé, à remplacer les mots : « du président du conseil d'administration » par les mots : « de l'établissement ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 100.

M. Claude Huriet, rapporteur. Par cet amendement, la commission vous propose, toujours par référence à la rédaction de l'article L. 714-5 du code de la santé publique, que le représentant de l'Etat informe l'établissement de la saisine du juge administratif et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour défendre le sous-amendement n° 296 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 100.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le sous-amendement n° 296 est retiré, monsieur le président. Quant à l'amendement n° 100, le Gouvernement y est favorable.

M. le président. Le sous-amendement n° 296 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 100, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-11 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 714-12 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-12 du code de la santé publique :

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

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

Par amendement n° 266, MM. Souffrin et Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de rédiger comme suit la seconde phrase du premier alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-12 du code de la santé publique :

« Ce projet détermine les moyens d'hospitalisation, de personnels et d'équipements de toute nature dont l'établissement doit disposer pour satisfaire aux besoins de santé qu'il a contribué à recenser. »

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Cet article L. 714-12 définit les conditions et le contenu des projets d'établissement des hôpitaux publics.

La première phrase du premier alinéa dispose que le projet d'établissement définit, sur la base du projet médical, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la politique sociale, des plans de formation et du système d'information.

En revanche, la deuxième phrase de ce même alinéa soumet ces objectifs au schéma d'organisation sanitaire, ce que nous jugeons inacceptable.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Défavorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 266, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Par amendement n° 101, M. Huriet, au nom de la commission, propose de compléter le texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-12 du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

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

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le texte proposé pour l'article L. 714-12 définit le projet d'établissement, qui doit, selon la commission, constituer l'acte essentiel de la vie des établissements.

Tous les amendements qu'elle vous a proposés, qu'ils s'appliquent à la planification sanitaire, à l'exercice du contrôle de l'Etat ou à l'organisation interne des établissements, incitent à l'élaboration d'un tel projet, qui doit régler pour cinq ans la vie des établissements et l'accorder aux orientations de politique sanitaire définies par l'Etat à travers la carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire.

Une telle ambition s'accommode mal de la définition actuelle des plans directeurs telle qu'elle résulte de la loi du 31 décembre 1970 et du décret du 17 mai 1974 pris pour son application.

L'article L. 714-12 se fonde, d'abord, sur le projet médical, élaboré avec le concours de la commission médicale d'établissement, à travers une collaboration étroite entre son président et le directeur de l'établissement.

Il tient également compte des nécessités qu'imposent les soins infirmiers, sur lesquels le service des soins infirmiers et la commission constituée auprès de lui exprimeront leur point de vue.

Il tient compte, enfin, de la politique sociale, du plan de formation, de la gestion et du système d'information, trois sujets sur lesquels est consulté le comité technique d'établissement.

Sur un plan plus vertical, les projets de service permettront d'imprimer à cette procédure une logique ascendante.

Le projet d'établissement doit, enfin, définir les moyens d'hospitalisation, en personnel et en équipements de toute nature.

Une fois approuvé, il permet donc à l'autorité administrative d'être assurée de sa cohérence avec le schéma d'organisation sanitaire. La commission propose, par voie d'amendement, d'alléger, dans ce cas, le régime d'autorisation et le contrôle exercé sur sa gestion. Un tel allègement incitera incontestablement les établissements à élaborer rapidement leurs projets.

L'assurance maladie pourra prendre sa part à cette réflexion pluriannuelle, à travers la conclusion des contrats prévus à l'article L. 712-4, qui prendront pour base, pour l'essentiel, le contenu du projet d'établissement.

C'est donc, compte tenu des amendements qu'elle a proposés tout au long du texte, que la commission demande d'adopter cet article, sous la réserve de l'amendement, essentiel, qu'elle vous soumet, par parallélisme avec celui qui a été adopté à l'article L. 712-4 pour les établissements privés.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Défavorable, monsieur le président.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 101.

M. Guy Penne. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Guy Penne. Par le biais de cet amendement, la commission introduit, en réalité, une dérogation gigantesque qui vise tout simplement à établir un contrôle *a posteriori*, que nous avons déjà eu l'occasion d'évoquer.

Cette logique ne me semble pas acceptable. On voit mal comment un contrôle *a posteriori* pourrait s'exercer effectivement après la création, par exemple, d'un établissement de soins.

L'objectif recherché de l'optimisation de l'offre de soins serait extrêmement mis à mal par l'adoption d'un tel amendement.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. Nous avons déjà eu une discussion à ce propos.

Si les dispositions du projet d'établissement sont tout de même soumises à autorisation, je ne vois pas pourquoi les établissements signeraient le projet. Ils n'y ont aucun intérêt. Il faut qu'il y ait un aspect dynamique, sinon il en résultera toute une papperasse que les directeurs devront signer avec les autorités de tutelle.

Parallèlement, quand le projet d'établissement comporte un certain nombre de dispositions visées à l'article L. 712-8 du code de la santé publique, dans la mesure où elles ont été approuvées par l'autorité de tutelle, il faut que tous les contractants soient liés, sinon je ne vois pas pourquoi on conclurait un projet d'établissement.

Je n'arrive pas à comprendre l'intérêt du projet d'établissement s'il n'engage pas les cosignataires.

La commission tire, en fait, les conséquences du projet d'établissement, qui a d'ailleurs été instauré par le projet de loi du Gouvernement, lequel ne va pas jusqu'au bout de sa logique.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 101, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-12 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 714-13 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-13 du code de la santé publique :

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

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

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

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

Par amendement n° 102 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit l'avant-dernier alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-13 du code de la santé publique :

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

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement vise à modifier le troisième alinéa de l'article L. 714-13 du code de la santé publique, selon lequel le directeur, ordonnateur des dépenses, peut procéder, en cours d'exercice, à des virements de crédits dans la limite du dixième des autorisations de dépenses des comptes concernés.

La commission propose de porter cette limite au cinquième des autorisations de dépenses lorsque le conseil d'administration y consent.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Il est favorable, monsieur le président.

A priori le Gouvernement ne souhaitait pas modifier les attributions respectives du conseil d'administration et du directeur, mais il résulte de cette faculté offerte aux établissements une grande souplesse qui me semble opportune.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 102 rectifié, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-13 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE L. 714-13 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (réserve)

M. le président. Par amendement n° 297, le Gouvernement propose, après l'article L. 714-13 du code de la santé publique, d'insérer un article additionnel ainsi rédigé :

« Art. L... - Les chefs de service ou de département, les coordonnateurs de fédération, les responsables de certaines des structures visées à l'article L. 715-25-2 ainsi que les responsables de services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques peuvent suivre la gestion des moyens budgétaires et la réalisation des objectifs de la structure dont ils ont la responsabilité et faire bénéficier, le cas échéant, cette structure des résultats de cette gestion. »

La parole est à M. le ministre.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Il convient d'étendre aux structures créées par l'article L. 714-25-2 et à l'ensemble des services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques les dispositions concernant le suivi de la gestion et l'éventuelle affectation des résultats de cette gestion, dispositions prévues uniquement, dans la rédaction actuelle, pour les services, départements et fédérations.

C'est pourquoi nous proposons d'insérer cet article, qui porte dispositions générales pour l'ensemble des structures de l'établissement.

Cette proposition entraînera deux amendements de conséquence aux articles L. 714-23 et L. 714-25.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission ne s'oppose pas, quant au fond, à l'amendement présenté par le Gouvernement. Elle émet cependant des réserves sur l'énumération qu'il comporte et qui gagnerait à être remplacée par une formule beaucoup plus générale.

En l'instant, elle donne donc un avis défavorable, tout en souhaitant qu'au cours de la navette une rédaction consensuelle pourra être trouvée.

M. le président. Monsieur le rapporteur, comme il s'agit d'un article additionnel, s'il n'est pas adopté, il n'y aura pas de navette. Il faut en être conscient.

Monsieur le ministre, maintenez-vous votre amendement ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je me faisais exactement la même réflexion que vous, monsieur le président.

Nous avons en effet intérêt à adopter ce texte, monsieur le rapporteur, auquel cas je m'engage, au cours de la prochaine navette, à mettre au point une formule qui tiendra compte des observations de M. le rapporteur.

M. le président. Monsieur le ministre, il n'y aura pas de navette puisque, hélas ! voilà encore un texte pour lequel l'urgence a été déclarée. Chaque fois que l'occasion m'en sera donnée, je ne manquerai jamais de le rappeler.

Le Gouvernement nous réduit à un bicaméralisme au rabais puisque seuls sept députés, ceux qui auront le privilège de siéger en commission mixte paritaire, auront connaissance des propositions du Sénat.

Ce n'est plus le bicaméralisme pour lequel les Français, par deux fois, en 1946 et en 1969, ont marqué leur préférence.

Cela dit, une commission mixte paritaire se réunira, après quoi il sera procédé, éventuellement, à une nouvelle lecture.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je propose que l'on réserve cet amendement jusqu'au moment de la reprise de ce soir.

Ainsi, nous pourrions mettre à profit la suspension pour arriver à une rédaction commune, car je suis sensible à l'observation que vous avez formulée, monsieur le président, selon laquelle il n'y aura pas de navette.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur cette demande de réserve ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. J'y suis favorable.

Monsieur le président, j'ai bien entendu les remarques que vous avez faites. Je vous prie de bien vouloir mettre sur le compte d'un lapsus le fait que j'ai parlé d'une navette alors que je pensais à la commission mixte paritaire.

Quand au bicaméralisme, ce n'est pas le moment, je crois, d'engager ce débat.

M. le président. La réserve est ordonnée.

ARTICLE L. 714-14 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-14 du code de la santé publique :

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

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

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

Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 267, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté, vise à supprimer le texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-14 du code de la santé publique.

Le second, n° 103, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, tend, dans la seconde phrase du premier alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-14 du code de la santé publique, à remplacer les mots : « peuvent donner lieu » par les mots : « donnent lieu ».

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 267.

M. Paul Souffrin. Je suis désolé d'insister, monsieur le ministre, mais nous sommes, là encore, confrontés à la volonté des auteurs de ce texte d'imprimer une logique d'entreprise à l'hôpital public, ce que nous ne pouvons accepter.

Même si c'est à titre subsidiaire, nous n'admettons pas que l'hôpital soit détourné de sa raison d'être, qui est d'assurer le service public hospitalier. Si ce texte était adopté, l'hôpital

pourrait exploiter des brevets et des licences à titre lucratif et même assurer des prestations de service. Ce n'est pas acceptable, d'autant que ce sont les fonds de l'assurance maladie qui, pour une bonne part, permettent de financer l'hôpital public.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 267 et pour défendre l'amendement n° 103.

M. Claude Huriot, rapporteur. La commission est défavorable à l'amendement n° 267.

En ce qui concerne l'amendement n° 103, le texte proposé pour l'article L. 714-14 ouvre la faculté aux établissements, dans le respect des missions qui leur sont imparties, d'exercer, à titre subsidiaire, des activités de nature commerciale, qu'il s'agisse de prestations de service ou de l'exploitation de brevets ou de licences, dans le cadre de leurs activités de recherche.

Les recettes dégagées par ces activités peuvent donner lieu à l'inscription de dépenses non soumises au taux directeur. Cette mesure met un terme à la règle actuelle selon laquelle les recettes dégagées par de telles activités viennent en atténuation de la dotation globale. Elle constitue l'un des premiers éléments d'une politique d'intéressement collectif des personnels à leur activité.

La commission propose d'adopter un amendement prévoyant que les recettes tirées de ces activités donnent lieu à l'inscription au budget de dépenses non soumises au taux directeur, alors que le texte ouvre une simple faculté.

J'ajoute que notre collègue M. Souffrin devrait, au contraire, se réjouir de voir majorer ainsi les budgets hospitaliers, qu'il considère sans doute comme insuffisants, par des recettes qui ont cette origine et qui, sinon, risquent d'échapper aux établissements publics.

M. Emmanuel Hamel. Très bien !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 267 et 103 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 267.

Quant à l'amendement n° 103, je demande à la Haute Assemblée de ne pas non plus l'adopter dans la mesure où il n'ajoute rien à cet article, dont l'application nécessite une certaine souplesse. Pourquoi imposer une utilisation immédiate des recettes ainsi dégagées ?

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 267.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Paul Souffrin. Il s'agit non pas de dire que les ressources des hôpitaux sont suffisantes - nous l'avons tous reconnu, elles sont insuffisantes - mais de préciser que le rôle de l'hôpital public n'est pas d'exploiter des brevets.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 267, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 103.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. Il est des différences fondamentales. Le Gouvernement aurait pu s'en remettre à la sagesse du Sénat. En effet, monsieur le ministre, c'est pour vous protéger de la cupidité des ministres des finances que nous avons déposé cet amendement, surtout quand on voit comment le ministre des finances actuel cherche aujourd'hui de l'argent dans toutes les caisses d'assurances où traîne un milliard de francs.

S'il était possible d'imputer au budget des établissements des recettes de ce type, celles-ci viendraient en déduction du budget dit global. En conséquence, il est nécessaire d'em-

ployer les termes « donnent lieu à l'inscription non soumises au taux d'évolution des dépenses... » pour éviter qu'un ministre du budget quel qu'il soit ne s'empare de ces recettes,

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Guy Penne. Je suis désolé, monsieur le ministre, mais je ne peux pas vous suivre. Ce n'est pas tout à fait la même chose, non seulement dans la forme mais aussi sur le fond. Au fond de vous-même, vous devez bien en être convaincu.

M. Charles Descours. C'est dur de défendre des arbitrages !

M. Guy Penne. Il est évident que certains de vos collègues au sein du Gouvernement peuvent exercer certaines pressions. Permettez à un sénateur de base de vous apporter un réel soutien, même contre d'autres ministres, que nous aimons beaucoup par ailleurs. *(Sourires.)*

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je rappelle à M. Guy Penne que je suis membre d'un gouvernement et que j'assume la solidarité gouvernementale...

M. Charles Descours. Bien sûr !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. ... sans le moindre état d'âme. *(Sourires.)*

M. Paul Souffrin. « Objets inanimés... »

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

Je mets aux voix l'amendement n° 103, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-14 du code de la santé publique.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 714-15 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-15 du code de la santé publique :

« Art. L. 714-15. - Les comptables des établissements publics de santé sont des comptables directs du Trésor ayant qualité de comptable principal.

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

« 1° D'insuffisance de fonds disponibles ;

« 2° De dépenses ordonnancées sur des crédits irrégulièrement ouverts ou insuffisants ou sur des crédits autres que ceux sur lesquels elle devrait être imputée ;

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

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

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

« Le comptable assiste avec voix consultative au conseil d'administration de l'établissement lorsque celui-ci délibère sur des affaires de sa compétence.

« Les conditions de placement et de rémunération des fonds des établissements publics de santé sont déterminées par décret.

« A la demande de l'ordonnateur, le comptable informe ce dernier de la situation de paiement des mandats et du recouvrement des titres de recettes, de la situation de trésorerie et de tout élément utile à la bonne gestion de l'établissement. Il paye les mandats dans l'ordre de priorité indiqué par l'ordonnateur. » - *(Adopté.)*

M. le président. Mes chers collègues, je vous indique qu'il nous reste quelque 135 amendements à examiner, soit, si nous maintenons le braquet de dix-huit amendements à l'heure, adopté aujourd'hui, encore sept heures et demie de débat.

Le Sénat voudra sans doute interrompre maintenant ses travaux pour les reprendre à vingt-deux heures. (*Assentiment.*)
La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt heures cinq, est reprise à vingt-deux heures cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

Nous poursuivons la discussion du projet de loi portant réforme hospitalière.

Dans la discussion des articles, nous en revenons, au sein de l'article 7, à un article additionnel après l'article 714-13 du code de la santé publique, qui avait été précédemment réservé.

ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE L. 714-13
DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (*suite*)

M. le président. Par amendement n° 297 rectifié, le Gouvernement propose d'insérer, après le texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-13 du code de la santé publique, un article additionnel ainsi rédigé :

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

La parole est à M. le ministre.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Cet amendement est important pour le Gouvernement puisque, comme je l'ai indiqué dans la discussion générale, il introduit le principe de l'intéressement collectif dans l'hôpital.

Il convient, en effet, d'étendre aux structures créées par l'article L. 714-25-2 du code de la santé publique et à l'ensemble des services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques, les dispositions concernant le suivi de la gestion et l'affectation éventuelle des résultats de cette gestion, dispositions qui sont prévues, dans la rédaction actuelle, uniquement pour les services, départements et fédérations.

C'est la raison pour laquelle nous proposons d'insérer cet article additionnel qui porte dispositions plus générales et qui s'appliquerait à l'ensemble des structures de l'établissement.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Il va de soi que la commission des affaires sociales n'a pas pu être réunie pour examiner cet amendement. Cela dit, elle était d'accord sur son esprit et c'était surtout des réserves de forme qui m'avaient conduit à en demander la réserve.

Je pense donc être autorisé à donner, en son nom, un avis favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 297 rectifié, accepté par la commission.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré après l'article L. 714-13 du code de la santé publique :

« Section 2

« Organes représentatifs »

ARTICLE L. 714-16
DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (*réserve*)

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique :

« Art. L. 714-16. - Dans chaque établissement public de santé est instituée une commission médicale d'établissement composée des représentants des personnels médicaux, on-

toologiques et pharmaceutiques qui élit son président et dont la composition et les règles de fonctionnement sont fixées par voie réglementaire.

« La commission médicale d'établissement :

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

« 2° Prépare avec le directeur les mesures d'organisation des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement conformément à la section 3 du présent chapitre ;

« 3° Est consultée sur le projet d'établissement, sur les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements lourds, sur le rapport prévu à l'article L. 714-6, sur le projet de budget, sur les comptes de l'établissement, ainsi que sur tous les aspects techniques et financiers des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques ;

« 4° Est consultée sur le fonctionnement des services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques dans la mesure où ils intéressent la qualité des soins ou la santé des malades ;

« 5° Est régulièrement tenue informée de l'exécution du budget ;

« 6° Emet un avis sur le bilan social, le plan de formation des personnels et les modalités de mise en œuvre d'une politique d'intéressement.

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

« La commission médicale d'établissement peut mandater son président pour préparer les décisions visées aux 1° et 2° du présent article. »

Par amendement n° 210, MM. Guy Penne, Sérusclat, Boeuf, Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés proposent, dans le premier alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique, après les mots : « odontologiques et pharmaceutiques », d'insérer les mots : « ainsi que de l'infirmier général directeur du service de soins infirmiers avec voix consultatives, ou à défaut, le responsable des soins infirmiers ».

La parole est à M. Guy Penne.

M. Guy Penne. Monsieur le président, précédemment, nous tenions beaucoup à cet amendement, mais le problème a été réglé et je le retire.

M. le président. L'amendement n° 210 est retiré.

Par amendement n° 104, M. Huriet, au nom de la commission, propose, au premier alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique, après les mots : « qui élit son président », d'ajouter les mots : « parmi les chefs de service de l'établissement ».

La parole est M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Par cet amendement, suggéré à la commission par notre collègue M. Descours, celle-ci ne fait que proposer d'inscrire dans la loi une pratique constante.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Il n'est pas favorable, monsieur le président.

Certes, comme le fait remarquer votre rapporteur, cette pratique est, sinon constante, du moins très fréquente, mais la réaction qui est proposée me paraît trop restrictive : il faut tout de même prévoir que la présidence de la C.M.E. puisse être assurée par l'ensemble des responsables des structures médicales, qu'ils soient chefs de services ou de départements ou responsables d'autres structures, telles les unités fonctionnelles, ou, dans les hôpitaux locaux, médecins autorisés à exercer dans l'établissement.

Par ailleurs, cette obligation d'assumer des responsabilités peut être assortie d'autres conditions comme, pour les C.H.R.U., celle d'être professeur d'université ou praticien hospitalier.

C'est la raison pour laquelle, monsieur le rapporteur, je vous suggère de retirer cet amendement, faute de quoi je demanderais au Sénat de ne pas l'adopter.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Il l'est, monsieur le président.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 104, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 105, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le début du troisième alinéa (1°) du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique :

« 1° émet un avis sur le projet médical de l'établissement, à la préparation duquel elle est associée ; ce projet définit... ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il vous est proposé, par cet amendement, de préciser que la commission émet un avis sur le projet médical, à la préparation duquel elle est associée. Le président peut, à cet effet, être mandaté par la commission, selon le dernier alinéa de l'article introduit par l'Assemblée nationale.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement préfère sa rédaction, dans la mesure où le texte proposé par la commission donne à la commission médicale d'établissement un rôle en retrait par rapport à ce qu'il souhaite.

Dans sa rédaction, il prévoit que la commission médicale d'établissement « prépare » le projet médical tandis que l'amendement de la commission prévoit que la C.M.E. « émette un avis ».

Je souhaite que les médecins soient impliqués plus directement dans la préparation du projet d'établissement, dont le projet médical est la pierre angulaire. Il me semble donc que la conception du projet médical doit figurer parmi les compétences de la commission médicale d'établissement.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le ministre, il faut nous mettre d'accord sur la signification des mots ! La commission médicale d'établissement a-t-elle un pouvoir délibératif ou seulement un rôle consultatif ? La loi doit être parfaitement claire sur ce point. Or, je ne vois pas si, selon vous, la formulation retenue par le Gouvernement introduit un soupçon de pouvoir délibératif.

Cela irait d'ailleurs à l'encontre des réponses que vous avez fournies lors de votre audition devant la commission des affaires sociales.

Ou bien la commission médicale d'établissement est délibérative ou bien elle est consultative, mais le fait de dire qu'elle « propose » ne revêt pas, selon moi, une signification particulière et je sais pas si c'est un moins ou un plus par rapport au pouvoir consultatif qui lui est actuellement reconnu.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je voudrais que M. le rapporteur n'ait pas le moindre doute sur ce que je viens de dire.

Dans mon esprit, la commission médicale d'établissement prépare le projet médical, de sorte qu'elle a un rôle d'initiative et que l'avis sur ce projet médical qu'elle a préparé ne peut être que favorable.

Selon moi, le texte proposé par la commission est donc plus restrictif que celui du Gouvernement en ce qui concerne les compétences de la commission médicale d'établissement.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 105.

M. Guy Penne. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Guy Penne. J'ajoute brièvement, après M. le ministre, que le projet médical relève uniquement de la commission médicale d'établissement. Je ne peux donc pas voter cet amendement.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le président, je prends acte de l'ensemble des propos de M. le ministre. Ils traduisent la formulation retenue par le Gouvernement comme une participation plus active et se situant davantage en amont que je n'avais pu le supposer à la simple lecture du texte.

Fort de ces assurances et de cette interprétation, je retire l'amendement.

M. le président. L'amendement n° 105 est retiré.

On ne peut pas dire que la discussion parlementaire est inutile, du moins je l'imagine !

Par amendement n° 268, MM. Souffrin et Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté proposent, à la fin du troisième alinéa (1°) du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique, de substituer aux mots : « du schéma d'organisation sanitaire ; » les mots : « de ce projet ; ».

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. Je retire l'amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 268 est retiré.

Je souhaite que cette attitude soit contagieuse !

M. Paul Souffrin. N'y comptez pas trop !

M. le président. Par amendement n° 106, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le début du quatrième alinéa (2°) du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique :

« 2° Propose ou est associée à la préparation des mesures d'organisation... »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement tire les conséquences du célèbre amendement « Durieux » ou encore « amendement liberté », qui permet à la commission médicale d'établissement de proposer, à la majorité des deux tiers des praticiens titulaires, un modèle alternatif d'organisation.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je vous remercie, monsieur le rapporteur, de faire référence à cet amendement important, qui résulte des discussions que nous avons eues à l'Assemblée nationale et que nous reprendrons d'ailleurs prochainement devant la Haute Assemblée.

Je vous suggérerai, monsieur le rapporteur, d'adopter la même attitude que pour l'amendement précédent, dans la mesure où le texte du Gouvernement prévoit que la commission médicale d'établissement « prépare » les mesures d'organisation des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques. Ce texte donne donc, me semble-t-il, davantage de capacités d'initiatives à la commission médicale d'établissement que celui de la commission.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je suis certain d'avoir lu avec l'attention qu'il mérite l'amendement auquel je me suis référé, monsieur le ministre. Il me semble bien que le verbe « propose » y figure. Par conséquent, la commission médicale d'établissement doit bien disposer d'un pouvoir de proposition en cette matière.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Entre les mots « propose » et « prépare », la différence est de l'ordre du quart de dixième de milliardième d'angström ! (Sourires.)

Pour ma part, je vous propose de vous en tenir au verbe « prépare ». Cela permettrait d'obtenir une rédaction plus homogène.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 106, repoussé par la Gouvernement.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste s'abstient.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 107, M. Huriet, au nom de la commission, propose au début du cinquième alinéa (3°) du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « est consultée » par les mots : « émet un avis ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement, essentiellement formel, permet cependant d'être assuré qu'un avis sera rendu et porté à la connaissance du conseil d'administration.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 107, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 108, M. Huriet, au nom de la commission, propose, au début du sixième alinéa (4°) du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « est consultée » par les mots : « émet un avis ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement a le même objet que le précédent.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 108, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste vote contre.

(L'amendement est adopté.)

M. le président Par amendement n° 109, M. Huriet, au nom de la commission, propose à la fin du sixième alinéa (4°) du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique, après les mots : « odontologiques et pharmaceutiques », de supprimer les mots : « dans la mesure où ils intéressent la qualité des soins ou la santé des malades ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. La rédaction retenue par le Gouvernement nous paraît trop réductrice, monsieur le président. Le comité technique d'établissement se prononce sur l'organisation de tous les services. Par conséquent, pourquoi la commission médicale d'établissement n'aurait-elle pas les mêmes prérogatives ?

Tel est le sens de cet amendement adopté par la commission, sur proposition de notre collègue M. Charles Descours.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. L'avis du Gouvernement est réservé, monsieur le président. Autant définir précisément les compétences car rester dans le flou peut être facteur de conflit, de confusion.

A cet égard, la rédaction du Gouvernement est, je crois, très claire. La commission médicale d'établissement est consultée sur le fonctionnement de tout ce qui n'est pas services médicaux, notamment dans la mesure où cela intéresse la qualité des soins et la santé des malades.

La commission médicale d'établissement a bien des compétences en ce qui concerne la qualité des soins et la santé des malades. Dans les autres domaines, elle n'a pas à exercer ses compétences. S'il en était autrement, elle risquerait d'être débordée ou de trouver dans des situations parfois difficiles.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement.

M. le président Je vais mettre aux voix l'amendement n° 109.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. J'étais tellement persuadé que la commission médicale d'établissement avait des compétences concernant la qualité des soins et la santé des malades que je pensais qu'il était superfluo de l'écrire.

Puisque M. le ministre accepte pour une fois qu'on parle de la qualité des soins, alors qu'il me l'a refusé tout à l'heure, j'en suis ravi. A tout péché miséricorde ! J'accepte que M. le rapporteur retire l'amendement.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je retire l'amendement.

M. le président L'amendement n° 109 est retiré.

Par amendement n° 211, MM. Guy Penne, Sérusclat, Boeuf et Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés proposent, après le sixième alinéa (4°) du texte présenté par l'article 7, pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique, d'insérer un alinéa nouveau ainsi rédigé :

« ... est consultée sur l'organisation des soins infirmiers dans le cadre du projet des soins infirmiers tel que défini à l'article L. 714-26 du présent code de la santé ; »

La parole est à M. Guy Penne.

M. Guy Penne. Je souhaiterais rectifier cet amendement en le rédigeant ainsi : « ... est consultée sur le projet des soins infirmiers tel que défini à l'article L. 714-26 du présent code de la santé. »

Cet amendement apporte une précision, afin de renforcer la concertation entre les personnels médicaux et les personnels infirmiers.

M. le président. Je suis donc saisi par MM. Guy Penne, Sérusclat, Boeuf et Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, d'un amendement n° 211 rectifié, qui tend après le sixième alinéa (4°) du texte proposé par l'article 7, pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique à insérer un alinéa nouveau ainsi rédigé :

« ... est consultée sur le projet des soins infirmiers tel que défini à l'article L. 714-26 du présent code de la santé ; »

Monsieur Penne, ne conviendrait-il pas de supprimer les mots : « du présent code de la santé » ?

M. Guy Penne. Vous avez raison comme souvent, monsieur le président. J'allais même dire comme toujours ! (Sourires.)

M. le président. Je vous remercie de bien vouloir me l'accorder de temps à autre ! (Nouveaux sourires.)

Je suis donc saisi, par MM. Guy Penne, Sérusclat, Boeuf et Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, d'un amendement n° 211 rectifié bis, qui tend, après le sixième alinéa (4°) du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique, à insérer un alinéa nouveau ainsi rédigé :

« ... est consultée sur le projet des soins infirmiers, tel que défini à l'article L. 714-26 ; ».

Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Favorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le président, le Gouvernement est très favorable à cette idée qui est inspirée par la volonté d'assurer un fonctionnement harmonieux de l'hôpital.

Je signale cependant à M. Guy Penne que ce que nous venons de dire, s'agissant de l'alinéa 4 de l'article L. 714-16 du code de la santé publique, lui donne très largement satisfaction, dans la mesure où la commission médicale d'établissement est consultée sur le fonctionnement des services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques dans la mesure où ils intéressent la qualité des soins ou la

santé des malades. Or il est évident que le projet de soins infirmiers concerne directement la qualité des soins et la santé des malades.

Monsieur le sénateur, vous pourriez donc retirer cet amendement, pour ne pas alourdir le texte, faute de quoi je m'en remettrais à la sagesse du Sénat.

Voilà pourquoi l'alinéa 4° du texte proposé pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique donne à mon avis très largement satisfaction à l'objectif que vous recherchez et que je partage, monsieur le sénateur.

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

M. Guy Penne. Je suis en plein accord sur le fond avec M. le ministre,...

M. Charles Descours. Bravo !

M. Guy Penne. ... qui dit que les soins infirmiers, même s'ils ne sont pas mentionnés dans le texte proposé pour l'article L. 714-16, peuvent très bien figurer parmi les compétences de la commission médicale d'établissement.

Toutefois, il vaut mieux, à mon avis, que cette disposition figure explicitement dans le texte.

Je regrette que cela alourdisse le projet de loi. Monsieur le ministre, si nous avons été en désaccord, je vous aurais suivi ; *a contrario*, puisque nous sommes d'accord, je maintiens mon amendement.

Nos seules divergences concernent la forme. Comme M. le ministre s'en est remis à la sagesse du Sénat, si des collègues, dans cet hémicycle, veulent lui faire un peu plus plaisir que moi, ils repousseront alors mon amendement. *(Rires.)*

M. Paul Souffrin. On aura tout vu !

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission avait largement partagé l'analyse que vient de faire à l'instant M. le ministre, mais elle avait finalement penché en faveur de cet amendement, avant qu'il ne soit rectifié, considérant qu'il était peut-être préférable d'apporter cette précision.

Mais, avec l'acharnement que met notre collègue M. Guy Penne à défendre son amendement, j'inclinerais davantage à donner un avis défavorable, pour le satisfaire !

M. Charles Descours. C'est compliqué !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 211 rectifié *bis*, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

M. Charles Descours. On va faire plaisir au groupe socialiste, contre le Gouvernement ! *(Rires.)*

(L'amendement est adopté.)

M. Paul Souffrin. On aura vraiment tout vu !

M. le président. Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 110, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, est ainsi conçu :

« I. Supprimer le septième alinéa (5°) du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique.

« II. Après le huitième alinéa (6°) du texte présenté par ce même article, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« 6° *bis* Est régulièrement tenue informée de l'exécution du budget : ».

Le second, n° 222, déposé M. Madelain et les membres du groupe de l'union centriste, tend à compléter le septième alinéa (5°) du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique par les mots suivants : « et des créations, suppressions ou transformations d'emplois de praticiens hospitaliers ; »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 110.

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

M. le président. La parole est à M. Millaud, pour défendre l'amendement n° 222.

M. Daniel Millaud. Tout cela est une question de technique, ou plus exactement de stratégie. Je vais transformer en sous-amendement mon amendement n° 222, afin qu'il porte sur le paragraphe II de l'amendement n° 110 et non plus sur le paragraphe I. C'est d'une grande logique.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le paragraphe I de l'amendement n° 110 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable.

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

Je mets aux voix le paragraphe I de l'amendement n° 110, accepté par le Gouvernement.

(Ce texte est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 111, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le huitième alinéa (6°) du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « le plan de formation des personnels » par les mots : « les plans de formation des personnels et notamment ceux intéressant les personnels médicaux et paramédicaux ».

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 298, présenté par le Gouvernement, et visant, dans le texte proposé par l'amendement n° 111, après les mots : « plan de formation », à supprimer les mots : « des personnels ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 111.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement, adopté par la commission sur proposition de notre collègue M. Charles Descours, permet d'attirer tout spécialement l'attention sur la formation des personnels médicaux et paramédicaux.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 111 et pour défendre le sous-amendement n° 298.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, le Gouvernement est d'accord avec l'esprit de l'amendement n° 111.

Il propose un sous-amendement n° 298, qui consiste à supprimer les mots : « des personnels ».

La C.M.E. sera consultée sur « les plans de formation », ce terme étant entendu au sens large : il s'agit donc des plans de formation, d'une part, des personnels non médicaux et, d'autre part, des personnels médicaux. C'est une formulation plus générale, qui me paraît préférable et qui répond au souci exprimé par la commission, par l'amendement n° 111.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 298 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission émet un avis favorable sur ce sous-amendement formel, qui allégera la rédaction proposée par la commission.

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 298, accepté par la commission.

(Le sous-amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, l'amendement n° 111, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi d'un sous-amendement n° 222 rectifié au paragraphe II de l'amendement n° 110.

Ce sous-amendement, présenté par M. Madelain et les membres du groupe de l'union centriste, vise à compléter le texte proposé par le paragraphe II de l'amendement n° 110, pour insérer un 6° *bis* à l'article L. 714-16 du code de la santé publique, par les mots suivants : « et des créations, suppressions ou transformations d'emplois de praticiens hospitaliers ».

M. le rapporteur a déjà défendu l'amendement n° 110 dans son ensemble et le Gouvernement a émis un avis favorable sur ce texte.

La parole est à M. Millaud, pour présenter le sous-amendement n° 222 rectifié.

M. Daniel Millaud. Il convient de permettre à la commission médicale d'établissement de suivre attentivement l'évolution des effectifs hospitaliers, dans l'intérêt du malade.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 222 rectifié ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Favorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable.

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 222 rectifié, accepté par la commission et par le Gouvernement.

(Le sous-amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix le paragraphe II de l'amendement n° 110, ainsi modifié.

(Ce texte est adopté.)

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

Je mets aux voix l'ensemble de l'amendement n° 110, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 223, M. Madelain et les membres du groupe de l'union centriste proposent, après le huitième alinéa (6°) du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique, d'insérer un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« ... émet un avis sur les actions de coopérations développées par l'établissement. »

La parole est à M. Millaud.

M. Daniel Millaud. Nous proposons, par l'amendement n° 223, que la commission médicale d'établissement émette un avis sur les actions de coopération développées par l'établissement ; il nous paraît normal, en effet, que le conseil d'administration recueille l'avis de la commission médicale d'établissement à cet égard.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission, considérant que cet amendement est excellent, émet un avis favorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement considère également que l'idée de cet amendement est excellente. Il s'agit, en effet, d'associer la C.M.E. en lui donnant les moyens d'émettre un avis sur toutes les actions de coopération ressortissant au domaine médical, qui sont développées par l'établissement.

Cependant, la commission médicale d'établissement étant déjà consultée « sur tous les aspects techniques et financiers des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques », cet amendement me paraît superfétatoire.

Monsieur le sénateur, le projet de loi vous donne donc déjà entière satisfaction. Je vous demande, par conséquent, de bien vouloir retirer cet amendement.

M. le président. Monsieur Millaud, l'amendement n° 223 est-il maintenu ?

M. Daniel Millaud. Je ne suis pas totalement convaincu par les arguments de M. le ministre et je souhaiterais connaître le sentiment de la commission à ce sujet.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission est convaincue de l'intérêt de cet amendement dans la mesure où elle souhaite que les attributions de la commission médicale d'établissement soient, peut-être à quelques exceptions près dont nous avons déjà débattu, les mêmes que celles qui sont reconnues par le texte aux comités techniques d'établissement.

M. le président. Monsieur Millaud, l'amendement n° 223 est-il maintenu.

M. Daniel Millaud. Compte tenu des propos tenus par M. le rapporteur, je maintiens l'amendement n° 223.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Cet amendement vise à établir des parités de compétences qui me paraissent extrêmement formelles.

Monsieur le sénateur, je puis vous confirmer que, dans la rédaction actuelle du texte, la commission médicale d'établissement émettra un avis sur toutes « les actions de coopération développées dans l'établissement ressortissant au domaine médical » - c'est le texte de votre exposé des motifs. Vous avez donc satisfaction.

M. Daniel Millaud. Je demande la parole.

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

M. Daniel Millaud. Les débats feront foi pour l'application de ce texte. Je retire donc cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 223 est retiré.

Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 112, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, tend, dans le neuvième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique, après les mots : « ou du chef de département », à supprimer les mots : « ou du coordinateur ».

Le second, n° 299, déposé par le Gouvernement, vise, dans le neuvième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique, à remplacer les mots : « du coordinateur concerné » par les mots : « ou du coordonnateur concerné ou du responsable d'une structure médicale telle que définie à l'article L. 714-25-2 ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 112.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de pure coordination avec les amendements présentés à la section 3. C'est pourquoi je souhaite que le vote de cet amendement soit réservé jusqu'après l'examen du texte proposé pour l'article L. 714-25 du code de la santé publique.

M. le président. Monsieur le rapporteur, votre demande de réserve porte également, je pense, sur l'amendement n° 299, avec lequel l'amendement n° 112 est en discussion commune.

M. Claude Huriet, rapporteur. En bonne logique, oui, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur la demande de réserve formulée par la commission ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable, monsieur le président.

M. le président. La réserve est ordonnée.

Le vote sur le texte proposé pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique est donc réservé.

ARTICLE L. 714-17 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-17 du code de la santé publique :

« Art. L. 714-17. - Dans chaque établissement public de santé, est institué un comité technique d'établissement présidé par le président du conseil d'administration ou, en cas d'empêchement, le directeur ou par un représentant des élus des collectivités territoriales membre du conseil d'administration désigné par le président et composé de représentants du personnel relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires élus par collègues définis en fonction des catégories mentionnées à l'article 4 de ce titre sur des listes présentées par les organisations syndicales représentatives au sein de chaque établissement pour chaque catégorie de personnel.

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

« - les effectifs ;

« - l'indépendance ;

« - les cotisations ;

« - l'expérience et l'ancienneté du syndicat.

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

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

Par amendement n° 113 M. Huriet, au nom de la commission propose dans le premier alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-17 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « par le président du conseil d'administration ou, en cas d'empêchement, le directeur ou par un représentant des élus des collectivités territoriales membre du conseil d'administration désigné par le président » par les mots : « par le directeur ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le texte proposé pour l'article L. 714-17 substitue à l'actuel comité technique paritaire un comité technique d'établissement qui, par sa composition comme par ses compétences, redéfinies par l'article L. 714-18, se rapproche du modèle des comités d'entreprise.

Le comité serait désormais composé exclusivement des représentants du personnel, élus par collèges constitués en fonction des catégories définies par le statut de la fonction publique hospitalière.

Dans le texte adopté par l'Assemblée nationale, il est présidé par le président du conseil d'administration ou par un de ses représentants ou, en cas d'empêchement, par le directeur.

La commission propose, par cet amendement, de revenir au texte initial, en confiant au directeur la présidence du comité. Il apparaît, en effet, plus sage de laisser au directeur le soin d'établir un dialogue direct avec le personnel et de permettre ainsi au président du conseil d'administration d'arbitrer ou d'apaiser les conflits éventuels.

Vous savez, monsieur le ministre, que cet amendement est conforme aux intérêts des gestionnaires hospitaliers. Quelle que soit votre position et par quelque préoccupation qu'elle soit dictée, vous porterez, bien sûr, l'entière responsabilité de votre décision.

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

Bruno Durieux, ministre délégué. Cette question soulève un débat entre d'une part, ceux qui souhaitent que ce soit le président du conseil d'administration qui préside le comité technique d'établissement, ou C.T.E., et, d'autre part, ceux qui souhaitent que ce soit le directeur.

Chaque tendance s'appuie évidemment sur des arguments. Ceux que vient d'exposer M. le rapporteur ont leur logique. C'est d'ailleurs à partir de la même conception que le Gouvernement avait élaboré, sur ce point, son texte initial.

A l'Assemblée nationale, d'excellents connaisseurs de l'hôpital ont développé la thèse inverse, selon laquelle l'exercice de la présidence du C.T.E. par le président du conseil d'administration présentait de grands avantages.

Sur ce problème, je préfère m'en remettre à la sagesse du Sénat.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 113.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. En soutenant l'amendement de la commission, j'apporterai du même coup mon appui à la rédaction initiale du projet, avant son examen à l'Assemblée nationale.

Nous présidons tous des sociétés d'économie mixte, par exemple, dans lesquelles il y a des directeurs généraux. Des conflits peuvent y surgir et cela implique que s'instaure un dialogue social permanent. Si l'on veut aboutir à un dialogue social de qualité entre les organisations syndicales et les personnels, il importe que ce soit le directeur général qui mène ce dialogue. Ce qui est vrai pour les diverses entreprises que les élus locaux peuvent présider l'est aussi pour les hôpitaux.

Mettre l'élu local en première ligne en cas de conflit avec le personnel, c'est vraiment chercher à faire sauter un fusible et cela me semble relever plus d'une volonté « politicarde » que du souci de la bonne marche d'une entreprise. Voilà pourquoi je tiens absolument à ce que ce soit le directeur qui préside le C.T.E.

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Guy Penne. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, je n'ai pas de préoccupations « politicardes » mais je suis très ébranlé.

Peut-être quelques-uns de mes amis qui, à l'Assemblée nationale, ont proposé cette modification ont-ils eu à souffrir de certains comportements. Peut-être une vue trop partielle et, par là même, déformante de la réalité les a-t-elle conduits à adopter cette position. En tout cas, pour ma part, je voterai l'amendement présenté par la commission.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 113, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 269 rectifié, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mmes Beaudeau et Fraysse-Cazalis, les membres du groupe communiste et apparenté, vise, après les mots : « statut général des fonctionnaires élus », à supprimer la fin du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-17 du code de la santé publique.

Le second, n° 114, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, est ainsi rédigé :

« I. - Dans le premier alinéa du texte proposé par cet article pour l'article L. 714-17 du code de la santé publique, après les mots : "à l'article 4 de ce titre", supprimer la fin de cet alinéa.

« II. - Supprimer les sept derniers alinéas de ce même texte. »

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 269 rectifié.

M. Paul Souffrin. Le texte proposé pour l'article L. 714-17 vise à remplacer les actuels « comités techniques paritaires » par des « comités techniques d'établissement ».

Remarquons d'emblée que les nouveaux organismes n'auront pas plus de pouvoirs que les anciens. Ils resteront des organes consultatifs, même si la consultation peut porter sur quelques points supplémentaires, notamment en ce qui concerne la réorganisation des structures de fonctionnement des services.

Il est regrettable que, contrairement à ce que les personnels auraient pu attendre, les nouveaux comités techniques n'aient aucune prérogative en matière économique et qu'ils ne soient pas dotés de plus de pouvoirs que leurs prédécesseurs en matière de formation professionnelle. Ils resteront, en outre, exclus de la gestion des œuvres sociales.

Nous notons également que les modalités d'élection des comités techniques d'établissement ne reconnaissent pas aux syndicats représentatifs au niveau national le droit d'être seuls présents au premier tour, alors que c'est le cas général dans le monde du travail.

Notre amendement tend à permettre une représentation des personnels dans les comités techniques d'établissement identique à celle des personnels du secteur privé dans les comités d'établissement.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 269 rectifié et défendre l'amendement n° 114.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement présenté par notre collègue M. Souffrin n'est pas, sur ce sujet, très éloigné de celui que je défendrai dans un instant au nom de la commission. Celle-ci préfère toutefois sa rédaction et, pour cette raison, j'émetts un avis défavorable sur l'amendement n° 269 rectifié.

La rédaction proposée par la commission revient d'ailleurs, monsieur le ministre, à celle que vous aviez retenue dans le projet de loi initial. Vous allez vous trouver devant un dilemme qu'il vous sera sans doute difficile de trancher : soit vous vous inclinerez devant la majorité de l'Assemblée nationale en défendant la rédaction qu'elle a adoptée, soit vous considèrerez que, tout bien pesé, vous préférerez revenir à votre texte initial.

J'en viens plus précisément aux motifs qui ont conduit la commission à déposer l'amendement n° 114.

L'Assemblée nationale a voulu introduire, dans la loi, le mode d'élection des représentants du personnel afin de garantir un monopole de présentation des candidatures aux syndicats représentatifs.

La commission observe que l'élection par collègues constitués selon les catégories réduit, sans qu'il paraisse possible de faire autrement, la part potentielle réservée, parmi le personnel non médical, aux infirmiers et infirmières et au personnel paramédical. Le faible taux de syndicalisation des intéressés risque d'aggraver encore, avec le système retenu par l'Assemblée nationale, la sous-représentation de ces catégories d'agents, qui sont pourtant, et de loin, les plus nombreux dans l'hôpital.

Le système retenu par l'Assemblée nationale, inspiré du droit privé du travail, est, en outre, en parfaite contradiction avec les règles appliquées dans la fonction publique.

Dans ces conditions, la commission propose, par cet amendement, de supprimer la partie de ce texte qui est relative au mode d'élection des délégués. Il appartiendra au Gouvernement de faire ses choix et de prendre ses responsabilités vis-à-vis des organisations du personnel infirmier et du personnel paramédical.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 269 rectifié et 114 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est défavorable à ces deux amendements.

Le texte qui est proposé pour l'article L. 714-17 est la stricte reproduction du code du travail. Nous avons souhaité qu'il en soit ainsi, d'une part, parce que c'était simple - nous avions l'expérience - et, d'autre part, parce que, implicitement, dans nos débats, l'idée d'« hôpital-entreprise », même si, comme j'ai eu l'occasion de le dire souvent, elle ne pouvait être reprise telle quelle, nous inspirait pour un certain nombre d'aspects : gestion de ressources humaines, organisation de certains services, et - pourquoi pas ? - représentation des organisations syndicales.

C'est la raison pour laquelle nous avons reproduit, pour les comités techniques d'établissement, les dispositions du code du travail relatives à la représentativité des organisations syndicales et aux modalités d'élection, c'est-à-dire la priorité d'une présentation de liste par les organisations syndicales et la possibilité de présenter des listes libres lorsque la participation est inférieure à un taux fixé par décret ou lorsque aucune organisation syndicale ne présente de liste.

Telle est, exactement et simplement, la philosophie de ce texte, qui, en effet, a été complété à l'Assemblée nationale dans les circonstances que je rappelais.

Monsieur Souffrin, je suis surpris que vous ne vous satisfassiez pas d'un tel texte.

Monsieur le rapporteur, les catégories que vous mentionnez seront représentées comme elles doivent l'être dans un comité technique d'établissement. Nous traitons là de l'organisation interne, c'est-à-dire des rapports entre les personnels d'établissement, entre les personnels d'encadrement, et les autres.

Par conséquent, il y a une certaine logique à retenir la formulation des entreprises en ce qui concerne les désignations et la composition du comité technique d'établissement.

Je note incidemment que personne n'a regretté le passage de la commission technique paritaire au comité technique d'établissement !

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le ministre, je connaissais la logique qui vous avait amené à accepter l'amendement de l'Assemblée nationale. A vrai dire, cette logique n'était pas apparue évidente puisque, dans sa première rédaction, le Gouvernement en avait choisi une autre.

Il est quand même tout à fait inhabituel, et la comparaison que vous avez faite à l'instant risque d'aller loin, d'introduire une référence au code du travail en matière de statut de la fonction publique !

M. Charles Descours. Oh oui !

M. Claude Huriet, rapporteur. Soyez attentif à ce point, car la référence que vous venez d'évoquer à l'instant risque d'être étendue à d'autres domaines où, en pratique, elle se révélera tout à fait inapplicable.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je voudrais formuler deux observations en réponse aux propos de M. le rapporteur.

Nous avons changé de logique, dites-vous, monsieur le rapporteur. En effet, ces dispositions ne figuraient pas dans le texte initial. Mais j'ai toujours dit que le Gouvernement souhaitait aborder dans un esprit d'ouverture le débat sur la loi hospitalière. Le projet de loi que nous présentions, nous le savions bien, pouvait être amélioré. Nous souhaitons d'ailleurs qu'il le soit au cours des débats. Ainsi, les propos qui ont été tenus à l'Assemblée nationale ont utilement précisé le texte.

J'en arrive à l'observation que vous avez formulée à propos des dispositions du code du travail qui s'appliquent à des personnels relevant du statut de la fonction publique hospitalière. Oui, il est exact et j'insiste sur ce point - ma remarque a une portée générale - que nous devons retenir des entreprises les modalités de gestion et les rapports sociaux qui permettront de dynamiser l'hôpital public.

La fonction publique n'est pas toujours un modèle à appliquer dans les établissements hospitaliers dans la mesure où ils sont, au fond, des établissements producteurs et distributeurs de soins. Par conséquent, il existe bien une logique de production dans l'hôpital. Utilisons ce qui, dans l'entreprise, permet d'améliorer et de dynamiser la gestion de l'hôpital.

Telles sont les raisons qui nous ont amenés à retenir ces dispositions. Mais, bien évidemment - je rassure M. le rapporteur ainsi que M. Souffrin s'il partageait ses inquiétudes à ce sujet - nous ne voulons pas étendre à l'ensemble de la fonction publique ces dispositions du code du travail.

M. Charles Descours. Cela s'appelle la jurisprudence !

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 269 rectifié.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Paul Souffrin. J'ai la faiblesse de préférer mon amendement à celui de la commission. Je pense en effet qu'il faut renforcer les pouvoirs du comité technique d'établissement, en matière de formation, par exemple, et laisser la représentativité syndicale comme elle est mentionnée dans mon amendement.

C'est pourquoi je le maintiens et je vous demande de l'adopter.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 269 rectifié, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 114.

M. Guy Penne. Je demande la parole contre cet amendement.

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

M. Guy Penne. Contrairement à ce qu'a dit M. le rapporteur, je ne vois pas ce qu'il y a d'inapplicable dans cette définition ! Il semble que toute disposition est applicable et qu'en l'occurrence une telle référence va, au contraire, servir de cadre et éviter l'équivoque du projet initial.

Pour une fois que c'est l'Assemblée nationale et non le Sénat qui a amélioré un texte, profitons-en ! (Sourires.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...
Je mets aux voix l'amendement n° 114, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...
Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-17 du code de la santé publique.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste s'abstient.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste également.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 714-18 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-18 du code de la santé publique :

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

« 1° Le projet d'établissement et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements lourds ;

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

« 3° L'organisation et le fonctionnement des services des départements et des fédérations ;

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

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

« 6° Les critères de répartition de certaines primes et indemnités ;

« 7° La politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation ;

« 8° Le bilan social et les modalités d'une politique d'intéressement ;

« 9° Les actions de coopération visées aux sections 2 et 3 du chapitre III du présent titre.

« Un représentant du comité technique d'établissement et un représentant de la commission médicale d'établissement peuvent assister avec voix consultative à chacune des réunions respectives de ces deux organes. »

Par amendement n° 340, le Gouvernement propose, au deuxième alinéa (1°) du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-18 du code de la santé publique, après les mots : « et équipements », d'insérer le mot : « matériels ».

La parole est à M. le ministre.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Bien que cet amendement n'ait pas pu être examiné par la commission, j'y suis favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 340, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 300, présenté par le Gouvernement, tend à rédiger comme suit le quatrième alinéa (3°) du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-18 du code de la santé publique :

« 3° Les créations, suppressions, transformations des structures médicales, pharmaceutiques, odontologiques définies à la section 3 du présent chapitre et des services autres que médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ; ».

Le second, n° 115, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, a pour objet, dans le quatrième alinéa (3°) du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-18 du code

de la santé publique, après les mots : « le fonctionnement », de rédiger comme suit la fin de cet alinéa : « des structures de l'établissement ; ».

La parole est à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 300.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Cet amendement tend à établir une rédaction compatible avec celle qui a été adoptée à l'article L. 714-4.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 115 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 300.

M. Claude Huriet, rapporteur. Ayant accepté un amendement de même nature à l'article L. 174-4 du code de la santé publique, la commission ne peut qu'être favorable à cet amendement n° 300.

En conséquence, elle retire l'amendement n° 115.

M. le président. L'amendement n° 115 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 300, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 301, le Gouvernement propose de rédiger comme suit le dixième alinéa (9°) du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-18 du code de la santé publique :

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

La parole est à M. le ministre.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Cet amendement est également d'ordre rédactionnel. Il s'agit, là encore, d'établir une rédaction compatible avec celle qui a été adoptée à l'article L. 714-4 du code de la santé publique.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 301, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 116, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, tend à supprimer le dernier alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-18 du code de la santé publique.

Le second, n° 196, déposé par MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf et Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, vise, dans le dernier alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-18 du code de la santé publique, à remplacer les mots : « peuvent assister » par le mot : « assistent ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 116.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-18, alinéa que cet amendement a pour objet de supprimer, retrouvera sa place à l'article L. 714-19.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne, pour défendre l'amendement n° 196.

M. Guy Penne. Cet amendement n'ayant plus sa place à cet endroit du texte, je le retire.

M. le président. L'amendement n° 196 est retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 116 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 116, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-18 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 714-19 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-19 du code de la santé publique :

« Art. L. 714-19. - Les modalités d'application des articles L. 714-17 et L. 714-18 et notamment le nombre de membres titulaires et suppléants des comités techniques d'établissement ainsi que les règles de fonctionnement de ces comités sont fixés par voie réglementaire.

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

Par amendement n° 117, M. Huriet, au nom de la commission, propose, avant le premier alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-19 du code de la santé publique, d'ajouter un alinéa ainsi rédigé :

« Un représentant du comité technique d'établissement et un représentant de la commission médicale d'établissement assistent, avec voix consultative, à chacune des réunions respectives de ces deux instances. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 327, déposé par le Gouvernement, et tendant à compléter le second alinéa de l'amendement n° 117 par les mots : « dans des conditions fixées par décret ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 117.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet alinéa repris de l'article L. 714-18 permet à un représentant du comité technique d'établissement de participer aux réunions de la commission médicale d'établissement et, réciproquement, il permet à un membre de la commission médicale d'établissement d'assister aux réunions du comité technique d'établissement.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour défendre le sous-amendement n° 327 et pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 117.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le texte du Gouvernement prévoyait que les représentants de l'une et de l'autre de ces instances pouvaient assister à leurs réunions respectives. La commission souhaite qu'il s'agisse d'une obligation. J'ai une réticence à imposer ce type d'obligation, étant entendu que les hôpitaux doivent pouvoir, selon moi, choisir un peu leur mode de fonctionnement.

Cela dit, sur le fond, je crois qu'il faut faire tomber les cloisons dans l'hôpital. Dans ces conditions, je suis prêt à accepter l'amendement de la commission, sous réserve qu'il y soit précisé - c'est l'objet du sous-amendement n° 327 que je présente - que le fonctionnement du dispositif sera soumis au pouvoir réglementaire. Le décret devra ainsi pouvoir préciser, par exemple, que la commission médicale d'établissement peut se réunir en formation restreinte, notamment lorsqu'il s'agit de désigner des responsables de structures médicales.

Par conséquent, sous réserve de l'adoption de ce sous-amendement, le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 117 de la commission.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 327 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission n'a pu être saisie de ce sous-amendement, mais je peux y donner, à titre personnel, un avis favorable.

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 327, accepté par la commission.

(Le sous-amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, l'amendement n° 117, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-19 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

« Section 3

« Organisation des soins et fonctionnement médical »

ARTICLE L. 714-20 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-20 du code de la santé publique :

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

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

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

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

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

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

Par amendement n° 118, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-20 :

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

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

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

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

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

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. En raison de l'extrême importance de cet amendement, mon commentaire sera assez long.

La section 3 du chapitre IV du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique, relative à l'organisation des soins et au fonctionnement médical des établissements, remet en cause les dispositions de la loi du 24 juillet 1987 qui, après l'échec avéré de la loi du 3 janvier 1984, avait permis de déterminer des règles équilibrées d'organisation médicale interne des établissements, acceptées par une majorité des praticiens.

Faute d'être parvenu à convaincre - pour des raisons que l'examen de cet article suffira à faire ressortir - de la justesse des dispositions contenues dans les articles L. 714-20 à

L. 714-25, le Gouvernement a déposé un amendement visant à permettre aux conseils d'administration des établissements dotés d'un projet approuvé de décider eux-mêmes, sans autre contrainte qu'une large adhésion du corps médical à leur décision, de leur organisation médicale interne.

En d'autres termes, le texte soumis à l'examen du Sénat tend, dans ses premiers articles, à imposer un modèle d'organisation très rigide, centralisateur et d'une complexité avérée, et, au bout du compte, par un amendement traduisant la lassitude des auteurs, il permet aux acteurs de l'hôpital de déterminer eux-mêmes l'organisation de leurs structures médicales.

La commission vous propose, sans bouleverser inutilement les articles, de considérer que cet amendement pose, dans le prolongement des amendements qu'elle vous a elle-même présentés jusqu'à présent, dans ce domaine comme dans tous les autres, l'autonomie comme principe du fonctionnement des établissements, la règle posée par la loi ne s'appliquant que dans le cas où, faute de disposer d'un projet approuvé et de réunir un large accord au sein du corps médical, les conseils d'administration ne parviennent pas à se déterminer eux-mêmes.

Ces règles seront, par rapport au texte qui vous est soumis, sensiblement modifiées, afin de maintenir le service comme la structure de gestion administrative et médicale de base, d'introduire l'unité fonctionnelle comme le niveau élémentaire de prise en charge des malades et le département comme le moyen d'associer, avec leur accord, des services ou des unités fonctionnelles.

La commission vous propose également de réunifier les modes de nomination des responsables médicaux, en tirant toutes les conséquences, sur ce plan, de l'incapacité des établissements à s'autogérer.

Elle insiste, enfin, pour dire que le modèle décrit par la loi, comme celui qui résulte de la loi actuelle, inspirera sûrement, dans le schéma d'organisation qu'elle suggère, la réflexion des conseils d'administration qui choisiront la voie de l'autonomie.

Faute pour les conseils d'administration d'être parvenus à réunir les conditions pour délibérer librement de leur organisation interne, la loi doit prévoir un schéma alternatif.

La commission, dans le souci de mettre un terme au débat qui, depuis 1982, a souvent fortement dégradé les rapports internes des établissements et ébranlé le rapport de confiance, pourtant naturellement fragile, entre l'État et les praticiens hospitaliers, a décidé de vous soumettre une série d'amendements qui visent à établir, entre la loi du 24 juillet 1987 et le projet de loi soumis à notre examen, un équilibre permettant à la fois de maintenir une hiérarchie hospitalière assise sur la compétence et de répondre aux aspirations, légitimes, des plus jeunes praticiens.

Elle vous propose, en conséquence, de rédiger différemment l'article L. 714-20.

Cet amendement vise, au premier alinéa de l'article, à supprimer toute référence aux départements, afin de souligner que le service reste bien l'unité administrative de base des établissements.

Il tend, pour des raisons de cohérence, à supprimer les dispositions prévoyant, au deuxième alinéa, que les services et les départements sont placés sous la responsabilité d'un médecin, biologiste, odontologiste ou pharmacien hospitalier. Ces dispositions semblent en effet déjà contenues dans l'article L. 714-21.

Il vise, enfin et surtout, à redéfinir les structures internes dans le respect des principes qui ont guidé la réflexion de la commission.

Dans l'esprit des auteurs de l'amendement, les établissements sont, pour leur fonctionnement médical, organisés en services, qui sont eux-mêmes constitués d'unités fonctionnelles de même discipline.

Les unités fonctionnelles sont les structures élémentaires de prise en charge des malades par une équipe soignante ou médico-technique, identifiées par leurs fonctions et leur organisation. Elles se substituent ainsi aux pôles d'activité prévus par la loi du 24 juillet 1987, dans des conditions qui, fixées par les amendements de la commission aux articles suivants, préservent toutefois la pleine autorité des chefs de service.

Les départements sont des fédérations de services ou d'unités fonctionnelles constituées en vue du rapprochement d'activités médicales complémentaires, d'une gestion com-

mune de lits ou d'équipements ou d'un regroupement des moyens en personnel pour la réalisation de plusieurs de ces objectifs.

Ils ne peuvent être constitués, selon le texte que vous proposera la commission pour l'article L. 714-25, qu'avec l'accord des chefs de service concernés.

Ce dispositif est donc repris de la loi du 24 juillet 1987 et s'écarte de la curieuse définition retenue par le texte de l'Assemblée nationale, qui distingue les départements des services par le nombre d'unités fonctionnelles et l'homogénéité ou l'hétérogénéité des disciplines pratiquées.

Le dernier alinéa de cet amendement tend à prévoir que, lorsqu'une unité fonctionnelle ne présente pas de complémentarité directe avec d'autres unités de même discipline ou qu'il n'existe pas d'unités ayant la même activité, elle constitue un service. Il convient, en effet, de supprimer la référence au caractère exceptionnel d'une telle situation, tant pour écarter une réserve sans valeur normative que les sous-entendus qu'une telle formation peut contenir.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le président, vous le constatez, nous abordons un terrain miné...

M. le président. Certes !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. ... compliqué, chargé d'histoire, de passions, d'irrationnel.

M. Jean Chérioux. De vieux démons !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. M. Chérioux parle de démons ? Il s'y connaît sans doute en la matière !

M. Jean Chérioux. Je joue les exorcistes !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Permettez-moi de vous livrer quelques observations de bon sens.

Je suis un peu comme un Huron en la matière, puisque j'ai suivi ce débat - sans y comprendre grand-chose, je dois le dire - en 1983-1984, puis je l'ai retrouvé plus tard, après que du temps fut passé et que la Seine eut coulé sous les ponts.

Certaines personnes tiennent, par tradition, au service. Très bien ! Après tout, on peut tenir à des traditions ! Nous sommes tous, par certains côtés, attachés à certaines traditions. Il n'y a donc rien à reprocher à ceux qui sont attachés au service pour cette raison.

D'autres personnes ont à cœur de préserver le service parce qu'il correspond bien au fonctionnement de l'hôpital dans lequel elles travaillent : il est adapté à l'équipe soignante, à l'équipe médicale. Ces personnes, je les comprends également.

En revanche, je ne comprends pas pourquoi le service devrait devenir la règle générale pour tous les hôpitaux de France et de Navarre !

Voilà pour ma première observation de bon sens.

Ma deuxième observation a trait à l'unité fonctionnelle, qui est la structure médicale élémentaire de prise en charge des malades par l'équipe soignante ou médico-technique, identifiée par ses fonctions et son organisation.

On a parfois fait référence, au cours de ce débat, à l'entreprise. On a, ainsi, comparé l'hôpital performant et dynamique à une unité d'œuvre ou, pour faire référence à la terminologie administrative, à l'atelier.

Il est évident que nous avons tout intérêt à mettre en exergue cette unité élémentaire, et ce pour deux raisons : d'abord, parce que cela permet d'y voir plus clair ; ensuite, parce que cela permet de mieux raisonner en termes d'organisation médicale.

En faisant cette observation, je pense à une réflexion du docteur Serfaty, président d'un syndicat d'établissements de santé privés, qui déclarait récemment, dans une revue médicale, que la supériorité de la clinique privée sur l'hôpital résidait dans l'absence de services dans la première.

On peut donc supposer que l'absence de services est une chance pour la clinique privée par rapport à l'hôpital !

Troisième réflexion : il est clair que, dans l'hôpital, l'ensemble des praticiens hospitaliers doivent avoir la possibilité d'exercer des responsabilités ; ils doivent avoir, sinon un plan de carrière, du moins des perspectives de carrière.

Ce qui est vrai des praticiens hospitaliers l'est d'ailleurs dans toutes les entreprises, quelles qu'elles soient.

L'intérêt de l'unité fonctionnelle, avec les responsabilités médico-techniques qui s'y attachent, consiste précisément à permettre aux jeunes praticiens d'exercer des responsabilités plus larges.

Nous le savons, le malaise que nous constatons aujourd'hui chez les praticiens hospitaliers n'est pas seulement fondé sur des considérations de rémunération, de déroulement de carrière ou de prise en charge des sujétions et des gardes, mais aussi sur la volonté de participer davantage à l'acte médical en exerçant, autant que faire se peut, des responsabilités.

De ce point de vue, l'unité fonctionnelle permet de donner aux praticiens hospitaliers plus de responsabilités et de perspectives.

Il paraît que le service est une affaire de mandarin. Si tel est le cas, ce n'est pas bon. Mais si le service correspond à l'optimisation de l'organisation médicale, c'est bien.

Je reprends le raisonnement que je tenais tout à l'heure : je ne suis pas contre le service, mais je ne vois pas pourquoi il faudrait l'imposer seul.

J'ai cité le docteur Serfaty ; je pourrais citer aussi des exemples d'organisation anglo-saxonne. Certes, ce n'est jamais parfaitement transposable, mais je note que les Anglo-saxons emploient le terme de « département » et non celui de « service ». Ils ont également une manière d'organiser les hôpitaux qui consiste à faire travailler ensemble des unités parce qu'elles sont complémentaires ou parce qu'il y a intérêt à faire travailler en commun des équipes médicales ou à regrouper les personnels soignants ou aides-soignants. Bref, ils ne sont pas figés.

Ce qui m'étonne dans ce débat sur le service, c'est qu'on a l'impression que, hors le service, il n'est point de salut. A M. Bernard Debré, député, qui m'expliquait, lui aussi, que le service était une nécessité, j'ai répondu que je n'étais pas contre le service, mais que je ne voyais pas pourquoi il fallait qu'il y ait des services partout.

En fait, si l'on examine sereinement la question de l'organisation médicale des établissements, on s'aperçoit, à l'évidence, qu'il n'y a aucune raison pour que tous les hôpitaux aient rigoureusement la même organisation médicale.

C'est dans cet esprit que le Gouvernement a traité la partie du projet relative à l'organisation des soins et du fonctionnement médical ; c'est dans cet esprit qu'il a engagé le débat à l'Assemblée nationale ; c'est dans cet esprit qu'après un excellent travail de réflexion à l'Assemblée nationale il est parvenu au texte que nous examinons aujourd'hui.

Que dit le texte ? Qu'il y a des services et des départements. Il n'est dit nulle part que l'on ne veut pas de services !

Il prévoit, ensuite, que les services sont constitués d'un ensemble d'unités fonctionnelles homogènes. Tel est d'ailleurs le cas de la plupart des services. Cela correspond donc à la pratique actuelle.

Il prévoit également qu'il peut y avoir des départements, c'est-à-dire des ensembles constitués d'au moins trois unités fonctionnelles, qui n'appartiennent pas nécessairement à la même discipline. On retrouve là l'idée de complémentarité, qui est évidemment utile.

Créer, par exemple, un département avec des unités de cardiologie et de chirurgie cardiaque n'est pas idiot *a priori*. Ça l'est si peu que c'est ce que le professeur Cabrol va faire à l'institut du cœur.

Enfin, il peut y avoir des départements comportant moins de trois unités fonctionnelles et, à titre exceptionnel, des unités fonctionnelles qui, parce qu'elles ne présentent pas de complémentarité directe, peuvent constituer un service en tant que tel.

J'ajoute que la fédération est un ensemble de services ou de départements regroupés dans l'intérêt de l'hôpital.

Voilà pour l'organisation médicale. Ce n'est rien d'autre que le fruit du bon sens : on regroupe dans des services, comme c'est le cas aujourd'hui, des unités fonctionnelles de même discipline et, lorsqu'apparaissent des complémentarités utiles au fonctionnement de l'hôpital, et donc du malade, on appelle cela un département.

J'en viens au problème des nominations.

Les chefs de service sont nommés par le ministre alors que les chefs de département sont désignés par le conseil d'administration, ce qui paraît tout à fait logique puisque le département résulte, en fait, d'un choix de ce même conseil d'administration. Il s'agit, là encore, d'une question de bon sens.

Voilà l'organisation qui est proposée. Elle ne choque personne. Si M. Descours ne réagit pas, c'est que j'ai dû être convaincant !

M. Charles Descours. Vous ne perdez rien pour attendre ! (*Rires.*)

M. Bruno Durieux, ministre délégué. J'en viens à ma dernière observation.

On peut parfaitement imaginer que cette organisation ne convienne pas à tel ou tel hôpital ou que telle équipe médicale souhaite mettre en place un autre mode d'organisation ou de fonctionnement médical.

Si cette équipe décide de s'organiser différemment, moyennant certaines précautions - elle se détermine alors à la majorité qualifiée des deux tiers de la C.M.E. - elle transmet la proposition au conseil d'administration qui l'entérine.

Voilà ce que contient le texte du Gouvernement amendé par l'Assemblée nationale et qu'on peut résumer en quelques points.

Tout d'abord, les praticiens hospitaliers doivent, comme ils le souhaitent, pouvoir exercer des responsabilités ; c'est le couple unité fonctionnelle-praticien hospitalier auquel le Gouvernement tient particulièrement.

Ensuite, on conserve des structures traditionnelles auxquelles certains sont attachés et qui, de plus, peuvent avoir des vertus.

Pour le reste, que les hôpitaux qui le désirent s'équipent, s'organisent et fonctionnent sur le plan médical comme ils l'entendent.

Voilà, mesdames, messieurs les sénateurs, ce qui guide le Gouvernement et qui a été pris en compte dans les débats à l'Assemblée nationale pour finalement aboutir à ce résultat très satisfaisant.

Evidemment, monsieur le rapporteur, je ne peux, de ce fait, accepter l'amendement n° 118, même s'il me paraît, par certains aspects, intéressant, s'agissant par exemple des unités fonctionnelles, encore que je n'aurais pas retenu la formule : « peut créer ».

Vous présentez, ensuite, le service comme l'unité administrative de base. Je ne suis pas contre, mais pourquoi cette seule formule, d'autant que vous appartenez à un courant d'idées où, précisément, on aime la souplesse, la flexibilité, où l'on n'admet pas la rigidité de l'organisation ?

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 118.

M. Guy Penne. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Guy Penne. Les propositions de M. le rapporteur n'expriment, en réalité, que la nostalgie de la loi Barzach, qui est pourtant reconnue par tous comme étant un peu dépassée.

Faire des départements des superstructures de services, c'est, à mon sens, tenter de paralyser le fonctionnement médical en bloquant toute responsabilisation des acteurs médicaux alors que, bien souvent, les uns et les autres, nous souhaitons que l'on accorde plus de responsabilités. Mes chers collègues, il faudrait savoir évoluer !

Le projet de loi nous propose une organisation nouvelle, à la fois pragmatique et réaliste, dont la base sera l'unité fonctionnelle.

Le Gouvernement a hésité, a tergiversé, et c'est vous, monsieur le ministre, personnellement, qui, prenant à la lettre les revendications d'autonomie des établissements, avez répondu « chiche ». Vous avez beaucoup de courage, car bien peu auraient pris ce pari. Vous l'avez fait.

Les établissements pourront décider librement, dans les conditions que nous connaissons, de leur propre organisation à terme. C'est le pari de la responsabilité et nous y souscrivons.

Nous espérons, quel que soit le devenir de cette loi, si cela aboutit, que les partenaires futurs y souscriront aussi et que vous ne leur aurez pas fait trop confiance par avance.

Nous pourrions voir si ceux qui se plaignent constamment, depuis le début de cette discussion, de la lourdeur des organisations définies par la loi, auront trouvé d'autres solutions et s'ils auront la volonté de les mettre en œuvre.

L'édifice proposé par le Gouvernement est cohérent, et je regrette vivement, monsieur le rapporteur, que vous n'ayez pas perçu l'enjeu de ces nouvelles propositions.

Le groupe socialiste, j'ai le regret de vous le dire, ne votera aucun des amendements que vous proposerez, car vous allez hypothéquer, ce faisant, les chances d'aboutir à un accord en commission mixte paritaire.

Je le regrette vivement, car le Sénat va apparaître, aux yeux de nombreux partenaires, comme un bastion du conservatisme et du mandarinat.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. Je me demande si le vice le plus rédhitoire des socialistes n'est pas de vouloir faire le bonheur des gens malgré eux.

Monsieur le ministre, j'ai reçu, ce midi, un coup de téléphone d'un professeur hospitalo-universitaire de Paris qui m'a expliqué qu'un télex portant la signature des représentants des professeurs hospitalo-universitaires, des praticiens hospitaliers, du syndicat des chefs de clinique, c'est-à-dire d'à peu près 90 p. 100 des médecins des hôpitaux, avait été envoyé à Mme le Premier ministre pour lui demander un rendez-vous - c'est peut-être vous qui les recevrez - parce qu'ils s'opposaient à la rédaction du texte venant de l'Assemblée nationale.

Vous voulez imposer, comme en 1984 d'ailleurs, à l'ensemble ou à la quasi-totalité des médecins hospitaliers - pas seulement les hospitalo-universitaires, pas seulement les mandarins, pas seulement les professeurs - une structure que même les plus jeunes, qui pourraient avoir envie de pousser leurs aînés sur la touche - ce serait bien légitime - refusent.

J'ai là un télex qui m'a été envoyé cet après-midi à la suite de ce coup de téléphone. Vous avez aujourd'hui un préavis de grève pour le 13 juin émanant de l'ensemble des médecins des hôpitaux.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. M'autorisez-vous à vous interrompre, monsieur le sénateur ?

M. Charles Descours. Je vous en prie, monsieur le ministre.

M. le président. La parole est à M. le ministre, avec l'autorisation de l'orateur.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je veux simplement vous demander, monsieur le sénateur, ce qu'ils refusent très précisément.

M. Charles Descours. Ils refusent l'organisation telle qu'elle est prévue dans le texte qui a été adopté par l'Assemblée nationale.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Mais laquelle exactement ?

M. Charles Descours. On reviendra à « l'amendement Durieux »...

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Il ne s'agit pas de « l'amendement Durieux ». Ils vous disent qu'ils refusent l'organisation qui est proposée dans le texte, avant l'amendement qui leur offre la possibilité de choisir ce qu'ils entendent.

M. le président. Veuillez poursuivre, monsieur Descours.

M. Charles Descours. Vous le savez très bien, monsieur le ministre ; ils se sont réunis jeudi dernier, c'est-à-dire bien après que l'Assemblée nationale eut voté le texte. Par conséquent, ils ont eu le temps de l'examiner.

Je leur ai dit que la commission mixte paritaire se réunirait mercredi prochain et que nous ne pourrions donc pas les aider. En effet, ils ne m'ont pas communiqué leurs revendications. Ils tiendront une conférence de presse le 13 juin prochain, lors de leur journée de grève.

Vous avez dit, monsieur le ministre, que je représentais un courant de pensée qui serait favorable à la souplesse. Mais la souplesse n'est pas l'anarchie.

Vous dites, mon cher collègue Guy Penne, que le projet du Gouvernement est cohérent. Or, le fait qu'il y ait deux nominations, celle des chefs de service par le ministre et celle des chefs de département par le conseil d'administration a paru incohérent à l'ensemble des interlocuteurs. C'est cela qui a été retenu.

Nous sommes entre gens de bonne compagnie et, comme l'a très bien dit notre rapporteur, il ne faut pas caricaturer les positions des uns ou des autres.

Nombre d'entre nous se sont référés au rapport de M. le professeur Steg, établi au nom de la section des affaires sociales du Conseil économique et social. Or le Conseil a refusé cette organisation avec des responsables nommés par deux structures différentes.

Nous approuvons le principe des unités fonctionnelles ; je l'ai dit dans mon propos liminaire. Il n'est pas toujours facile d'expliquer, même à ceux qui se reconnaissent dans nos positions, que nous ne pouvons pas accepter d'avoir nommé des centaines de praticiens hospitaliers sans leur confier de responsabilités médicales.

Nous sommes également favorables aux départements. Nous savons bien que le service de néphrologie, par exemple, doit être proche des services d'urologie, de transplantation. Mais les départements ne peuvent être que des rassemblements volontaires de services. D'ailleurs, lorsque Mme Georgina Dufoix était ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, il y a eu des tentatives de départements imposées. Mais elles n'ont pas réussi.

Aujourd'hui, vous ne pouvez pas faire une réforme contre les professionnels. Dans leur immense majorité, quel que soit leur niveau dans la hiérarchie, ils refusent cette structure.

Je me résume : je suis pour des unités fonctionnelles avec des médecins praticiens hospitaliers responsables sous l'autorité du chef de service ; des services qui constituent l'unité de base des hôpitaux et qui peuvent se regrouper en département, soit pour des raisons de complémentarité, soit pour d'autres raisons.

Dans sa rédaction, la commission propose un système cohérent, qui n'est pas du tout rigide et qui est revendiqué par les professionnels.

Si je me suis exprimé un peu longuement, c'est parce qu'il s'agit du premier amendement sur ce sujet. Nous examinerons sans doute, du moins j'espère, plus rapidement les autres. Je le répète pour conclure, la méconnaissance de la volonté de la majorité des acteurs du service de santé est totale en ce domaine.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. J'ai été très sensible à la tonalité de l'intervention de notre collègue Guy Penne, comme si, à travers les amendements de la commission, il avait perçu - j'espère qu'il n'en est pas très convaincu au fond de lui-même - un relent de conservatisme et de mandarinat.

Si vraiment le partage se fait entre conservateurs et « évolutionnistes » à travers des nuances aussi subtiles que celles qui définissent le service et le département dans le texte du Gouvernement et dans celui de l'Assemblée nationale, je crois que tous ces critères sont à revoir.

Mon cher collègue, ce n'est pas parce que l'on aura parlé de département et de fédération, que l'on aura précisé que les départements sont constitués d'au moins trois unités, que leurs chefs sont nommés par le conseil d'administration, que l'on aura pour autant fait un grand bon en avant !

Ma seule préoccupation, partagée par la commission, c'est de voir quelles sont les structures les plus efficaces possible au service du malade, c'est-à-dire celles qui définissent le plus clairement les niveaux de responsabilité en fonction des niveaux de compétence.

Nous ne revendiquons à travers cette organisation aucun privilège pour quiconque. Nous souhaitons simplement que les responsabilités soient clairement établies et qu'elles soient confiées à ceux qui en sont les plus dignes.

Ces éléments étant rappelés, je peux dire que le texte initial avait suscité un rejet quasi général de la part des professionnels, qui s'expliquait davantage par la confusion qu'il provoquait dans les esprits que par les arrière-pensées que tel ou tel aurait pu y prêter.

Monsieur le ministre, le Sénat, à travers sa commission, a retenu avec un très grand intérêt l'amendement qui porte votre nom. C'est dire que nous sommes, à travers tout le dispositif que nous avons d'ailleurs proposé au Sénat, très désireux d'inciter les établissements et les structures qui les composent à conquérir une marge d'autonomie. On ne peut pas nous faire un grief sur ce point alors même que certaines des mesures que le Gouvernement a récusées allaient dans ce sens. Ces deux principes d'autonomie et de responsabilité sont au cœur des propositions de la commission.

Je vous poserai maintenant une question, monsieur le ministre, sur la rédaction de l'article L. 714-20 du code de la santé publique. Ne risque-t-on pas, pour des structures identiques, en introduisant des modes de nomination différents - conseil d'administration et ministre - de violer le principe d'égalité ?

Sans vouloir exercer aucune pression sur vous, ni susciter de votre part des interrogations métaphysiques, je dirai que l'ombre du Conseil constitutionnel plane sur l'ensemble des dispositions des articles L. 714-20 et L. 714-25-2 du code de la santé publique. D'ailleurs, l'avis rendu par le Conseil d'Etat sur votre projet de loi initial, monsieur le ministre, renforce mes craintes.

Aussi, à l'issue de la commission mixte paritaire, dont notre collègue M. Guy Penne nous annonce qu'elle risque d'échouer sur ce point, certes fondamental, je ne manquerai pas, dans cette hypothèse, d'affiner mon raisonnement pour les lectures ultérieures.

Il appartiendra à la majorité qui vous soutient à l'Assemblée nationale d'intégrer cette réflexion dans la suite qu'elle entendra donner aux propositions du Sénat.

D'une manière plus générale, sur l'ensemble du texte, le Sénat a voulu oublier, lui, ses démons auxquels certains ont fait allusion. Il a accepté l'unité fonctionnelle pour permettre aux jeunes praticiens d'exercer des responsabilités effectives - est-ce là le signe d'un conversatisme mandarin ? - le département pour fédérer des services ou des unités fonctionnelles, et le service comme unité de base. En fait, le Sénat est animé par le projet d'autonomie de l'amendement « liberté ».

L'Assemblée nationale et le Sénat ont une conception différente du département et du service. L'Assemblée nationale introduit un échelon supplémentaire, un de trop. Le Sénat définit le département, définit le service, définit l'unité fonctionnelle ; l'Assemblée nationale introduit la fédération fait un amalgame dont les fondements apparaissent pour le moins discutables entre service et département ; quant à la définition de l'unité fonctionnelle dans le texte de l'Assemblée nationale, on la cherche vainement.

En conclusion, mes chers collègues, je vous demande d'adopter les propositions de la commission, qui ont fait l'objet d'une réflexion très approfondie et dont les fondements ne sont pas ceux qu'a cru percevoir à l'instant notre collègue M. Guy Penne.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. M. le rapporteur m'a posé une question et je vais tenter de lui répondre. Y a-t-il atteinte au principe d'égalité ? Ma réponse est négative, parce qu'il s'agit désormais d'une structure différente.

La critique de M. le professeur Steg, que vous avez rappelée, monsieur le rapporteur, comme M. Descours, était assez fondée, j'en conviens. Mais il s'agissait alors de structures en fait identiques et dont la différence d'intitulé avait pour seul effet de justifier une différence de mode de nomination.

M. Charles Descours. Je vous lirai tout à l'heure le rapport de M. Steg !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le sénateur, je peux le lire moi-même, je l'ai dans mon dossier. Je connais la critique de M. Steg : « C'est la même chose, mais vous les désignez différemment ! »

Dans le cas qui nous intéresse, les services sont des regroupements d'unités fonctionnelles de même discipline et les départements sont des structures qui rassemblent des unités fonctionnelles qui ne sont pas nécessairement de même discipline. Il n'y a donc pas atteinte au principe d'égalité.

Etre chef de service ou chef de département, c'est une fonction et non pas un grade. S'agissant d'une fonction, la souplesse est beaucoup plus grande. Le droit ne s'applique pas du tout dans les mêmes conditions. On est titulaire d'un grade, mais on n'est pas propriétaire de sa fonction. Je peux donc apaiser vos craintes : il n'y a rien, là, qui soit de nature inconstitutionnelle.

Certes, l'amendement de la commission contient des ouvertures intéressantes, en particulier la reconnaissance de l'unité fonctionnelle ; la définition de cette dernière figure, monsieur le rapporteur, au troisième alinéa de l'article L. 714-20 du code de la santé publique : « Les unités fonctionnelles sont les structures élémentaires de prise en charge des malades par une équipe soignante ou médico-technique, identifiées par leurs fonctions et leur organisation. »

Tels sont, monsieur le rapporteur, les éléments de réponse que je souhaitais vous apporter.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 118, repoussé par le Gouvernement.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste vote contre.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste s'abstient.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, le texte proposé pour l'article L. 714-20 du code de la santé publique est ainsi rédigé.

ARTICLE L. 714-21 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-21 du code de la santé publique :

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

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

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

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

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

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

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

Je suis saisi de quatre amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 119, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, tend à remplacer les trois premiers alinéas du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-21 du code de la santé publique par deux alinéas ainsi rédigés :

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

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

Les deuxième et troisième amendements sont présentés par MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf, Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés.

L'amendement n° 212 vise à rédiger ainsi le premier alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-21 du code de la santé publique :

« Les chefs de service sont nommés par le ministre chargé de la santé après avis notamment du conseil d'administration, de la commission médicale d'établissement, du conseil de service et, à titre consultatif, du service de soins infirmiers, pour une durée de cinq ans renouvelable dans des conditions définies par voie réglementaire. »

L'amendement n° 213 a pour but de rédiger comme suit le deuxième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-21 du code de la santé publique :

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

Enfin, le quatrième amendement, n° 163, présenté par MM. Descours, Chérioux et les membres du groupe du R.P.R., a pour objet, dans le deuxième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-21 du code de la santé publique, après les mots : « est désigné », d'insérer les mots : « parmi les chefs de service ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 119.

M. Claude Huriel, rapporteur. La commission propose d'uniformiser le mode de nomination des chefs de service ou de département, afin de tirer toutes les conséquences de la logique du texte qu'elle suggère de retenir : ou bien le conseil d'administration est parvenu à réunir les conditions requises pour décider librement de son organisation interne, et il peut alors nommer lui-même, dans les conditions qu'il a décidées, les responsables médicaux de l'établissement, ou bien il a échoué dans cette entreprise et il convient alors de laisser à la loi le soin de fixer les règles d'organisation et au ministre chargé de la santé la charge de nommer lesdits responsables.

L'amendement de la commission confie donc au ministre chargé de la santé la responsabilité de nommer les chefs de département et de service, pour une durée de cinq ans renouvelable, après avis des praticiens titulaires du service ou du département ; de la commission médicale d'établissement qui siège, à cette occasion, en formation restreinte aux praticiens hospitaliers, du conseil d'administration, d'une instance nationale - à l'instar de la procédure retenue pour la psychiatrie - qui pourrait être la commission nationale statutaire ou toute autre structure que le pouvoir réglementaire pourrait retenir.

Cette procédure, alourdie par rapport aux règles actuelles, fait ainsi clairement ressortir le choix laissé aux établissements entre le « tout-Etat » ou l'autonomie.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne, pour défendre les amendements nos 212 et 213.

M. Guy Penne. Je les retire, monsieur le président.

M. le président. Les amendements nos 212 et 213 sont retirés.

La parole est à M. Descours, pour défendre l'amendement n° 163.

M. Charles Descours. Dans un souci de cohérence, qui doit être notre objectif principal en matière d'organisation hospitalière, et dans la droite ligne du rapport de M. le professeur Steg que j'évoquerai dans un instant, je propose que le chef du département soit choisi parmi les chefs de service.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 163 ?

M. Claude Huriel, rapporteur. La commission a suggéré une nouvelle rédaction des trois premiers alinéas du texte proposé pour l'article L. 714-21 du code de la santé publique, sans aller jusqu'à choisir systématiquement les chefs de département parmi les chefs de service. En effet, son amendement prévoit que les chefs de département sont, comme les chefs de service, nommés par le ministre.

Je suggérerai donc aux auteurs de l'amendement n° 163 de le retirer, sinon je serais amené à émettre un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 119 et 163 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Il est défavorable.

Je ne vais pas reprendre les explications que j'ai données à l'occasion de l'examen de l'amendement précédent : elles éclairent suffisamment ma position.

M. le président. Monsieur Descours, l'amendement n° 163 est-il maintenu ?

M. Charles Descours. Je réponds à l'appel du rapporteur, en pensant que le bon sens auquel M. le ministre a fait allusion tout à l'heure prévaudra !

M. le président. Il est toujours permis de l'espérer !

L'amendement n° 163 est retiré.

Je vais mettre aux voix l'amendement n° 119.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. Je voudrais rappeler à tous nos collègues ce que le Conseil économique et social disait sur l'organisation proposée par le Gouvernement.

M. Guy Penne. C'est une manie ! (Sourires.)

M. Charles Descours. Cela vous gêne ?

M. Guy Penne. Non, cela me fait plaisir !

M. Charles Descours. Cela ne devrait pas vous faire plaisir, car cela va à l'encontre de vos positions !

M. Guy Penne. Vous allez finir au Conseil économique !

M. Charles Descours. Le Conseil économique et social « considère que le schéma d'organisation interne proposé manque de clarté et, par certains de ses aspects, risque d'être la source de dysfonctionnements et de confusions.

« La dénomination de département, appliquée à une structure nouvelle qui peut être limitée à une seule unité fonctionnelle, sans rapport avec l'acception commune de ce terme en milieu hospitalier, introduit déjà une ambiguïté. La création de deux structures identiques, le département et le service, qui ne diffèrent que par le mode de désignation du responsable, en est une autre. Ce double mode de désignation comporte le sérieux inconvénient d'introduire une légitimité différente pour des responsables de structures identiques et peut, de ce fait, engendrer des conflits.

« Le Conseil économique et social considère que l'organisation actuelle des soins, avec des services bien individualisés et des départements qui se créent sur la base du volontariat par des réunions de services, ne devrait pas être notablement remise en cause. » Je n'ai rien à ajouter !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je ne veux pas allonger le débat, mais ce que veut de nous lire M. Descours, c'est l'avis de M. le professeur Steg, adopté par le Conseil économique et social avant la discussion du projet à l'Assemblée nationale, laquelle a apporté de substantielles modifications au texte.

Le fondement de la critique de M. le professeur Steg résidait dans le fait que deux structures identiques ayant des modalités de désignation différentes, c'était artificiel. Je me

permetts de vous dire, monsieur le sénateur, que, dans le projet dont nous discutons maintenant, le service et de département ne sont plus des structures identiques.

M. Charles Descours. Mais ils sont bien nommés par deux autorités différentes !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Oui, mais ce sont deux structures distinctes. La situation peut donc ne pas apparaître illogique alors que, dans la rédaction initiale du Gouvernement, elle était plus difficile à justifier.

J'insiste bien sur le fait que ce que vous avez lu, monsieur Descours, s'applique à une situation qui est périmée.

M. Charles Descours. Comme votre pensée !

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Guy Penne. Je suis évidemment défavorable à cet amendement. Cela dit, je suis prêt à me rallier à la position de mon collègue M. Descours, s'il prend l'engagement, aujourd'hui, de toujours voter toutes les conclusions que rendra le Conseil économique et social ! *(Sourires.)*

M. Charles Descours. Cela n'a rien à voir !

M. Jean Chérioux. Drôle de conception du rôle du parlementaire !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 119, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 120, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le cinquième alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-21 du code de la santé publique, après les mots : « chef de service », de rédiger comme suit la fin de cet alinéa : « ou de département sont fixées par voie réglementaire ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement tire les conséquences, au cinquième alinéa, de la disparition des particularités qui affectent la psychiatrie par l'instauration, dans tous les cas, d'un avis d'une instance nationale.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Défavorable.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 120.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Paul Souffrin. Je voudrais surtout poser une question à M. le rapporteur : quelle est exactement cette instance nationale ? Cela me semble un peu flou, au moins dans la rédaction.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. L'instance nationale à laquelle se réfère l'amendement de la commission existe pour la psychiatrie et il est suggéré de mettre en place une instance comparable...

M. Paul Souffrin. Elle n'existe pas ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Non !

M. Paul Souffrin. C'est gênant ! Il faudra la créer.

M. Guy Penne. Cela fera une structure de plus !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 120, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 121 rectifié, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, tend à remplacer le dernier alinéa du texte proposé par l'article L. 714-21 du code de la santé publique par trois alinéas ainsi rédigés :

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

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

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

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 333, déposé par le Gouvernement, et qui vise à rédiger comme suit le dernier alinéa du texte proposé par l'amendement n° 121 rectifié pour l'article L. 714-21 du code de la santé publique :

« Le conseil d'administration de l'établissement détermine, notamment, les conditions dans lesquelles le consultant est appelé à remplir des missions de conseil et d'intérêt général. »

Le second amendement, n° 207 rectifié, présenté par M. Chérioux, a pour objet de remplacer le dernier alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-21 du code de la santé publique par trois alinéas ainsi rédigés :

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

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

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

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 121 rectifié.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement rétablit, pour des raisons strictement juridiques, le régime du consultant, et il vous sera proposé, pour des raisons de fond, de supprimer l'article 26 bis, qui prévoit d'y mettre un terme le 30 septembre 1993.

Consciente, cependant, des difficultés que suscite, dans certaines circonstances, la « cohabitation » entre chefs de service nouvellement nommés et consultants, votre commission vous suggère de confier au conseil d'administration le soin de s'opposer éventuellement à ce que soit accordé le statut de consultant à ceux des praticiens qui le demandent, au vu des circonstances.

Elle vous propose, en outre, d'inviter le Gouvernement, par voie réglementaire, à modifier le statut des consultants et de confier au conseil d'administration le soin de définir leur mission. Cette précision essentielle a été introduite sur la proposition de notre collègue M. Chérioux.

Cette rédaction paraît de nature à répondre aux critiques opposées à ce régime, sans pour autant le remettre en cause. Il faut rappeler qu'il permet à des personnalités éminentes de continuer à tenir, à l'hôpital, le rôle et la place que mérite leur immense talent, dans l'intérêt de l'ensemble de la communauté hospitalière et, au bout du compte, des malades.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 121 rectifié et pour présenter le sous-amendement n° 333.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le président, le sous-amendement n° 333 n'a plus d'objet, dès lors que l'amendement n° 121 a été rectifié. Par conséquent, je le retire.

M. le président. Le sous-amendement n° 333 est retiré.

Veillez poursuivre, monsieur le ministre.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. L'amendement n° 121 rectifié va dans le sens que le Gouvernement souhaite. Au cours de la discussion que nous avons eue à l'Assemblée nationale sur ce point, j'avais demandé aux députés de bien vouloir adopter un amendement prévoyant un délai de trois ans pour faire entrer en application le dispositif arrêté dans le texte initial du Gouvernement. C'était également un moyen de nous donner un temps de réflexion entre la discussion à l'Assemblée nationale et celle devant votre Haute Assemblée.

Ce délai de réflexion a permis de trouver une formule qui me paraît tout à fait acceptable. C'est la raison pour laquelle, sur cet amendement, je m'en remets à la sagesse du Sénat.

M. le président. La parole est à M. Chérioux, pour défendre l'amendement n° 207 rectifié.

M. Jean Chérioux. Il y a plus de joie dans le ciel pour un pécheur qui se repent que pour quatre-vingt-dix neuf justes qui persévèrent.

M. le président. On nous l'a déjà dit !

M. Paul Souffrin. Ils n'ont pas besoin de repentir !

M. Jean Chérioux. Ce que je viens d'entendre de la part de M. le ministre me remplit de joie.

M. Guy Penne. Pas moi !

M. Jean Chérioux. En effet, nous sommes partis de la situation suivante : le projet de loi supprimait le consultanat, ce qui était profondément injuste, comme l'a expliqué tout à l'heure M. le rapporteur. Ce dernier avait bien voulu, d'ailleurs, en commission, tenir compte des suggestions que j'avais formulées.

Toutefois, si le consultanat était rétabli, les conditions dans lesquelles il l'était ne me satisfaisaient pas complètement. En effet, ce n'était pas de droit que les anciens chefs de service pouvaient demander à en bénéficier.

La nouvelle rédaction de l'amendement n° 121 rectifié reprend presque mot pour mot, me semble-t-il, celle de mon amendement n° 207 rectifié. Par conséquent, elle me donne satisfaction puisque, cette fois-ci, point n'est besoin, pour les anciens chefs de service, d'avoir l'accord du conseil d'administration pour demander le consultanat. Simplement, le conseil peut éventuellement s'opposer à cette demande, bien entendu après avis de la commission médicale d'établissement.

Cette possibilité me paraît répondre aux arguments qui ont été invoqués par le ministre, selon lequel le consultanat pose des problèmes et provoque des rivalités, des difficultés...

Précisément, si des difficultés apparaissent, cet amendement permet éventuellement de les régler, par le refus ou même sans le refus. En effet, le troisième alinéa prévoit que le conseil d'administration de l'établissement détermine la nature des missions qui peuvent être confiées au consultant dans ou en dehors de l'établissement. Cela signifie que si, effectivement, il y a difficulté, ce n'est peut-être pas une raison pour interdire à un professeur d'université de continuer à faire bénéficier de ses connaissances et de sa pratique les établissements hospitaliers.

Si des difficultés apparaissent effectivement dans le service qu'il dirigeait, il est toujours possible de lui confier d'autres missions.

Finalement, un accord est intervenu sur la proposition que j'avais faite. Je retire donc mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 207 rectifié est retiré.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Voici quelques mots de remerciements, car j'apprécie la compréhension que vient de manifester M. le ministre en s'en remettant à la sagesse du Sénat.

J'espère seulement que l'avenir confirmera que ses intentions ne sont pas simplement de bonnes intentions personnelles.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 121 rectifié.

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Guy Penne. Je ne veux pas dramatiser. Cependant, tout d'abord, je comprends ceux qui ont eu l'habitude d'avoir des responsabilités et qui ont pu se trouver confrontés ou voir des collègues confrontés à certaines situations. Je partage donc une partie de l'analyse qui a été faite par M. le rapporteur et par M. Chérioux.

Des difficultés se posent et nous connaissons d'éminents praticiens, qui, au moment de quitter leur service, ont été contestés par le nouveau chef de service. Certaines situations n'étaient donc pas toujours très confortables.

M. Jean Delaneau. Et la succession du Premier ministre !

M. Guy Penne. Ce n'est pas l'objet de la discussion !

Cette remarque m'étonne d'ailleurs de votre part, qui avez tellement le souci de plaire à ces patrons d'hôpital, car je ne sais pas s'ils l'apprécieront ! (*M. Jean Delaneau proteste.*)

L'amendement n° 121 rectifié ne va pas changer grand-chose, je ne comprends pas pourquoi on n'a donc pas la franchise d'aller jusqu'au bout du raisonnement.

En effet, il est rare qu'un conseil d'administration désavoue une commission médicale d'établissement. Je voudrais d'ailleurs qu'on puisse me citer - je me tourne vers les fonctionnaires du ministère de la santé, puisqu'ils sont moins éphémères que les ministres - quelques cas de conseils d'administration qui ont désavoué une commission d'établissement.

Par conséquent, la double sécurité jouera dans le même sens.

Ces commissions qui n'ont pas eu à connaître des difficultés pouvant exister au sein du service auront tendance, animées par un esprit de corps que je comprends, à accorder la prolongation, et le problème ne sera pas pour autant réglé pour le service.

A un moment, on a évoqué la possibilité donnée au bénéficiaire de la mesure d'aller dans un autre service. Il n'en est plus question.

M. Jean Chérioux. Voyez le troisième alinéa !

M. Guy Penne. Je pense donc que le consultanat sera maintenu.

Finalement, ce n'est pas bien grave, sinon que les préfets en sont jaloux, de même que les ambassadeurs et d'autres hauts fonctionnaires qui disent toujours : Pourquoi les médecins sont-ils favorisés ?

Rien n'est changé ! Le consultanat est maintenu. Personnellement, cela ne me gêne, ni ne me choque. Mais on est en train de faire dans l'hypocrisie !

M. Jean Chérioux. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Jean Chérioux. Certaines remarques de notre collègue M. Guy Penne m'étonnent.

Le conseil d'administration est peut-être plus à même de savoir ce qui se passe dans un service. C'est possible. De plus, lorsqu'il y a des conflits, des difficultés, l'ensemble des praticiens de l'hôpital, notamment des médecins, doivent savoir exactement de quoi il retourne.

Par ailleurs, M. Guy Penne a fait état de l'esprit de corps qui anime les médecins de la commission médicale d'établissement. Même si cela était, il n'est pas convenable de le dire et d'en tirer argument. En effet, je ne vois pas pourquoi l'esprit de corps des membres de la commission médicale jouerait plus en faveur du consultant que du chef de service qui l'a remplacé et qui est, lui aussi, un de leurs pairs.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 121 rectifié, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste s'abstient.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-21 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 714-22 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-22 du code de la santé publique :

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

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

« - de permettre l'expression des personnels ;

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

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

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

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

Je suis saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 122, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, tend à rédiger comme suit le texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-22 du code de la santé publique :

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

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

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

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

Le deuxième, n° 270, déposé par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, vise à rédiger ainsi le troisième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-22 du code de la santé publique :

« - d'assurer la participation effective des personnels ; ».

Le troisième, n° 197 rectifié, présenté par MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf, Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, a pour objet, dans le troisième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-22 du code de la santé publique, après les mots : « l'expression », d'insérer les mots : « de l'ensemble ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 122.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le texte proposé pour l'article L. 714-22 rétablit, avec un luxe de détails incomparables, les conseils de service ou de département, institués par la loi du 3 janvier 1984.

Compte tenu du choix qu'elle a décidé d'offrir aux établissements entre liberté et règles écrites, et du fait qu'elle accepte, tout bien considéré, le principe d'un conseil de service, la commission ne vous proposera pas de supprimer cet article.

Elle considère, en outre, qu'un tel conseil, consulté sur le projet de service et, éventuellement, associé à son élaboration, constituera l'un des éléments de la dynamique ascendante qu'il convient de mettre en œuvre dans l'établissement.

Elle vous propose cependant, par un amendement présenté par M. Chérioux, de redéfinir les conseils de service dans des termes identiques à ceux qui avaient été retenus par le Sénat sur ce point en 1984. Cette rédaction lui paraît de nature à tenir un meilleur compte des nécessités qu'impose le bon fonctionnement du service ou du département.

M. le président. La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 270.

M. Paul Souffrin. L'article L. 714-22 prévoit que, dans chaque service ou département, soit institué un conseil destiné, entre autres, à permettre l'expression des personnels.

Si nous apprécions la création de ces conseils, nous estimons, en revanche, qu'ils devraient assurer la participation effective des personnels à la vie du service ou du département.

Le haut niveau de compétence des personnels hospitaliers, qui n'est pas suffisamment reconnu et rétribué, est un gage indispensable de l'efficacité des services et des départements, comme de la sécurité des malades.

Cet amendement apporte une précision qui n'est pas négligeable. Le droit d'expression, c'est certes bien, mais le droit de participer et d'être écouté, c'est encore mieux.

C'est pourquoi nous présentons cet amendement qui appelle les gens à s'investir dans le travail.

Il importe, dans un secteur aussi important que l'hôpital public, que la participation active des personnels soit suscitée et qu'ils soient écoutés.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 270 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission est défavorable à cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne, pour présenter l'amendement n° 197 rectifié.

M. Guy Penne. Je le retire.

M. le président. L'amendement n° 197 rectifié est retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 122 et 270 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Il est défavorable à ces deux amendements.

S'agissant de l'amendement n° 122, il me paraît préférable de conserver la rédaction du Gouvernement, qui est beaucoup moins restrictive, et de laisser au décret le soin de définir les conditions d'organisation et de fonctionnement de ces conseils de service ou de département. Ne chargeons pas inutilement la loi !

Le Gouvernement n'est pas favorable non plus à l'amendement n° 270, dans la mesure où il estime que le projet de loi pose en des termes suffisamment explicites le principe de

l'expression du personnel du service ou du département. Il reviendra, là aussi, au décret précisant les modalités de fonctionnement de ces conseils de veiller à ce qu'ils aient une existence satisfaisante.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 122.

M. Jean Chérioux. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Jean Chérioux. Je souhaite, bien entendu, apporter mon soutien à l'amendement de la commission, qui reprend un texte que le Sénat avait adopté en 1984 sur mon rapport.

M. le ministre n'y est pas favorable, car il le juge trop restrictif. J'estime, au contraire, qu'il est essentiel dans sa rédaction actuelle.

En effet, ce texte traduit le souci de valoriser le rôle joué par les infirmières et les cadres infirmiers. J'avais déjà manifesté cette préoccupation en 1984. Elle s'est accrue aujourd'hui.

J'ai beaucoup entendu parler du rôle essentiel joué par les infirmiers dans l'hôpital. Par ce texte, la commission des affaires sociales a voulu essayer de le mettre en valeur. Je constate que M. le ministre s'y oppose.

Quant à l'amendement n° 270, si je ne l'approuve pas, j'ai été néanmoins particulièrement heureux d'entendre son auteur parler à plusieurs reprises de participation. Je constate donc avec une grande joie que, même au sein du groupe communiste, on commence à considérer la participation comme intéressante.

M. Paul Souffrin. Vous avez eu bien du mal à le dire ! (Sourires.)

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je ne puis laisser M. Chérioux sous-entendre que mon refus de l'amendement n° 122 se retournerait contre les cadres infirmiers.

Il faut respecter quelques limites dans la manière d'aborder le sujet des infirmières. Je parle des limites de la démagogie !

M. Jean Chérioux. Je ne vous permets pas de parler de démagogie, monsieur le ministre ! En 1984, le problème s'est posé différemment et j'avais déjà fait cette proposition.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur Chérioux, selon moi, vous avez fait de la démagogie.

Le texte du Gouvernement est le suivant : « Dans chaque service ou département, il est institué un conseil de service ou de département constitué, selon l'importance du service ou du département, soit des personnels médicaux et non médicaux du service ou du département, soit des représentants des unités fonctionnelles... »

Qu'est-ce qu'un personnel non médical ? C'est le personnel soignant et aide-soignant. C'est le monde des infirmières et des infirmiers hospitaliers

Le texte du Gouvernement prévoit que les infirmiers auront toute leur place dans le conseil de service et dans le conseil de département. Je tenais à le souligner.

M. Guy Penne. C'est vrai !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 122, repoussé par le Gouvernement.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste également.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, le texte proposé pour l'article L. 714-22 est ainsi rédigé et l'amendement n° 270 est sans objet.

ARTICLE L. 714-23 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-23 du code de la santé publique :

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

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

« Tous les deux ans, un rapport d'activité et d'évaluation établi dans les mêmes conditions précise l'état d'avancement du projet, et comporte une évaluation de la qualité des soins.

« Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'application du présent article et notamment les conditions dans lesquelles les chefs de service ou de département peuvent suivre la gestion des moyens budgétaires de leur service ou département, la réalisation des objectifs et faire bénéficier, le cas échéant, les services ou départements des résultats de cette gestion. »

Par amendement n° 123, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le début du deuxième alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-23 du code de la santé publique :

« Le chef de service ou de département élabore et soumet à l'avis du conseil de service ou de département un projet... »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le chef du service ou du département assure la conduite générale du service ou du département et organise son fonctionnement technique, « dans le respect » - c'est ce qu'a voulu préciser l'Assemblée nationale en reprenant les termes de la loi du 24 juillet 1987 - « de la responsabilité médicale de chaque praticien et », pour tenir compte de la rédaction de l'article L. 714-20, « des missions dévolues à chaque unité fonctionnelle par le projet de service ou de département ».

La commission vous propose, à cet égard, de modifier, par l'amendement n° 123, le texte proposé pour le troisième alinéa de cet article, afin de préciser que le projet de service ou de département est élaboré par son chef, qui recueille l'avis du conseil de service, associé à sa préparation dans les conditions prévues dans l'amendement présenté sur le texte proposé pour l'article L. 714-22.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement émet un avis défavorable, car cet amendement réduit le rôle du conseil de service dans l'élaboration de ce projet. Je suppose d'ailleurs que M. Chérioux ne votera pas l'amendement de la commission, puisqu'il est très attaché au conseil de service, à la présence active de tous les membres du service dans ce conseil de service et, par conséquent, au rôle du conseil de service, que l'amendement n° 123 a tendance à réduire.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 123.

M. Jean Chérioux. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Jean Chérioux. Effectivement, je ne suis pas favorable à une restriction du rôle du conseil de service. J'ai eu l'occasion de défendre cette position voilà maintenant sept ans et je ne vois pas pourquoi je changerais d'avis aujourd'hui.

Par conséquent, je souhaiterais que M. le rapporteur puisse revoir sa position.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Il n'y avait pas du tout dans cet amendement, ni de la part de la commission, ni de la part de son rapporteur, d'arrière-pensée conservatrice.

Il nous paraissait pratiquement irréalisable d'élaborer un document à plusieurs ; par conséquent, il nous semblait du rôle du chef du service d'élaborer un document que la commission souhaitait voir largement débattu et soumis à l'avis du conseil.

Cet amendement visait donc uniquement à remédier à des difficultés pratiques ; il ne tendait en aucun cas à une restriction du rôle dévolu au conseil de service.

Néanmoins, rejoignant le réalisme de mon collègue M. Jean Chérioux, c'est très volontiers que je retire cet amendement.

M. Charles Descours. Bravo !

M. Jean Chérioux. Très bien !

M. Paul Souffrin. C'est une bonne chose !

M. le président. L'amendement n° 123 est retiré.

Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 198, présenté par MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf et Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, vise à compléter, *in fine*, le troisième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-23 du code de la santé publique, par une phrase ainsi rédigée : « Ce rapport est remis à la commission médicale d'établissement. »

Le second, n° 334, déposé par le Gouvernement, tend à compléter, *in fine*, ce même texte par une phrase ainsi rédigée : « Ce rapport est remis, notamment, au directeur et au président de la commission médicale d'établissement. »

La parole est à M. Penne, pour défendre l'amendement n° 198.

M. Guy Penne. Il s'agit d'un amendement de précision, qui avait d'ailleurs reçu un accueil favorable parmi nos collègues de la commission.

M. le président. Laissez-leur le plaisir de vous le dire !

M. Guy Penne. Cela se produit si peu souvent que je suis heureux de prendre la Haute Assemblée et les tribunes à témoin ! (*Sourires.*)

Cela dit, le Gouvernement a déposé un amendement n° 334, que je crois encore meilleur que le mien. Je retirerai donc éventuellement mon amendement.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 334.

M. Bruno Durioux, ministre délégué. A quelques éléments techniques secondaires près, cet amendement n'est que la copie de l'idée de M. Guy Penne.

Par conséquent, M. Penne acceptera peut-être de retirer son amendement.

M. Guy Penne. Avec grand plaisir !

M. le président. L'amendement n° 198 est retiré.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 334 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 334, accepté par la commission.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 271, présenté par MM. Souffrin, Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, tend à supprimer le dernier alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-23 du code de la santé publique.

Le second, n° 302, déposé par le Gouvernement, vise, dans le dernier alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-23 du code de la santé publique, après les mots : « présent article », à supprimer la fin de l'alinéa.

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 271.

M. Paul Souffrin. Le texte proposé pour l'article L. 714-23 traite des moyens de l'évaluation des soins.

J'ai déjà eu l'occasion de m'exprimer à ce sujet et je crains vraiment que cette évaluation ne se fasse plus à partir d'éléments comptables et économiques qu'à partir de la réponse à apporter aux besoins de santé de la population.

Le cadre paramédical ou le cadre médico-technique prévu pour seconder le chef de service ou de département, s'agissant de la gestion et de l'évaluation des activités, risque d'établir des statistiques par type de pathologies soignées dans le service ou le département.

Ainsi pourrait-il faire pression pour que le chef de service ou de département respecte des moyennes, des ratios établis par type de pathologies - nous avons déjà évoqué ce point - et, ainsi, pousser à ce que l'on réduise, de façon souvent abusive, le temps d'hospitalisation, afin d'abaisser le coût de traitement.

En matière de pathologies, les aspects statistiques, les ratios sont difficilement applicables. Par conséquent, l'aspect mathématique cadre mal avec les soucis thérapeutiques.

L'application de ce genre d'évaluations comporte donc des aspects dangereux pour les patients, lesquels seraient ainsi incités à quitter prématurément l'hôpital, ce qui pourrait entraîner des risques de rechute ou de mauvaise consolidation.

Nous craignons que ce cadre paramédical ou médico-technique ne se transforme très rapidement en tuteur financier des activités médicales.

Bien entendu, nous ne sommes pas opposés à une gestion, même serrée, de l'hôpital public. Nous voulons prévenir le plus possible les éventuelles gabelies.

Cependant, il faut savoir raison garder et faire passer l'intérêt du malade avant les conceptions purement économiques et statistiques.

Telle est la raison du dépôt de l'amendement n° 271, qui va dans le sens des interventions que j'ai faites depuis le début de ce débat.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 271 et pour défendre l'amendement n° 302.

M. Bruno Durioux, ministre délégué. L'amendement n° 302 est, en fait, un amendement de conséquence des dispositions que nous avons prises antérieurement pour situer à une meilleure place, dans le projet de loi, les dispositions relatives à l'intéressement.

Quant à l'amendement n° 271, je ne peux, hélas ! qu'émettre un avis défavorable.

M. Paul Souffrin. Je vous remercie pour ce « hélas ! » !

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements nos 271 et 302 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. J'émet un avis favorable sur l'amendement n° 302, dans la mesure où il s'agit d'un amendement de conséquence d'un vote intervenu au début de la séance de ce soir.

En revanche, je ne peux qu'émettre un avis défavorable sur l'amendement n° 271.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 271, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 302, accepté par la commission.

(*L'amendement est adopté.*)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-23 du code de la santé publique.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

(*Ce texte est adopté.*)

ARTICLE L. 714-24 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-24 du code de la santé publique :

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

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

« Le conseil d'administration désigne pour une période déterminée par voie réglementaire le praticien hospitalier chargé de l'unité fonctionnelle avec l'accord du chef de service ou de département après avis des praticiens titulaires du service ou du département et de la commission médicale d'établissement. »

L'amendement n° 342, présenté par le Gouvernement, est ainsi rédigé :

« I. - Dans le premier alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-24 du code de la santé publique, supprimer le mot : "hospitalier".

« II. - En conséquence, dans les deuxième et troisième alinéas de ce même texte, supprimer le mot : "hospitalier". »

La parole est à M. le ministre.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. L'amendement du Gouvernement est un amendement rédactionnel, qui présente l'avantage de ne pas écarter des fonctions de responsable d'unité fonctionnelle certains odontologistes ou pharmaciens qui ne sont pas statutairement praticiens hospitaliers.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le président, avant de donner l'avis de la commission sur un amendement qu'elle n'a d'ailleurs pas pu examiner, je voulais vous demander si vous étiez d'accord, ainsi que M. le ministre, pour que nous ne nous séparions pas avant d'avoir achevé l'examen de l'article 7, ce qui devrait nous amener à siéger jusqu'à environ une heure trente.

M. le président. Monsieur le rapporteur, vous me demandez mon accord mais, vous le savez bien, je suis à la disposition du Sénat.

Cela dit, je reconnais volontiers qu'il serait effectivement sage d'achever cette nuit, comme vous venez de le préconiser, l'examen de l'article 7. Ce serait sans doute une source de gain de temps pour le Sénat.

Que pense le Gouvernement de la suggestion de la commission ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le président, le Gouvernement est également à la disposition du Sénat. *(Sourires.)*

M. le président. Je m'en félicite ! Mais, monsieur le ministre, êtes-vous d'accord avec la commission pour aller jusqu'au terme de l'examen de l'article 7 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Sans aucune réserve, monsieur le président.

M. le président. Il en est donc ainsi décidé.

Monsieur le rapporteur, quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 342 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Sous le bénéfice de la réserve que j'ai formulée il y a un instant, l'amendement n'ayant pu être soumis à la commission, à titre personnel, j'émet un avis favorable.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 342.

M. Guy Penne. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Guy Penne. Monsieur le ministre, je vous remercie d'avoir bien voulu déposer cet amendement.

Je veux évoquer ici le cas tout à fait particulier du corps des professeurs de chirurgie dentaire de premier et deuxième grades, qui ne peuvent pas être responsables d'une unité

fonctionnelle dans la mesure où ils ne sont pas des praticiens hospitaliers *stricto sensu*, alors qu'ils peuvent être chefs d'un service ou d'un département dont dépendent des unités fonctionnelles.

L'adoption de cet amendement permettra de corriger cette situation, ce qui réjouira un grand nombre de cadres de faculté de chirurgie dentaire en France. En leur nom, je vous remercie, monsieur le ministre.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 342.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Monsieur le ministre, permettez-moi de vous faire part d'une remarque, qui s'adresse en fait, à travers votre personne, à tout le Gouvernement - car la pratique que je veux dénoncer n'est pas propre à votre département ministériel - et singulièrement à M. le ministre chargé des relations avec le Parlement, pour qu'il veuille bien s'en faire l'écho auprès de tous ses collègues.

Voilà un texte qui a été transmis au Sénat le 6 mai dernier et un rapport qui a été déposé le 22 mai. Mais voilà des amendements qui ont été déposés par le Gouvernement le 6 juin, date de la présente séance !

Comment voulez-vous qu'une commission puisse travailler utilement dans ces conditions ? Vous voyez, au banc de la commission, un rapporteur crucifié, privé, de plus, de la présence du président de sa commission, qui doit prendre la responsabilité de donner un avis sur un amendement au nom d'une commission qui n'a pas pu s'en saisir.

Il n'est pas normal que les amendements du Gouvernement ne soient pas déposés au moins quarante-huit heures avant le débat. Les commissions tiennent toujours une réunion spéciale afin d'examiner les amendements. Nos collègues, eux, sont tenus à une date et à une heure de dépôt, et cette règle n'est jamais transgressée.

Bien sûr, le Gouvernement a le droit de déposer des amendements à tout moment : c'est la Constitution, c'est la loi organique. Mais il vaudrait mieux qu'il n'en abuse pas et qu'il veuille bien, par courtoisie envers le Parlement, déposer ses amendements en temps utile. Cela épargnerait des difficultés comme celles dont nous venons d'être les témoins.

Je fais cette remarque à ce moment du débat, mais cet amendement n'est pas un cas d'espèce. D'autres amendements ont été déposés par le Gouvernement jusque tard dans l'après-midi.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je vous remercie de vos propos de commisération, monsieur le président. *(Sourires.)* Je ne pensais pas inspirer votre pitié...

M. le président. Mon admiration, monsieur le rapporteur ! Ce n'est pas la même chose ! *(Nouveaux sourires.)*

M. Claude Huriet, rapporteur. Je préfère cela !

Je veux surtout excuser auprès de vous M. le président de la commission des affaires sociales qui m'avait fait part de l'impossibilité dans laquelle il se trouvait d'être ce soir au banc de la commission, car il devait participer à une importante réunion de son conseil municipal. Je tiens à vous assurer qu'il sera dès demain matin à nouveau au Sénat.

M. le président. Nous savons quelle est son assiduité, mais nous savons aussi que l'absence des présidents de commission rend le rôle des rapporteurs d'autant plus difficile.

Revenons maintenant au texte proposé pour l'article L. 714-24 du code de la santé publique.

Par amendement n° 124, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le premier alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-24 du code de la santé publique, après les mots : « d'un praticien hospitalier titulaire » de supprimer les mots : « ou d'un praticien hospitalo-universitaire temporaire ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Monsieur le président, compte tenu de l'adoption de l'amendement n° 342, qui tendait à supprimer le mot « hospitalier », après le mot « praticien », je souhaite rectifier cet amendement en conséquence.

M. le président. L'amendement n° 124 rectifié est donc ainsi conçu :

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

Veuillez poursuivre, monsieur le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Aux termes du texte qui nous est soumis, l'unité fonctionnelle est placée sous la responsabilité d'un praticien hospitalier titulaire ou, a précisé l'Assemblée nationale, d'un chef de clinique. Pourquoi écarter, dès lors, les assistants-assistants ?

La commission propose, par cet amendement, de supprimer cet ajout car les chefs de clinique exercent le plus souvent leurs fonctions pendant une durée trop courte pour atteindre l'objectif, pourtant énoncé par le rapporteur à l'Assemblée nationale, de continuité des fonctions.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Il n'est pas favorable, car les chefs de clinique et, éventuellement, les praticiens hospitalo-universitaires, par leur qualification et le rôle important qu'ils remplissent dans les services cliniques, sont parfaitement compétents pour assurer la mise en œuvre et la prise en charge d'une unité fonctionnelle.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 124 rectifié, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 125, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, tend à supprimer le deuxième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-24 du code de la santé publique.

Le second, n° 214, déposé par MM. Penne, Sérusclat, Bœuf, Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, vise dans le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-24 du code de la santé publique, après les mots : « peut être », à insérer les mots : « , à titre exceptionnel, ».

La parole est à M. le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 125.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le texte proposé pour l'article L. 714-24 prévoit que, le cas échéant, si certaines unités fonctionnelles ne sont pas pourvues d'un responsable, elles sont toutes confiées à un seul praticien. La commission a, sur la proposition de M. Charles Descours, souhaité que soit supprimé cet alinéa, qui lui a semblé superfétatoire et dangereux.

M. le président. La parole est à M. Guy Penne, pour présenter l'amendement n° 214.

M. Guy Penne. Le fait qu'un praticien hospitalier soit chargé de plusieurs unités fonctionnelles doit être non la règle mais l'exception. Tel est l'objet de cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 214 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission introduisant, pour sa part, un amendement visant à supprimer le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-24, je ne peux qu'exprimer un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 125 et 214 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 125.

En effet, les structures médicales doivent être mises en place à partir de critères fonctionnels, avec, pour objectif, une meilleure prise en charge du malade. Si le fait que chaque unité fonctionnelle soit placée sous la responsabilité d'un praticien doit demeurer, comme le disait à l'instant M. Guy Penne, la règle, il ne convient pas de refuser systématiquement la possibilité d'exceptions.

C'est pourquoi je suis, en revanche, favorable, vous l'avez compris, à l'amendement n° 214. En effet, par la notion d'exception, il prévoit qu'un praticien pourra parfois être en charge de plusieurs unités fonctionnelles.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je suis prêt à me rallier à l'amendement n° 214 dans la mesure où les mots « à titre exceptionnel » permettraient de tenir compte de certaines situations exceptionnelles, précisément, tout en prévenant le risque de voir des chefs d'unité fonctionnelle cumuler tant de responsabilités qu'ils deviendraient des succédanés des chefs de service.

M. le président. Dois-je comprendre, monsieur le rapporteur, que vous seriez prêt à retirer votre amendement n° 125 au profit de l'amendement n° 214 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Je vois que M. Descours souhaite intervenir. J'ai indiqué tout à l'heure qu'il avait été à l'origine de l'amendement n° 125 et je souhaiterais entendre ses explications avant de prendre une décision.

M. le président. Monsieur Descours, veuillez donc éclairer M. le rapporteur.

M. Charles Descours. Aujourd'hui, la plupart des services - en tout cas les services modernes - possèdent trente lits et sont composés de deux unités fonctionnelles. Si le même praticien hospitalier est le chef des deux unités fonctionnelles, je ne vois pas très bien à quoi sert le chef de service.

Je serais prêt à me rallier à l'amendement présenté par M. Guy Penne si celui-ci acceptait d'écrire « à titre temporaire », au lieu de « à titre exceptionnel ». Sinon, je souhaite le maintien de l'amendement n° 125.

M. le président. Monsieur Penne, souhaitez-vous saisir la perche que vous a tendue M. Descours et rectifier votre amendement dans le sens qu'il a indiqué ?

M. Guy Penne. Monsieur le président, c'est une perche cloutée et je me piquerais en la saisissant, car « à titre temporaire », ce n'est pas du tout la même chose que « à titre exceptionnel ».

M. Charles Descours. Certes !

M. Guy Penne. Je dis non à M. Descours.

M. le président. Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 125 est-il maintenu ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Oui, monsieur le président.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 125, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 214 n'a plus d'objet.

Par amendement n° 126, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le dernier alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-24 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « avec l'accord » par les mots : « sur proposition ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le texte prévoit par ailleurs que les chefs d'unités fonctionnelles sont désignés par le conseil d'administration, après avis des praticiens titulaires du service ou du département, de la commission médicale consultative et, dans les termes retenus à l'Assemblée nationale, avec l'accord du chef de service ou de département.

La commission vous propose, par voie d'amendement, de revenir, sur ce dernier point, au texte initial du Gouvernement, qui faisait référence à la « proposition » du chef de service.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 126, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 127, M. Huriet, au nom de la commission, propose de compléter le dernier alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-24 du code de la santé publique par une phrase ainsi rédigée :

« Les praticiens hospitaliers chargés d'une unité fonctionnelle sont confirmés dans leurs fonctions à chaque changement de chef de service ou de département, avec l'accord de ce dernier. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission vous suggère de prévoir, par voie d'amendement, afin de prévenir les conflits que les chefs d'unités fonctionnelles sont confirmés dans leur fonction à chaque changement de chef de service ou de département et sur proposition de ce dernier.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est tout à fait défavorable à cet amendement.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 127.

M. Guy Penne. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Guy Penne. Je ne saisis vraiment pas en quoi on va faciliter le fonctionnement de ces services. Je trouve, au contraire, que l'amendement va compliquer les choses.

M. Charles Descours. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Charles Descours. Tout à l'heure, s'agissant du consultanat, les intervenants ont été très attentifs aux conflits qui pouvaient naître dans les services du fait du maintien des professeurs au-delà de l'âge de soixante-cinq ans.

Si des praticiens hospitaliers sont maintenus au moment d'un changement de chef de service dans des unités fonctionnelles contre l'avis de ce dernier, ce sera la guerre ! Je crois qu'une telle disposition n'est pas bonne, y compris pour la qualité des soins dispensés dans ce service.

La commission, dans sa sagesse, a donc, je crois, bien fait de proposer cet amendement.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je ne souhaitais pas faire de commentaires sur cet amendement, mais l'intervention de M. Descours suffit en elle-même à vous expliquer pourquoi je suis très défavorable à cet amendement.

Lorsqu'un chef de service va s'en aller, cela veut dire que les patrons d'unité fonctionnelle qui sont dans son service ne seront subitement plus rien du tout ! Cela s'appelle le système des dépouilles.

M. Charles Descours. Autrement, c'est la guerre !

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'une équipe. Si l'on veut qu'elle soit homogène pour la qualité des soins, l'ambiance de travail, l'efficacité du service, l'amendement n° 127 de la commission a alors tout son sens. Si le nouveau chef de service est en conflit latent avec trois ou quatre responsables d'unité fonctionnelle, cela ne sera pas vivable tant pour les personnels soignants que pour les malades. Il y aura des tensions constantes, des conflits.

Comment s'imaginer qu'une telle ambiance n'aura pas de répercussions sur le fonctionnement du service, voire - qui sait ? - sur la qualité, en tout cas, sur la performance des équipes ?

Ce n'est ni du mandarinat, ni du conservatisme. C'est la vie quotidienne de l'hôpital qui nous amène à défendre de telles positions !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je confirme mon opposition à cet amendement.

L'objection présentée par M. le rapporteur et par M. Descours vaudrait-elle aussi pour toutes les entreprises, pour toutes les administrations ? Quand un chef de service est nommé dans une administration, les chefs de bureau ne se

demandent pas, soudain, ce qu'ils vont devenir et si le nouveau chef de service ou le nouveau sous-directeur nommé va les reprendre ou non !

Une telle argumentation est ahurissante, et cela d'autant plus qu'il y a aussi des équipes dans les administrations et dans les entreprises. J'estime que vous avez une conception très étrange de ces équipes !

M. Charles Descours. Quand le Gouvernement change, les membres du cabinet changent !

M. Claude Huriet, rapporteur. Oh oui !

M. Guy Penne. Pas forcément.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Vous parlez du système des dépouilles, que vous voulez instituer dans les hôpitaux. Je vous le déconseille fortement, et ce précisément dans l'intérêt des malades.

Dans les entreprises, quand on nomme un responsable d'unité, on ne commence pas par mettre au placard tous ceux qui étaient responsables de l'unité inférieure. Qu'est-ce que cela veut dire ? Je suis très étonné de cet amendement. J'en suis même assez choqué.

M. Charles Descours. C'est l'expérience !

Regardez l'affaire de Poitiers !

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je voudrais vous « déchoquer », monsieur le ministre, sans que ce soit au sens médical du mot. En tout cas, je ne voudrais pas que vous puissiez interpréter nos propos comme allant à l'encontre de la recherche constante de la qualité des soins.

Lorsqu'un nouveau chef de service prendra ses fonctions, le plus souvent - vraisemblablement neuf fois sur dix - il confirmera le plus grand nombre, voire la totalité de ses collaborateurs les plus proches. Mais, dans les cas où il y aurait, soit une incompatibilité d'humeur, soit des pratiques médicales différentes, soit des expériences qui, finalement, se contrediraient, il me paraît tout à fait évident et normal que la reconduction dans les fonctions de responsable d'unité fonctionnelle soit également dépendante de l'accord, qu'il donnera, encore une fois, le plus souvent. La différence n'est pas philosophique, elle tient, je crois, à une perception fondamentalement différente des impératifs du fonctionnement harmonieux des services hospitaliers.

M. le président. Monsieur le rapporteur, j'ai encore en mémoire un amendement n° 342 du Gouvernement - c'est l'avantage de l'avoir déposé tardivement ! (*Sourires.*) - amendement qui tendait à supprimer le mot « hospitalier » dans les premier, deuxième et troisième alinéas du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-24 du code de la santé publique.

Alors que la commission s'était montrée favorable à une telle suppression, je m'étonne que vous ayez repris ce terme « hospitalier » dans l'amendement n° 127. Si le Sénat veut adopter un texte cohérent, il faudrait, me semble-t-il, rectifier cet amendement. C'est une simple observation que je vous fais avec la timidité qui s'attache toujours à mes propos ! (*Sourires.*)

M. Claude Huriet, rapporteur. Tout à fait d'accord, monsieur le président.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 127 rectifié, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, et tendant à compléter le dernier alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-24 du code de la santé publique par une phrase ainsi rédigée : « Le praticien chargé d'une unité fonctionnelle est confirmé dans ses fonctions à chaque changement de chef de service ou de département, avec l'accord de ce dernier. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 127 rectifié, repoussé par le Gouvernement.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste vote contre.

M. Charles Descours. La rose au poing !

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote également contre.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...
Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-24 du code de la santé publique.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste s'abstient.
(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 714-25 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-25 du code de la santé publique :

« Art. L. 714-25. - Avec l'accord des chefs de service ou de département intéressés, des services, des départements ou unités fonctionnelles peuvent être regroupés en fédérations en vue, soit du rapprochement d'activités médicales complémentaires, soit d'une gestion commune de lits ou d'équipements, soit d'un regroupement des moyens en personnel ou pour la réalisation de plusieurs de ces objectifs.

« Les activités de la fédération sont placées sous la responsabilité d'un coordonnateur médecin, biologiste, pharmacien ou odontologiste hospitalier. Le coordonnateur est assisté par une sage-femme, un cadre paramédical, un membre du personnel soignant ou un membre du personnel médico-technique et par un membre du personnel administratif.

« L'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération sont définis par un règlement intérieur. Le règlement intérieur est arrêté par le conseil d'administration après avis de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement dans des conditions définies par voie réglementaire. Ce règlement intérieur précise notamment la nature et l'étendue des activités de la fédération, les modalités d'association des personnels à ces activités ainsi que les conditions de désignation et le rôle du coordonnateur et de ses assistants.

« Les modalités d'application du présent article et notamment les conditions dans lesquelles les coordonnateurs de fédération peuvent suivre la gestion des moyens budgétaires de leur fédération, la réalisation des objectifs, et faire bénéficier, le cas échéant, la fédération des résultats de cette gestion, sont fixées par voie réglementaire. »

Je suis saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 272, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, tend à supprimer le texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-25 du code de la santé publique.

Le deuxième, n° 128, déposé par M. Huriet, au nom de la commission, vise à rédiger comme suit le texte proposé pour l'article L. 714-25 du code de la santé publique :

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

Le troisième, n° 303, présenté par le Gouvernement, a pour objet de supprimer le dernier alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-25 du code de la santé publique.

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 272.

M. Paul Souffrin. Compte tenu de l'heure et des différents arguments que j'ai eu l'occasion de développer abondamment, je rappellerai simplement que cet amendement tend à s'opposer à des dispositions destinées à instaurer de vastes entités qui, coiffant les services et les départements, permettraient de les encourager au rationnement et à la rentabilisation financière des soins.

C'est dans cet esprit que je demande la suppression du texte proposé pour l'article L. 714-25 du code de la santé publique.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 128 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 272.

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission est défavorable à l'amendement n° 272.

Quant à l'amendement n° 128, la commission vous propose de supprimer le texte présenté pour l'article L. 714-25 dans ce qu'il permet de fédérer des services ou des départements, dès lors que, dans son texte, ces derniers tiennent lieu de structures fédératives.

Elle vous suggère donc, par cet amendement, de substituer à ces dispositions une rédaction aux termes de laquelle les départements sont constitués avec l'accord des chefs de service.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 303 et pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 272 et 128.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est opposé aux amendements n°s 272 et 128.

Quant à l'amendement n° 303, il s'agit d'un amendement de conséquence.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 303 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Ayant refusé, pour des raisons formelles, le texte proposé pour l'article L. 714-13-1, la commission ne peut, par cohérence, qu'être défavorable à cet amendement.

M. le président. Personne ne demande la parole ?...
Je mets aux voix l'amendement n° 272, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...
Je mets aux voix l'amendement n° 128, repoussé par le Gouvernement.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste vote contre.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, le texte proposé pour l'article L. 714-25 du code de la santé publique est ainsi rédigé et l'amendement n° 303 n'a plus d'objet.

ARTICLE L. 714-16 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (suite)

M. le président. Nous en revenons au texte proposé pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique, qui avait été précédemment réservé.

J'en rappelle les termes :

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

« La commission médicale d'établissement :

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

« 2° Prépare avec le directeur les mesures d'organisation des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement, conformément à la section 3 du présent chapitre ;

« 3° Est consultée sur le projet d'établissement, sur les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements lourds, sur le rapport prévu à l'article L. 714-6, sur le projet de budget, sur les comptes de l'établissement, ainsi que sur tous les aspects techniques et financiers des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques ;

« 4° Est consultée sur le fonctionnement des services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques dans la mesure où ils intéressent la qualité des soins ou la santé des malades ;

« 5° Est régulièrement tenue informée de l'exécution du budget ;

« 6° Emet un avis sur le bilan social, le plan de formation des personnels et les modalités de mise en œuvre d'une politique d'intéressement.

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

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

Sur ce texte, deux amendements avaient été réservés.

L'amendement n° 112, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, vise, dans le neuvième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique, après les mots : « ou du chef de département », à supprimer les mots : « ou du coordinateur ».

L'amendement n° 299, présenté par le Gouvernement, tend, dans ce même alinéa, à remplacer les mots : « du coordinateur concerné » par les mots : « ou du coordonnateur concerné ou du responsable d'une structure médicale telle que définie à l'article L. 714-25-2 ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 112.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agissait, à l'origine, d'un amendement de coordination ; mais, après les votes qui sont intervenus, je préfère le retirer et déposer un sous-amendement à l'amendement n° 299 du Gouvernement, afin d'en supprimer les mots : « ou du coordonnateur concerné », car ils n'ont plus leur place dans ce texte.

M. le président. L'amendement n° 112 est retiré.

Je suis saisi d'un sous-amendement n° 344, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, et visant, dans le texte proposé par l'amendement n° 299 du Gouvernement pour le neuvième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique, à supprimer les mots : « ou du coordonnateur concerné ».

La parole est à M. le ministre, pour présenter l'amendement n° 299 et donner l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 344.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je ne suis pas favorable à ce sous-amendement et je maintiens mon amendement. Comme vous avez pu le comprendre, je suis en désaccord avec le Sénat sur la manière dont il est en train de définir l'organisation et le fonctionnement médical de l'hôpital.

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 344, repoussé par le Gouvernement.

(Le sous-amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, l'amendement n° 299.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste s'abstient.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste également.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLES L. 714-25-1 ET L. 714-25-2
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture des textes proposés pour les articles L. 714-25-1 et L. 714-25-2 du code de la santé publique :

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

« *Art. L. 714-25-2.* - Par dérogation aux dispositions des articles L. 714-20 à L. 714-25, le conseil d'administration d'un établissement public de santé peut décider d'arrêter librement l'organisation des soins et le fonctionnement médical de l'établissement, dans le respect du projet d'établissement approuvé.

« Cette décision est prise sur proposition de la commission médicale d'établissement siégeant en formation restreinte aux praticiens titulaires et adoptée à la majorité des deux tiers de cette assemblée après avis du comité technique d'établissement.

« Dans ce cas, le conseil d'administration nomme les responsables des structures médicales et médico-techniques ainsi créées après avis de la commission médicale d'établissement. Il prévoit, après consultation de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement, les modalités de participation et d'expression des personnels au fonctionnement de ces structures. La mise en place de celles-ci ne peut intervenir qu'à l'occasion des renouvellements des chefs de service en fonction à la date de promulgation de la loi n° du portant réforme hospitalière et prévus à l'article L. 714-21. » - *(Adopté.)*

ARTICLE L. 714-26 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 714-26 du code de la santé publique :

« *Art. L. 714-26.* - Il est créé dans chaque établissement un service de soins infirmiers.

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

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

« 2^o La recherche dans le domaine des soins infirmiers et l'évaluation de ces soins ;

« 3^o L'élaboration d'une politique de formation.

« La direction en est confiée à l'infirmier général, membre de l'équipe de direction, qui devient directeur du service de soins infirmiers. »

Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 129 rectifié, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, tend à rédiger comme suit les deux premiers alinéas du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-26 du code de la santé publique :

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

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

Cet amendement est affecté de deux sous-amendements, déposés par le Gouvernement.

Le premier, n° 328, a pour objet, dans le texte proposé par l'amendement n° 129 rectifié pour le premier alinéa de l'article L. 714-26 du code de la santé publique, de supprimer les mots : « ou au responsable des soins infirmiers ».

Le second, n° 338, est ainsi rédigé :

« a) Dans la première phrase du second alinéa du texte proposé par l'amendement n° 129 rectifié pour l'article L. 714-26 du code de la santé publique, supprimer les mots : "présidée par le directeur du service des soins infirmiers et" ;

« b) Dans la seconde phrase du second alinéa, après les mots : "elle est consultée", insérer les mots : "par le directeur". »

Le second amendement, n° 169, présenté par M. Delaneau et les membres du groupe de l'union des républicains et des indépendants, vise à rédiger comme suit le deuxième alinéa du texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 714-26 du code de la santé publique :

« La direction du service de soins infirmiers est chargée de : ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 129 rectifié.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'objet initial de cet amendement consistait à clarifier le premier alinéa de l'article L. 714-26.

Le second alinéa de cet amendement n'a d'autre objet que de reprendre les idées contenues dans l'amendement n° 169 de M. Delaneau.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour présenter les sous-amendements n°s 328 et 338 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 129 rectifié.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. L'amendement que vient de présenter M. le rapporteur va dans le sens des objectifs que cherche à atteindre le Gouvernement en ce qui concerne la place, le rôle et la mission qui sont réservés aux infirmières dans l'hôpital, en particulier à l'infirmière générale membre de l'équipe de direction.

Les deux sous-amendements du Gouvernement ne visent, en fait, qu'à y apporter des précisions afin d'en clarifier la rédaction.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les sous-amendements n°s 328 et 338 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission n'ayant pu se réunir pour les examiner, je ne peux, même à titre personnel, exprimer un avis. En effet, je n'ai pas eu la possibilité d'étudier quelles pouvaient être les conséquences éventuelles de ces deux sous-amendements.

M. le président. La parole est à M. Delaneau, pour défendre l'amendement n° 169.

M. Jean Delaneau. M. le rapporteur a dit tout à l'heure que l'amendement n° 129 rectifié de la commission prenait en compte l'esprit de l'amendement que j'ai déposé au nom du groupe de l'U.R.E.I.

Une différence demeure cependant entre les deux, dans la mesure où l'amendement n° 129 rectifié prévoit la consultation de la direction du service de soins infirmiers, alors que, selon nous, cette dernière doit être elle-même chargée de l'organisation générale des soins infirmiers.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur cet amendement n° 169 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Il est exact que la commission est allée moins loin que M. Delaneau.

Nous avons, en effet, considéré que, si la direction du service de soins infirmiers était chargée de l'organisation générale des soins, la commission prévue au deuxième alinéa de l'article L. 714-26 n'aurait plus aucun rôle.

La commission est donc allée le plus loin possible pour donner satisfaction aux auteurs de l'amendement n° 169, mais sans doute pas aussi loin que ne l'auraient souhaité notre collègue M. Delaneau et les membres de son groupe.

M. Jean Delaneau. Je demande la parole.

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

M. Jean Delaneau. Compte tenu des explications qui ont été données par M. le rapporteur et de l'effort - que je reconnais - fait par la commission, je me range à l'amendement n° 129 rectifié et je retire l'amendement n° 169.

M. le président. L'amendement n° 169 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 328.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, n'adopte pas le sous-amendement.)

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 338.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 129 rectifié, repoussé par le Gouvernement.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste s'abstient.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 215, MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf, Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, proposent d'insérer, après le cinquième alinéa (3^e) du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-26 du code de la santé publique, un alinéa additionnel ainsi rédigé :

« 4^o Le projet d'établissement. »

La parole est à M. Guy Penne.

M. Guy Penne. Il s'agit simplement d'élargir la compétence de la commission instituée par l'article L. 714-26.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Favorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement partage évidemment le souci des auteurs de cet amendement de faire en sorte que les personnels infirmiers soient directement concernés par le projet d'établissement.

Il convient également de ne pas porter atteinte à l'influence du comité technique d'établissement, instance naturelle de concertation dans laquelle, il faut le rappeler, la représentation des infirmières est plus forte que dans l'actuel comité technique paritaire.

La seule réserve que je pourrais formuler est qu'à multiplier les consultations on risque d'aboutir à une gestion très difficile de tous ces textes et projets. Tout compte fait, je m'en remets à la sagesse du Sénat.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 215, accepté par la commission et pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 130, M. Huriet, au nom de la commission, propose de supprimer le dernier alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-26 du code de la santé publique.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le texte proposé pour l'article L. 714-26 institue un service de soins infirmiers - c'est un service non médical qui ne tombe donc pas sous le coup des dispositions précédentes - dont la direction est confiée, ainsi que la commission propose de le préciser dès le premier alinéa, à l'infirmier général, dont il a été précisé à juste titre qu'il appartient à l'équipe de direction.

Par coordination, il est demandé de supprimer le dernier alinéa.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 130, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 714-26 du code.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE ADDITIONNEL AVANT L'ARTICLE L. 714-27 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Par amendement n° 171, M. Delaneau et les membres du groupe de l'union des républicains et des indépendants proposent, avant le texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 714-27 du code de la santé publique, d'insérer un nouvel article ainsi rédigé :

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

La parole est à M. Delaneau.

M. Jean Delaneau. Cet amendement, que j'ai annoncé à l'occasion de la discussion générale, me paraît tout à fait important.

En effet, il tend à garantir une sortie à la fois honorable et utile à tous les praticiens hospitaliers qui, à l'occasion de la disparition de leur service par transformation d'un certain nombre de centres hospitaliers généraux en hôpitaux locaux se trouveraient sans service, ce qui se produira inévitablement lorsque le projet de loi entrera en application.

Certes, leur statut prévoit un certain nombre de garanties, mais celles-ci sont relativement « légères ». Pour ma part, m'étant trouvé, à une certaine époque, déchargé de mes activités parlementaires, j'ai souhaité réintégrer un service. Ce qui m'a été proposé alors allait de quelque coin lointain de France jusqu'à Saint-Laurent-du-Maroni. Je n'ai rien contre la Guyane, mais il s'agit, me semble-t-il, de situations qui sont difficiles à vivre. Dans mon cas particulier, c'était le résultat du choix que j'avais fait de laisser mon service ; en l'espèce, la cause en est la suppression de services.

J'ai donc déposé cet amendement, qui garantit à ces praticiens la possibilité d'être intégrés - à leur demande, bien sûr - dans les centres hospitaliers des secteurs sanitaires concernés, c'est-à-dire ceux qui couvriraient l'espace laissé libre par la disparition du centre hospitalier général où ils exerçaient.

Pour ces centres hospitaliers, accueillir des praticiens venant des services des centres hospitaliers généraux supprimés est un avantage certain, car ils amèneront très certainement avec eux la clientèle qu'ils avaient localement. Ce sera donc bénéfique pour tout le monde.

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

M. Claude Huriot, rapporteur. La commission a un préjugé favorable, tout en considérant que les garanties statutaires accordées aux praticiens sont suffisantes.

Elle aimerait, avant de confirmer l'avis favorable vers lequel elle s'est orientée, entendre l'avis du Gouvernement.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Les praticiens hospitaliers, régis par le décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié, sont nommés à titre permanent, ce qui est de nature à leur garantir une continuité de carrière.

Par ailleurs, les dispositifs statutaires susvisés comportent des dispositions qui permettent de répondre aux préoccupations de M. le sénateur Delaneau.

En conséquence, cet article additionnel n'a pas sa place dans le projet de loi.

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

M. Claude Huriot, rapporteur. J'aimerais d'abord savoir si l'auteur de l'amendement est convaincu par la réponse de M. le ministre et si, en conséquence, il est prêt à retirer son amendement.

M. Jean Delaneau. Je demande la parole.

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

M. Jean Delaneau. Je n'ai pas du tout été convaincu par M. le ministre, qui se contente de dire que certaines dispositions statutaires leur donnent des garanties. Quelles garanties ? La garantie qu'ils retrouvent un poste là où il y en a un ?

En fait, il se trouvent dans la situation que j'indiquais tout à l'heure : lorsqu'ils perdent leur qualité de chef de service ou de praticien hospitalier dans le centre hospitalier général, on leur propose un poste vacant. Autant que je me souviens, ils ont le droit de refuser deux propositions. S'ils refusent la troisième, ils sont exclus du corps des praticiens hospitaliers.

Ce que je demande, c'est qu'ils puissent être intégrés systématiquement dans les centres hospitaliers les plus proches de l'endroit où ils ont, pour certains, travaillé pendant vingt ans.

M. le président. Quel est, dans ces conditions, l'avis de la commission ?

M. Claude Huriot, rapporteur. Je partage les préoccupations de notre collègue M. Delaneau. Malgré les éléments de réponse fournis par M. le ministre, je confirme l'avis favorable de la commission.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 171.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Paul Souffrin. Je voterai l'amendement proposé par notre collègue M. Delaneau. Je lui signale toutefois que l'enseignant qui, pour une raison quelconque, s'est mis en disponibilité ne bénéficiera pas de la même garantie que celle que nous accordons aujourd'hui aux médecins hospitaliers.

Je voterai néanmoins cet amendement car, sur le plan humain, la disposition me paraît bonne. En fait, il faudrait l'étendre aux enseignants.

M. Jean Delaneau. Absolument !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 171, accepté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré avant l'article L. 714-27 du code de la santé publique.

« Section 4

« Les personnels des établissements publics de santé »

ARTICLES L. 714-27 ET L. 714-28 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je donne lecture des textes proposés pour les articles L. 714-27 et L. 714-28 du code de la santé publique :

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

« 1° Des agents relevant des dispositions du titre IV du statut général des fonctionnaires ;

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

« 3° Des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens attachés des hôpitaux dont le statut est établi par voie réglementaire.

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

« Les dispositions des 2° et 3° du présent article ne sont pas applicables aux praticiens des hôpitaux locaux mentionnés à l'article L. 711-7. » - *(Adopté.)*

« Art. L. 714-28. - Les personnels des établissements publics de santé bénéficient, soit des dispositions prévues à l'article L. 714-22, soit, pour les personnels qui ne relèvent pas de ces dispositions, d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail, dont les modalités d'exercice sont définies par voie réglementaire. » - *(Adopté.)*

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

Je mets aux voix l'ensemble de l'article 7, modifié.

M. Guy Penne. Le groupe socialiste vote contre.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste également.

(L'article 7 est adopté.)

M. le président. J'attire l'attention du Sénat sur le fait que nous avons examiné ce soir soixante-trois amendements, soit dix-huit amendements à l'heure.

A ce rythme, étant entendu que le Sénat ne pourra reprendre ses travaux ce matin qu'à dix heures quarante-cinq et que onze questions orales avec débat sont inscrites à son ordre du jour de demain après-midi, nous devrions pouvoir achever l'examen de ce texte demain avant le dîner.

5

TRANSMISSION D'UN PROJET DE LOI

M. le président. J'ai reçu, transmis par Mme le Premier ministre, un projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, après déclaration d'urgence, portant diverses mesures d'ordre social.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 362, distribué et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission des affaires sociales sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. (*Assentiment.*)

6

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI

M. le président. J'ai reçu de MM. Michel Dreyfus-Schmidt, Claude Estier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés administrativement une proposition de loi tendant à modifier les articles 374 et 288 du code civil.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 363, distribuée et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. (*Assentiment.*)

7

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à aujourd'hui, vendredi 7 juin 1991 :

A dix heures quarante-cinq :

1. Suite de la discussion du projet de loi (n° 309, 1990-1991) portant réforme hospitalière, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale aux termes de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, après déclaration d'urgence. [Rapport n° 337 (1990-1991) de M. Claude Huriet, fait au nom de la commission des affaires sociales.]

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, aucun amendement à ce projet de loi n'est plus recevable.

A quinze heures trente et, éventuellement, le soir :

2. Réponses aux questions orales sans débat suivantes :

I. - M. Alain Gérard attire l'attention de M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget sur la création par les communes ou les Sivom de maisons d'accueil pour personnes âgées.

La gestion de ces établissements peut être confiée à des associations privées par convention de gestion ou contrat de mise à disposition gracieuse, régi par les articles 1875 à 1892 du code civil.

Cette convention ou ce contrat étant consentis sans bail emphytéotique, l'association rembourse aux collectivités locales ou aux Sivom le montant des emprunts contractés par ceux-ci.

Il lui demande si les communes ou Sivom concernés peuvent récupérer la T.V.A. grâce au fonds de compensation. (N° 318.)

II. - M. Paul Souffrin constate que l'ouverture du Marché unique européen en 1993 et la suppression des barrières douanières intracommunautaires entraîneront la disparition de la plupart des autoports et centres de transit aux frontières. Selon certaines études, 20 000 emplois seraient directement menacés en France dans les différentes professions, compte non tenu des réductions d'effectifs dans les services des douanes.

Dans ces conditions, l'inquiétude est grande parmi les douaniers, les salariés et responsables des entreprises transitaires, ainsi que parmi les élus des communes qui possèdent un site de transit. Par exemple, le syndicat intercommunal du centre de transit routier de Thionville-Yutz, qui emploie 195 salariés, a réalisé d'importants investissements pour faire face à l'augmentation constante et considérable du trafic ; son éventuelle fermeture constituerait un nouvel affaiblissement du tissu économique et social de la région lorraine.

Il interroge M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget sur les mesures envisagées par le Gouvernement, en relation avec la C.E.E., pour assurer la reconversion des sites et la diversification de ceux qui seront maintenus - il espère que celui de Thionville-Yutz sera pérennisé.

Il souhaiterait savoir quelles missions continueront à être confiées aux services douaniers pour assurer efficacement la protection de l'économie, de la santé et de la sécurité publique dans notre pays. (N° 323.)

III - M. José Balarello rappelle à M. le garde des sceaux, ministre de la justice, que, lors de la discussion du projet de loi modifiant le code de procédure pénale et relatif à la détention provisoire, examiné au Sénat en avril 1989, la Haute Assemblée avait adopté un amendement déposé par l'auteur de la présente question ayant pour objet de mettre fin aux nullités d'instruction grâce auxquelles de grands délinquants se retrouvent en liberté à la suite souvent d'un oubli de pure forme. Cet amendement visait à compléter l'article 802 du code de procédure pénale par un nouvel alinéa ainsi rédigé : « En outre, lorsque le maximum de la peine correctionnelle encourue est égal ou supérieur à dix années d'emprisonnement, la nullité ne pourra être prononcée que s'il y a eu méconnaissance grave et irréparable des garanties et droits de la défense portant atteinte à des principes d'ordre public. »

Dans sa réponse, le garde des sceaux, ministre de la justice, bien que reconnaissant l'intérêt de cette proposition, renvoyait son examen dans le cadre d'une réforme fondamentale de l'instruction à intervenir après qu'il eut recueilli l'avis de trois éminents juristes sur le problème des nullités.

Or, il se trouve que l'actualité la plus récente vient une nouvelle fois souligner cette carence de la loi et dénoncer l'attentisme inexplicable du pouvoir judiciaire dans ce domaine. A Nice, douze trafiquants présumés de cocaïne ne pourront être poursuivis du fait d'une erreur dans la cotation d'un dossier tandis qu'à Caen ce sont six personnes impliquées dans un trafic portant sur 2,5 tonnes de cannabis et 22 000 pilules d'ecstasy qui ne seront pas jugées, les gendarmes ayant, après délivrance d'un mandat d'amener, procédé à l'audition des trafiquants présumés au lieu de les conduire directement chez le juge d'instruction.

Il n'est pas admissible que les pouvoirs publics laissent la justice se discréditer une fois de plus en accordant, par le biais des nullités de procédure, une impunité de fait aux trafiquants de drogue qui assassinent nos enfants et aux autres délinquants notoires. Ce problème est d'ailleurs aggravé par la surcharge de travail des cabinets d'instruction et des greffes, à Paris comme en province, lesquels ne peuvent plus apporter toute la vigilance nécessaire aux formalités de la procédure d'instruction.

Devant cette situation d'urgence, qui ne cesse de révolter la population, il lui demande par quelles mesures et dans quels délais le Gouvernement envisage de prendre ses responsabilités. (N° 247.)

IV. - M. Jean Boyer appelle l'attention de M. le ministre de la défense sur les conséquences préjudiciables à la sécurité des citoyens, dans les zones rurales, des mesures visant à restreindre les astreintes de la gendarmerie nationale prises par son prédécesseur et qui, en ayant pour effet de réduire sensiblement la rapidité d'intervention de ce service public, les jours précisément où sa présence risque d'être particulièrement nécessaire, nuisent considérablement à son efficacité.

Il lui demande si, afin d'apaiser les inquiétudes justifiées des élus et des populations, tout en respectant le souci non moins légitime des gendarmes d'une amélioration de leurs conditions de vie, il ne lui semblerait pas préférable d'envisager une augmentation des effectifs des brigades. (N° 320.)

V. - M. Paul Souffrin constate que les quotas laitiers européens ont pour conséquence de réduire le cheptel et le nombre des abattoirs dans notre pays et que les dispositions

de la loi n° 65-543 du 8 juillet 1965 relatives aux conditions nécessaires à la modernisation du marché de la viande favorisant la concentration de l'activité d'abattage, en prévoyant l'indemnisation des villes propriétaires d'abattoirs pour les préjudices financiers occasionnés par leur fermeture. Pour 1990 et 1991, le ministère de l'intérieur n'a disposé d'aucun crédit à cet effet. De nombreuses villes, qui ont pris une décision de fermeture depuis plusieurs années déjà, rencontrent ainsi des difficultés budgétaires importantes. C'est le cas de Thionville, où l'abattoir public est fermé depuis 1990 et dont le préjudice a été estimé à plus de 20 millions de francs. Depuis, elle attend une indemnisation.

Il interroge M. le ministre de l'intérieur sur les dispositions urgentes qu'il compte prendre, compte tenu du nombre important de sites d'abattage fermés chaque mois, pour abonder la ligne budgétaire de son ministère, afin de permettre l'indemnisation des collectivités locales. (N° 322.)

VI. - M. Jean Boyer attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture et de la forêt sur l'inquiétude des jeunes agriculteurs de son département concernant l'état d'avancée des négociations et réflexions communautaires relatives à la réforme de la politique agricole commune.

Il constate que, dans l'accord du 24 mai 1991 sur les prix agricoles de la campagne 1991-1992, les ministres de l'agriculture des Douze ont décidé de geler la plupart des prix et de renforcer la lutte contre la surproduction. Cet accord revêt un caractère transitoire, en attendant les négociations relatives à la réforme de la politique agricole commune. Ces dernières connaissent elles-mêmes un parallélisme de calendrier avec les négociations ouvertes dans le cadre du GATT. On connaît les difficultés déjà survenues dans ce contexte pour défendre les principes traditionnels de la P.A.C. vis-à-vis des Etats-Unis. Ce parallélisme de calendrier est un fort facteur d'inquiétude.

Aussi souhaite-t-il l'interroger sur les orientations que la France entend privilégier dans les négociations à venir, compte tenu de la nécessité de tenir aux agriculteurs un discours responsable quant à leur devenir professionnel, à la mission qui doit être préservée à l'agriculture et à la politique à mener à l'égard des jeunes exploitants. (N° 321.)

VII. - M. Joël Bourdin demande à M. le ministre des affaires sociales et de l'intégration quelles mesures concrètes il compte arrêter afin de corriger l'insuffisance patente des investissements hospitaliers dans le département de l'Eure, insuffisance qui explique, en grande partie, que ce département soit classé dernier dans le « palmarès de la santé » réalisé récemment par la revue *Impact Médecin* dans son numéro 100 du 19 avril 1991. (N° 309.)

VIII. - M. José Balarello attire avec beaucoup d'insistance l'attention de M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et de l'espace, sur la très grave situation créée pour la Côte d'Azur par la décision, sans concertation préalable, de la compagnie nationale Air France, qui prive le deuxième aéroport français de sept liaisons internationales au départ de Nice. Les modifications de ligne opérées en outre par la compagnie vont compliquer sérieusement la vie de milliers d'hommes d'affaires habitués à voyager sur Air France pour se rendre à Paris, souvent pour la journée, et obligés de débarquer, non pas à Orly, mais à Roissy-Charles-de-Gaulle, aéroport qui est beaucoup plus loin des centres d'affaires parisiens. Il ne saurait être question pour les décideurs de la Côte d'Azur - parlementaires, collectivités locales et socio-professionnels - de voir le développement et l'essor de notre région compromis par des décisions prises sans concertation au niveau parisien.

Il rappelle notamment que la Côte d'Azur, seconde destination touristique de l'hexagone, développe un dynamisme démographique et économique exceptionnels grâce à la conjugaison d'atouts majeurs : l'existence des technopoles et centres d'activités de Sophia-Antipolis et Monaco, dont la réputation est mondiale, la création prochaine de ceux du Plateau Tercier et de Saint-Vallier, et le proche voisinage des provinces d'Imperia et de Cuneo, auxquelles l'aéroport international Nice - Côte d'Azur offre les plus proches possibilités de desserte internationale.

Il lui demande ce qu'il compte faire pour qu'Air France, certes confrontée aux impératifs de la déréglementation du transport aérien, continue d'assumer pleinement son rôle d'entreprise nationale répondant à des critères de service public et ne se désengage pas brutalement, au risque de mettre en péril le dynamisme du sud de la France.

N'est-il pas possible de desservir les sept lignes supprimées du fait d'un moindre remplissage des appareils par des avions de capacité réduite ?

Il lui demande, en outre, si de telles décisions ont été prises en accord ou non avec son ministère et conformément aux impératifs d'aménagement du territoire, et si elles ne concourent pas à accentuer le phénomène de centralisation sur Paris. En effet, le problème typiquement français que constitue le manque de grandes villes capables de contrebalancer la capitale handicape notre pays dans le cadre de la construction européenne et doit être rapidement résolu par la création de grandes métropoles d'équilibre, comme c'est le cas chez tous nos partenaires.

Ne pense-t-il pas que ce déséquilibre entre Paris et la province découle en grande partie des décisions prises au siècle dernier de faire converger sur Paris tous nos réseaux ferroviaires ?

Dès lors, il serait inconcevable qu'Air France, compagnie dont le principal actionnaire est l'Etat, continue impunément de renforcer cette situation de nature à compromettre la compétitivité française au sein de l'Europe. (N° 273.)

IX. - Mme Danielle Bidard-Reydet attire l'attention de M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et de l'espace sur la situation des cités « Les Auteurs » et « Les Pommiers », situées à Pantin, en Seine-Saint-Denis.

Ces deux cités sont anciennes et, mal entretenues par le précédent propriétaire, se sont dégradées gravement.

Depuis dix ans, l'office départemental d'H.L.M. de la Seine-Saint-Denis est responsable de ce patrimoine et a entrepris un certain nombre de travaux. Mais c'est une réhabilitation lourde qu'il faudrait désormais consentir pour permettre une amélioration réelle de la vie des locataires habitant actuellement les cités.

L'office départemental ne peut prendre en charge seul un tel investissement. Une aide exceptionnelle de l'Etat doit être accordée.

Elle lui demande donc quelles mesures concrètes il compte prendre en faveur du logement pour permettre la réhabilitation des cités évoquées sans provoquer des hausses de loyers excessives. (N° 313.)

X. - M. Henri Bangou interroge M. le ministre des départements et territoires d'outre-mer sur le bien-fondé du projet envisagé par le Gouvernement et la direction d'E.D.F. d'augmenter le prix du kilowatt dans les départements d'outre-mer par rapport à celui qui est payé en métropole.

Une telle décision serait en contradiction avec la loi n° 75-622 du 11 juillet 1975 relative à la nationalisation de l'électricité dans les départements d'outre-mer, confiant à E.D.F. la charge d'assurer la production, le transport et la distribution dans les départements d'outre-mer, en vue d'aligner le coût de l'énergie ainsi fournie aux particuliers et aux entreprises sur les tarifs de la métropole.

Il aimerait recueillir de sa part une réponse aux questions que soulève un tel projet. (N° 311.)

XI. - M. José Balarello appelle l'attention de M. le ministre délégué au budget sur le problème de l'applicabilité des dispositions destinées à lutter contre le blanchiment de l'argent de la drogue, notamment la loi n° 90-614 du 12 juillet 1990, à l'égard des établissements financiers de la Principauté de Monaco.

Il lui rappelle, en effet, que si la Principauté est assujettie à la loi bancaire française, en particulier au pouvoir de police qu'exerce la commission bancaire sur les banques monégasques, et ce en vertu d'une convention de 1945 complétée par un échange de lettres de 1987, il ne semble pas que la loi du 12 juillet 1990 relative à la participation des organismes financiers à la lutte contre le blanchiment des capitaux provenant du trafic de stupéfiants ainsi que le décret du 13 février 1991 pris pour son application soient applicables à la Principauté de Monaco, dans la mesure où il ne s'agit pas d'une loi bancaire au sens strict puisque son champ d'application est loin de se limiter aux seuls établissements de crédit.

En conséquence, il lui demande par quels moyens et dans quels délais le Gouvernement envisage d'obtenir le règlement de ce problème, qui introduit une carence dans le dispositif que la communauté internationale, par l'intermédiaire des recommandations du groupe d'action financière, le Gafi, a

mis en place en 1990, et ce alors que la Suisse elle-même vient de prendre des mesures visant à déceler et sanctionner la présence « d'argent sale » dans ses circuits. (N° 319.)

3. Suite de l'ordre du jour du matin.

Délai limite général pour le dépôt des amendements

Conformément à la décision prise le jeudi 6 juin 1991 par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, le délai limite général pour le dépôt des amendements à tous les projets et propositions de loi ou de résolution inscrits jusqu'à la fin de la session ordinaire, à l'exception des textes de commissions mixtes paritaires et de ceux pour lesquels est déterminé un délai limite spécifique, est fixé, dans chaque cas, à dix-sept heures, la veille du jour où commence la discussion.

Délai limite pour le dépôt des amendements à un projet de loi et à une proposition de loi

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, le délai limite pour le dépôt des amendements :

1° Aux conclusions de la commission des lois sur la proposition de loi tendant à supprimer les sanctions contre les avocats prévues à l'article 75 de l'ordonnance n° 45-1708 du 31 juillet 1945 sur le Conseil d'Etat (n° 339, 1990-1991) est fixé au lundi 10 juin 1991, à douze heures ;

2° Au projet de loi d'orientation relatif à l'administration territoriale de la République, adopté par l'Assemblée nationale (n° 269, 1990-1991), est fixé au mardi 11 juin 1991, à douze heures.

Délai limite pour les inscriptions de parole dans un débat

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'alinéa 3 de l'article 29 bis du règlement, les inscriptions de parole dans la discussion générale du projet de loi d'orientation relatif à l'administration territoriale de la République, adopté par l'Assemblée nationale (n° 269, 1990-1991), devront être faites au service de la séance avant le lundi 10 juin 1991, à dix-sept heures.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée le vendredi 7 juin 1991, à une heure quarante-cinq.)

Le Directeur
du service du compte rendu sténographique,
JEAN LEGRAND

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES DU SÉNAT

établi par le Sénat dans sa séance du jeudi 6 juin 1991 à la suite des conclusions de la conférence des présidents et compte tenu de l'application de l'article 32, alinéa 4, du règlement

A. - Vendredi 7 juin 1991, à neuf heures trente :

Ordre du jour prioritaire

1° Suite du projet de loi portant réforme hospitalière, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale aux termes de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution après déclaration d'urgence (n° 309, 1990-1991).

A quinze heures trente et, éventuellement, le soir :

2° Onze questions orales sans débat :

- n° 318 de M. Alain Gérard à M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget (Récupération de la T.V.A. par les communes ou Sivom créant des maisons d'accueil pour personnes âgées) ;

- n° 323 de M. Paul Souffrin à M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget (Conséquences du marché unique européen dans les régions frontalières) ;

- n° 247 de M. José Balarello à M. le garde des sceaux, ministre de la justice (Modification du régime des nullités d'instruction) ;

- n° 320 de M. Jean Boyer à M. le ministre de la défense (Augmentation des effectifs de la gendarmerie en zone rurale) ;

- n° 322 de M. Paul Souffrin à M. le ministre de l'intérieur (Indemnisation des villes propriétaires d'abattoirs) ;

- n° 321 de M. Jean Boyer à M. le ministre de l'agriculture et de la forêt (Position de la France dans les négociations concernant la réforme de la politique agricole commune) ;

- n° 309 de M. Joël Bourdin à M. le ministre des affaires sociales et de l'intégration (Insuffisance des investissements hospitaliers dans le département de l'Eure) ;

- n° 273 de M. José Balarello à M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et de l'espace (Suppression par Air France de sept liaisons internationales au départ de Nice) ;

- n° 313 de Mme Danielle Bidard-Reydet à M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et de l'espace (Aide de l'Etat pour la réhabilitation des deux cités H.L.M. de Pantin [Seine-Saint-Denis]) ;

- n° 311 de M. Henri Bangou à M. le ministre des départements et territoires d'outre-mer (Projet d'augmentation du prix du kilowatt dans les D.O.M.) ;

- n° 319 de M. José Balarello à M. le ministre délégué au budget (Applicabilité des dispositions destinées à lutter contre le blanchiment de l'argent de la drogue aux établissements financiers de la Principauté de Monaco).

Ordre du jour prioritaire

3° Suite de l'ordre du jour du matin.

B. - Lundi 10 juin 1991, à quinze heures trente :

1° Question orale avec débat n° 7 de Mme Marie-Claude Beaudou à Mme le Premier ministre sur les mesures envisagées pour l'application des décisions prises lors du premier sommet mondial pour les enfants ;

2° Question orale avec débat n° 11 de M. Jean-Pierre Fourcade à M. le ministre de l'intérieur sur l'interprétation de la loi du 13 mai 1991 instituant une dotation de solidarité urbaine.

Ordre du jour prioritaire

3° Sous réserve de transmission du texte, proposition de loi relative à la prorogation des mandats des membres du conseil de l'ordre des médecins et du conseil de l'ordre des sages-femmes (A.N., n° 2076).

Ordre du jour complémentaire

4° Conclusions de la commission des lois sur la proposition de loi, de M. Roland Courteau et plusieurs de ses collègues, tendant à supprimer les sanctions contre les avocats prévues à l'article 75 de l'ordonnance n° 45-1708 du 31 juillet 1945 sur le Conseil d'Etat (n° 339, 1990-1991).

(La conférence des présidents a précédemment décidé que la procédure de vote après débat restreint, prévue aux articles 47 ter à 47 nonies du règlement, s'appliquera à la discussion de cette proposition de loi et a fixé au lundi 10 juin 1991, à douze heures, le délai limite pour le dépôt des amendements à ce texte.)

C. - Mardi 11 juin 1991, à seize heures et le soir :

Ordre du jour prioritaire

Projet de loi d'orientation relatif à l'administration territoriale de la République, adopté par l'Assemblée nationale (n° 269, 1990-1991).

(La conférence des présidents a précédemment fixé au mardi 11 juin 1991, à douze heures, le délai limite pour le dépôt des amendements à ce projet de loi ; à cinq heures la durée globale du temps dont disposeront, dans la discussion générale, les orateurs des divers groupes ou ne figurant sur la liste d'aucun groupe. Il sera attribué à chaque groupe ainsi qu'à la réunion administrative des sénateurs n'appartenant à aucun groupe un temps minimum identique de vingt minutes ; les deux heures quarante minutes demeurant disponibles seront réparties à la proportionnelle. L'ordre des interventions sera déterminé en fonction du tirage au sort auquel il a été procédé au début de la session et les inscriptions de parole devront être faites au service de la séance, avant dix-sept heures, le lundi 10 juin 1991.)

D. - Mercredi 12 juin 1991, à neuf heures trente, à quinze heures et le soir, et jeudi 13 juin 1991, à neuf heures trente, à quinze heures et le soir :

Ordre du jour prioritaire

Suite du projet de loi d'orientation relatif à l'administration territoriale de la République, adopté par l'Assemblée nationale.

E. - Vendredi 14 juin 1991 :*A neuf heures trente :*

Ordre du jour prioritaire

1° Suite de l'ordre du jour de la veille.

A quinze heures et le soir :

2° Deux questions orales sans débat :

- n° 326 de Mme Hélène Missoffe à M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et de l'espace (Conséquences du développement de l'aéroport de Roissy) ;

- n° 317 de M. Roger Lise à M. le ministre des départements et territoires d'outre-mer (Nécessité d'assurer le curage des rivières et l'entretien de leurs berges en Martinique).

Ordre du jour prioritaire

3° Suite de l'ordre du jour du matin.

F. - Eventuellement, **samedi 15 juin 1991**, à *neuf heures trente :*

Ordre du jour prioritaire

Suite de l'ordre du jour de la veille.

G. - Lundi 17 juin 1991, à quinze heures :

Ordre du jour prioritaire

1° Deuxième lecture du projet de loi, modifié par l'Assemblée nationale, modifiant le code des postes et télécommunications et la loi n° 90-1170 du 29 décembre 1990 sur la réglementation des télécommunications (n° 355, 1990-1991) ;

2° Conclusions de la commission mixte paritaire sur le projet de loi portant diverses dispositions en matière de pêches maritimes et de cultures marines (n° 353, 1990-1991) ;

3° Eventuellement, deuxième lecture du projet de loi modifiant le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre et relatif à l'Institution nationale des invalides.

H. - Mardi 18 juin 1991 :*A dix heures :*

1° Cinq questions orales avec débat à M. le ministre délégué à l'industrie et au commerce extérieur :

- n° 2, de M. Maurice Schumann, sur la prolongation de l'arrangement multifibres ;

- n° 3, de M. Christian Poncelet, sur la situation de l'industrie textile ;

- n° 4, de M. Roland Grimaldi, sur la situation de l'industrie textile ;

- n° 9, de M. Louis Brives, sur la situation de l'industrie du textile et du cuir dans le Tarn et l'Ariège ;

- n° 14, de M. Michel Miroudot, sur la dégradation de la situation de l'industrie textile.

*(Le Sénat a décidé de joindre ces questions, ainsi que celles qui pourraient ultérieurement être déposées sur le même sujet.)**A seize heures et le soir :*

2° Déclaration du Gouvernement, suivie d'un débat, sur les orientations de la politique de défense.

(La conférence des présidents a fixé : à trente minutes le temps réservé au président de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées ; à cinq heures la durée globale du temps dont disposeront les orateurs des divers groupes ou ne figurant sur la liste d'aucun groupe. Il sera attribué à chaque groupe ainsi qu'à la réunion administrative des sénateurs n'appartenant à aucun groupe un temps minimum identique de vingt minutes ; les deux heures quarante minutes demeurant disponibles seront réparties à la proportionnelle. L'ordre des interventions sera déterminé en fonction du tirage au sort auquel il a été procédé au début de la session et les inscriptions de parole devront être faites au service de la séance, avant dix-sept heures, le lundi 17 juin 1991.)

Ordre du jour prioritaire

3° Projet de loi relatif à la lutte contre la fièvre aphteuse et portant modification du code rural et du code pénal (n° 271, 1990-1991).

(La conférence des présidents a reporté au mardi 18 juin 1991, à douze heures, le délai limite pour le dépôt des amendements à ce projet de loi.)

Ordre du jour complémentaire

4° Conclusions de la commission des affaires économiques sur la proposition de loi de M. Georges Mouly et plusieurs de ses collègues relative à l'organisation départementale du tourisme (n° 334, 1990-1991).

I. - Mercredi 19 juin 1991, à quinze heures et le soir :

Ordre du jour prioritaire

Projet de loi d'orientation pour la ville, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence (n° 350, 1990-1991).

*(La conférence des présidents a fixé au mardi 18 juin 1991, à douze heures, le délai limite pour le dépôt des amendements à ce projet de loi.)***J. - Jeudi 20 juin 1991 :***A neuf heures trente :*

Ordre du jour prioritaire

1° Suite de l'ordre du jour de la veille.

A quatorze heures quarante-cinq et le soir :

2° Questions au Gouvernement.

(Les questions devront être déposées au service de la séance avant dix heures.)

Ordre du jour prioritaire

3° Suite de l'ordre du jour du matin.

K. - Vendredi 21 juin 1991 :*A neuf heures trente :*

Ordre du jour prioritaire

1° Suite du projet de loi d'orientation pour la ville, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence.

A quinze heures et le soir :

2° Questions orales sans débat.

Ordre du jour prioritaire

3° Suite de l'ordre du jour du matin.

L. - Eventuellement, **samedi 22 juin 1991**, à *neuf heures trente, à quinze heures et le soir :*

Ordre du jour prioritaire

Suite de l'ordre du jour de la veille.

(La conférence des présidents a fixé un délai limite général pour le dépôt des amendements expirant, dans chaque cas, la veille du jour où commence la discussion, à dix-sept heures, pour tous les projets de loi et propositions de loi ou de résolution prévus jusqu'à la fin de la session ordinaire, à l'exception des textes de commissions mixtes paritaires et de ceux pour lesquels est déterminé un délai limite spécifique.)

ANNEXE

a) Questions orales avec débat inscrites à l'ordre du jour du lundi 10 juin 1991

N° 7. - Mme Marie-Claude Beaudeau attire l'attention de M. le Premier ministre sur la portée des décisions prises le 30 septembre 1990 par 71 chefs d'Etat et de Gouvernement au premier sommet mondial pour les enfants. Protéger le développement physique et mental de tous les enfants est une tâche globale contenue dans les objectifs spécifiques énoncés dans le plan d'action pour l'application de la déclaration mondiale en faveur de la survie, de la protection et du développement de l'enfant dans les années 1990. Au cours de l'année 1991, tous les gouvernements signataires sont invités à réviser leurs plans, leurs budgets et à définir des plans d'action nationaux. Mme Marie-Claude Beaudeau demande à Mme le Premier ministre de lui faire connaître les mesures envisagées par le Gouvernement en faveur d'un plan français d'action ambitieux répondant aux besoins, aspirations des enfants de France, des enfants des pays en développement comme des enfants du monde entier.

N° 11. - M. Jean-Pierre Fourcade demande à M. le ministre de l'intérieur si le Gouvernement envisage de se conformer à la décision du Conseil constitutionnel concernant la loi du 13 mai 1991 instituant une dotation de solidarité urbaine et un fonds de solidarité des communes de la région Ile-de-France, remplaçant la dotation globale de fonctionnement des communes et des départements et modifiant le code des communes. Cette

décision ayant précisé, dans l'avant-dernier considérant relatif aux articles 7, 10 et 17 de la loi que « l'application de l'application de l'article 10 de la loi n'est susceptible d'entraîner, dans l'hypothèse la plus défavorable, qu'une diminution minimale de la progression de la dotation globale de fonctionnement des communes concernées », il souhaite savoir quelles conclusions en tire le Gouvernement pour le calcul des attributions de D.G.F. au titre de l'année 1991. Il note que les informations reçues par les collectivités locales intéressées font apparaître, au contraire, une diminution nette de la D.G.F. par rapport à 1990. Il souhaite savoir si le Conseil constitutionnel a commis une erreur ou si le Gouvernement va modifier les décisions qu'il semble déjà avoir prises.

b) Questions orales sans débat inscrites à l'ordre du jour du vendredi 14 juin 1991

N° 326. - Mme Hélène Missoffe attire l'attention de M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et de l'espace sur les conséquences du développement de l'aéroport de Roissy. Il est fondamental que soient précisées les mesures indispensables pour assurer la sauvegarde de l'environnement. 350 000 habitants sont en effet concernés par les nuisances engendrées par l'aéroport. C'est pourquoi elle lui demande de bien vouloir lui préciser ses intentions dans ce domaine, en particulier en ce qui concerne les nuisances phoniques alors que, selon la presse, les pouvoirs publics prévoient d'installer 200 000 habitants supplémentaires autour de l'aéroport dans les prochaines vingt-cinq années et de multiplier dans le même temps le trafic par trois ou quatre.

N° 317. - M. Roger Lise attire, pour la troisième fois, l'attention de M. le ministre des départements et territoires d'outre-mer sur l'impérieuse nécessité d'assurer dans les meilleurs délais le curage des rivières et l'entretien de leurs berges en Martinique. Il lui rappelle que cette question constitue un problème particulièrement grave dans un département d'outre-mer, victime, hélas, des cyclones et de fréquentes inondations ; à tel point que le 26 octobre dernier, le Gouvernement annonçait que près de 10 millions de francs allaient être dégagés à cet effet. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer si cette promesse - à ce jour non tenue - engage toujours le Gouvernement. Il lui confirme que le conseil régional, le conseil général de la Martinique, les conseils municipaux des communes concernées sont prêts à cofinancer ces opérations, mais encore faut-il que l'Etat assume ses responsabilités.

NOMINATIONS DE RAPORTEURS

COMMISSION DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES ET DU PLAN

M. Gérard Larcher a été nommé rapporteur du projet de loi n° 350 (1990-1991), adopté par l'Assemblée nationale en première lecture après déclaration d'urgence, d'orientation pour la ville.

M. Louis Moinard a été nommé rapporteur de la proposition de loi n° 308 (1990-1991) de MM. Hubert Haenel et Roger Besse relative au droit d'installation dans l'artisanat et à la protection des consommateurs.

COMMISSION DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES, DE LA DÉFENSE ET DES FORCES ARMÉES

M. Bernard Guyomard a été nommé rapporteur du projet de loi n° 351 (1990-1991), adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation d'un accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République fédérative tchèque et slovaque sur l'encouragement et la protection réciproques des investissements.

M. Xavier de Villepin a été nommé rapporteur du projet de loi n° 354 (1990-1991), adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de la convention d'application de l'accord de Schengen du 14 juin 1985 entre les gouvernements des Etats de l'Union économique Benelux, de la République fédérale d'Allemagne et de la République française relatif à la suppression graduelle des contrôles aux frontières communes.

M. Xavier de Villepin a été nommé rapporteur du projet de loi n° 356 (1990-1991), adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord d'adhésion de la République italienne à la convention d'application de l'accord de Schengen du 14 juin 1985 entre les gouvernements des Etats de l'Union économique Benelux, de la République fédérale d'Allemagne et de la République française relatif à la suppression graduelle des contrôles aux frontières communes, signée à Schengen le 19 juin 1990.

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

M. Paul Souffrin a été nommé rapporteur de la proposition de loi n° 294 (1990-1991) de M. Robert Pagès tendant à permettre le départ à la retraite anticipée à l'âge de cinquante-cinq ans aux anciens combattants d'Algérie, de Tunisie et du Maroc, demandeurs d'emploi en fin de droits ou pensionnés à un taux égal ou supérieur à 60 p. 100.

M. José Balarello a été nommé rapporteur pour avis du projet de loi n° 350 (1990-1991), adopté par l'Assemblée nationale, d'orientation pour la ville.

COMMISSION DES LOIS CONSTITUTIONNELLES, DE LÉGISLATION, DU SUFFRAGE UNIVERSEL, DU RÈGLEMENT ET D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE

M. Paul Masson a été nommé rapporteur pour avis du projet de loi n° 354 (1990-1991), adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de la convention d'application de l'accord de Schengen du 14 juin 1985 entre les gouvernements des Etats de l'Union économique Benelux, de la République fédérale d'Allemagne et de la République française relatif à la suppression graduelle des contrôles aux frontières communes.

M. Paul Masson a été nommé rapporteur pour avis du projet de loi n° 356 (1990-1991), adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord d'adhésion de la République italienne à la convention d'application de l'accord de Schengen du 14 juin 1985 entre les gouvernements des Etats de l'Union économique Benelux, de la République fédérale d'Allemagne et de la République française relatif à la suppression graduelle des contrôles aux frontières communes, signée à Schengen le 19 juin 1990.

M. Etienne Dailly a été nommé rapporteur de la proposition de loi constitutionnelle n° 325 (1990-1991) de M. Etienne Dailly tendant à modifier les articles 6, 24, 32 et 56 de la Constitution.

QUESTIONS ORALES

Versement d'une avance de trésorerie aux éleveurs de bovins et d'ovins des vingt-sept communes de la Creuse non reconnues sinistrées en 1989

328. - 6 juin 1991. - **M. Michel Moreigne** expose à **M. le ministre de l'agriculture et de la forêt** qu'en 1989 le département de la Creuse avait été touché par la sécheresse. L'impact de cette dernière était dégressif d'Est en Ouest. Partant de ce constat et après avis de la Commission nationale des calamités agricoles le 13 mars 1990, le département de la Creuse avait été reconnu sinistré, hormis vingt-sept communes situées à l'Ouest. En 1990, la sécheresse a encore sévi en Creuse. Cette année, l'impact a été sensiblement identique en intensité sur l'ensemble du département et les vingt-sept communes non retenues en 1989 ont été touchées comme les autres. Les agriculteurs de ces vingt-sept communes sont dans leur majorité spécialisés en production de viande (bovine essentiellement, parfois ovine). Ils ont été victimes de la chute des cours en 1990 comme les autres éleveurs du département. Ils ont autant souffert que les autres de la sécheresse et il est très regrettable de constater qu'ils n'ont pu bénéficier de l'avance de trésorerie parce qu'ils n'ont pas été indemnisés pour la sécheresse 1989. En 1989, les pertes enregistrées sur leurs exploitations variaient de 22 à 24 p. 100, certes elles étaient légèrement inférieures au seuil des 27 p. 100. Elles ont, dès cette année-là, handicapé la trésorerie des exploitants de la zone. Les agriculteurs concernés qui ont eu de graves difficultés en 1990 ne peuvent pas tolérer de n'avoir pu obtenir une aide sous forme d'avance de trésorerie pour la seule raison de ne pas avoir été indemnisés pour la sécheresse de 1989. Au dernier recensement général agricole (1988), les cheptels des vingt-sept communes concernées s'élevaient à 29 440 U.G.B. (unité de gros bétail), soit en moyenne 39,15 U.G.B./exploitation. On peut estimer à 550 le nombre d'exploitations spécialisées en élevage bovin et ovin. Il faut rappeler, en outre, que 5 675 indemnisations ont été versées pour la sécheresse 1989 pour un total de 62 184 000 francs, soit en moyenne 10 957 francs par exploitation. Si les 4 500 éleveurs spécialisés en bovins viande ou en ovins bénéficiaires de l'indemnisation avaient demandé à percevoir l'avance de trésorerie, le besoin de financement de cette dernière se serait élevé à 34,5 MF. En fait, l'Ofival (Office national interprofessionnel des viandes de l'élevage et de l'aviculture) n'a versé que 22,5 MF aux

2 400 demandes éligibles enregistrées. Dans ces conditions, il demande que des dispositions soient prises en vue du versement d'une avance de trésorerie aux éleveurs de bovins et d'ovins des vingt-sept communes non reconnues sinistrées en 1989.

*Hausse brutale de la T.V.A. sur les produits
horticoles et les forfaits touristiques*

329. - 7 juin 1991. - **M. Jacques de Menou** s'indigne de la hausse brutale de T.V.A. récemment arrêtée par le Gouvernement, qui frappe deux produits économiquement importants : les fleurs et plantes horticoles et les forfaits touristiques. En ce qui concerne la première mesure, il attire l'attention de **M. le ministre d'Etat, ministre de l'économie, des finances et du budget**, sur le fait que le passage de la T.V.A. de 5,5 p. 100 à 18,6 p. 100 remet gravement en cause l'avenir de la profession horticole : en anéantissant les efforts d'amélioration de la qualité (ce sont en effet les produits de qualité qui se trouvent les plus pénalisés), en mettant les entreprises en difficulté par les pertes d'emplois attendues, et en reportant la

consommation sur des produits bas de gamme. Car il faut bien savoir que cet accroissement d'impôt se traduira nécessairement par une baisse sensible de la consommation. On mesure donc les conséquences dramatiques de cette mesure sur un secteur au demeurant dynamique. D'autre part, il souligne le caractère particulièrement inopportun de la hausse qui touche les forfaits touristiques : à la veille d'une saison économiquement vitale pour cette profession, cette décision porte gravement atteinte à son développement comme à son image. Sachant que les touristes choisissent de plus en plus les produits à forfait, et considérant les efforts de promotion et d'amélioration de l'hébergement réalisés ces dernières années, il constate que ces taxations supplémentaires vont à l'encontre des objectifs de croissance touristique. D'autant que, les tarifs ayant déjà été expédiés dans toutes les agences européennes, l'impact très négatif d'un changement affectera aussi bien les professionnels que les consommateurs. Tout se passe donc comme si la qualité se trouvait systématiquement pénalisée. Il lui demande l'annulation de ces mesures fiscales insupportables dont la date choisie est inopportune et nécessiterait, en tout état de cause, un préavis de six mois, et demande le maintien des taux anciens, seuls compatibles avec le développement de ces activités.

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

de la séance

du jeudi 6 juin 1991

SCRUTIN (N° 107)

sur l'amendement n° 244 présenté par M. Paul Souffrin et les membres du groupe communiste et apparenté tendant à supprimer l'article 3 du projet de loi portant réforme hospitalière, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale aux termes de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, après déclaration d'urgence.

Nombre de votants : 318
 Nombre de suffrages exprimés : 318

Pour : 16
 Contre : 302

Le Sénat n'a pas adopté.

Ont voté pour

Henri Bangou
 Marie-Claude
 Beaudéau
 Jean-Luc Bécart
 Danielle
 Bidard-Reydet
 Paulette Fost

Jacqueline
 Fraysse-Cazalis
 Jean Garcia
 Charles Lederman
 Félix Leyzour
 Hélène Luc
 Louis Minetti

Robert Pagès
 Ivan Renar
 Paul Souffrin
 Hector Viron
 Robert Vizet

Ont voté contre

François Abadie
 Philippe Adnot
 Michel d'Aillières
 Paul Alduy
 Michel Alloncle
 Guy Allouche
 Jean Amelin
 Hubert d'Andigné
 Maurice Arreckx
 Jean Arthuis
 Alphonse Arzel
 François Autain
 Germain Authié
 Honoré Baillet
 José Ballarollo
 René Ballayer
 Bernard Barbier
 Bernard Barraux
 Jean-Paul Bataille
 Gilbert Baumet
 Jean-Pierre Bayle
 Henri Belcour
 Gilbert Belin
 Jacques Bellanger
 Claude Belot
 Jacques Bérard
 Georges Berchet
 Maryse Bergé-Lavigne
 Roland Bernard
 Daniel Bernardet
 Roger Besse
 Jean Besson
 André Bettencourt
 Jacques Bialski
 Pierre Biarnes
 Jacques Bimbenet
 François Blaizot
 Jean-Pierre Blanc
 Maurice Blin
 Marc Bœuf
 André Bohl
 Roger Boileau

Christian Bonnet
 Marcel Bony
 Amédée Bouquerel
 Joël Bourdin
 Yvon Bourges
 Philippe
 de Bourgoing
 Jean-Eric Bousch
 Raymond Bouvier
 André Boyer
 Jean Boyer
 Louis Boyer
 Jacques Braconnier
 Paulette Brisepierre
 Louis Brives
 Camille Cabana
 Guy Cabanel
 Michel Caldaguès
 Robert Calmejane
 Jean-Pierre Camoin
 Jean-Pierre Cantegrit
 Jacques Carat
 Paul Caron
 Ernest Cartigny
 Robert Castaing
 Louis de Catuelan
 Joseph Caupert
 Auguste Cazalet
 Gérard César
 Jean Chamant
 Jean-Paul Chambriard
 Jacques Chaumont
 Michel Chauty
 Jean Chérioux
 William Chervy
 Roger Chinaud
 Auguste Chupin
 Jean Clouet
 Jean Cluzel
 Henri Collard
 Henri Collette
 Yvon Collin

Francisque Collomb
 Claude Cornac
 Charles-Henri
 de Cossé-Brissac
 Marcel Costes
 Raymond Courrière
 Roland Courteau
 Maurice
 Couve de Murville
 Pierre Croze
 Michel Crucis
 Charles de Cuttoli
 Etienne Dailly
 Michel Darras
 André Daugnac
 Marcel Daunay
 Désiré Debavelaere
 Luc Dejoie
 Jean Delaneau
 André Delelis
 Gérard Delfau
 François Delga
 Jacques Delong
 Jean-Pierre Demerliat
 Charles Descours
 Rodolphe Désiré
 André Diligent
 Michel Doublet
 Franz Dubosq
 Alain Dufaut
 Pierre Dumas
 Jean Dumont
 Ambroise Dupont
 Hubert
 Durand-Chastel
 Bernard Dussaut
 André Egu
 Jean-Paul Emin
 Claude Estier
 Jean Faure
 Marcel Fortier
 André Fosset

Jean-Pierre Fourcade
 Philippe François
 Jean François-Poncet
 Aubert Garcia
 Gérard Gaud
 Jean-Claude Gaudin
 Philippe de Gaulle
 Jacques Genton
 Alain Gérard
 François Gerbaud
 François Giacobbi
 Charles Ginésy
 Jean-Marie Girault
 Paul Girod
 Henri Goetschy
 Jacques Golliet
 Marie-Fanny Gournay
 Yves
 Goussebaire-Dupin
 Adrien Gouteyron
 Jean Grandon
 Paul Graziani
 Roland Grimaldi
 Georges Gruillot
 Yves Guéna
 Robert Guillaume
 Bernard Guyomard
 Jacques Habert
 Hubert Haenel
 Emmanuel Hamel
 Nicole
 de Hauteclouque
 Marcel Henry
 Rémi Herment
 Daniel Hoffel
 Jean Huchoen
 Bernard Hugo
 Claude Huriet
 Roger Husson
 André Jarrot
 Pierre Jeambrun
 Charles Jolibois
 André Jourdain
 Louis Jung
 Paul Kauss
 Philippe Labeyrie
 Pierre Lacour
 Pierre Laffitte
 Christian
 de La Malène
 Lucien Lanier
 Jacques Larché
 Gérard Larcher
 Tony Larue
 Robert Laucournet
 Bernard Laurent
 René-Georges Laurin
 Marc Lauriol
 Henri Le Breton
 Jean Lecanuet
 Bernard Legrand
 Jean-François
 Le Grand

Edouard Le Jeune
 Max Lejeune
 Charles-Edmond
 Lenglet
 Marcel Lesbros
 François Lesein
 Roger Lise
 Maurice Lombard
 Paul Loridant
 François Louisy
 Pierre Louvot
 Roland du Luart
 Marcel Lucotte
 Jacques Machet
 Jean Madelain
 Philippe Madrelle
 Kléber Malécot
 Michel Manet
 Hubert Martin
 Jean-Pierre Masseret
 Paul Masson
 François Mathieu
 Serge Mathieu
 Michel
 Maurice-Bokanowski
 Jean-Luc Mélenchon
 Jacques de Menou
 Louis Mercier
 Daniel Millaud
 Michel Miroudot
 Hélène Missoffe
 Louis Moïnard
 René Monory
 Claude Mont
 Geoffroy
 de Montalembert
 Paul Moreau
 Michel Moreigne
 Jacques Mossion
 Arthur Moulin
 Georges Mouly
 Jacques Moutet
 Jean Natali
 Lucien Neuwirth
 Henri Olivier
 Charles Ornano
 Paul d'Ornano
 Georges Othily
 Jacques Oudin
 Sosefo Makapé Papilio
 Charles Pasqua
 Bernard Pellarin
 Albert Pen
 Guy Penne
 Jean Pépin
 Daniel Percheron
 Louis Perrein
 Hubert Peyou
 Jean Peyrafitte
 Louis Philibert
 Alain Pluchet
 Christian Poncelet
 Michel Poniatowski

Robert Pontillon
 Roger Poudonson
 Richard Pouille
 Jean Pourchet
 André Pourny
 Claude Pradille
 Claude Prouvoveur
 Jean Puech
 Roger Quilliot
 Henri de Raincourt
 Albert Ramassamy
 René Regnault
 Henri Revol
 Roger Rigaudière
 Guy Robert
 Jean-Jacques Robert
 Jacques Rocca Serra
 Nelly Rodi
 Jean Roger
 Josselin de Rohan
 Roger Romani
 Gérard Roujas
 André Rouvière
 Olivier Roux
 Marcel Rudloff
 Michel Rufin
 Claude Saunier
 Pierre Schiélé
 Maurice Schumann
 Bernard Seillier
 Paul Séramy
 Franck Sérusclat
 René-Pierre Signé
 Jean Simonin
 Raymond Soucaret
 Michel Souplet
 Jacques Sourdille
 Louis Souvet
 Pierre-Christian
 Taittinger
 Fernand Tardy
 Martial Taugourdeau
 Jacques Thyraud
 Jean-Pierre Tizon
 Henri Torre
 René Travert
 René Trégouët
 Georges Treille
 François Trucy
 Dick Ukeiwi
 Jacques Valade
 André Vallet
 Pierre Vallon
 Albert Vecien
 André Vezinhet
 Marcel Vidal
 Robert Vigouroux
 Xavier de Villepin
 Serge Vinçon
 Louis Virapoullé
 Albert Voilquin
 André-Georges
 Voisin

N'ont pas pris part au vote

M. Alain Poher, président du Sénat, et M. Michel Dreyfus-Schmidt, qui présidait la séance.

Ne peut prendre part au vote

(En application de l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 58-1099 du 17 novembre 1958 portant loi organique pour l'application de l'article 23 de la Constitution.)

M. Marcel Debarge.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants :	319
Nombre de suffrages exprimés :	319
Majorité absolue des suffrages exprimés :	160
Pour l'adoption :	16
Contre :	303

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.

SCRUTIN (N° 108)

sur l'amendement n° 260 présenté par M. Paul Souffrin et les membres du groupe communiste et apparenté tendant à supprimer l'article L. 713-12 du code de la santé publique figurant à l'article 6 du projet de loi portant réforme hospitalière, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale aux termes de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, après déclaration d'urgence.

Nombre de votants :	318
Nombre de suffrages exprimés :	318
Pour :	16
Contre :	302

Le Sénat n'a pas adopté.

Ont voté pour

Henri Bangou
Marie-Claude
Beaudeau
Jean-Luc Bécart
Danielle
Bidard-Reydet

Paulette Fost
Jacqueline
Fraysse-Cazalis
Jean Garcia
Charles Lederman
Félix Leyzour

Hélène Luc
Louis Minetti
Robert Pagès
Ivan Renar
Paul Souffrin
Hector Viron
Robert Vizet

Ont voté contre

François Abadie
Philippe Adnot
Michel d'Aillières
Paul Alduy
Michel Alloncle
Guy Allouche
Jean Amelin
Hubert d'Andigné
Maurice Arreckx
Jean Arthuis
Alphonse Arzel
François Autain
Germain Authié
Honoré Bailet
José Ballarelo
René Ballayer
Bernard Barbier
Bernard Barraux
Jean-Paul Bataille
Gilbert Baumet
Jean-Pierre Bayle
Henri Belcour
Gilbert Belin
Jacques Bellanger

Claude Belot
Jacques Bérard
Georges Berchet
Maryse Bergé-Lavigne
Roland Bernard
Daniel Bernardet
Roger Besse
Jean Besson
André Bettencourt
Jacques Bialski
Pierre Biarnes
Jacques Bimbenet
François Blaizot
Jean-Pierre Blanc
Maurice Blin
Marc Bœuf
André Bohl
Roger Boileau
Christian Bonnet
Marcel Bony
Amédée Bouquerel
Joël Bourdin
Yvon Bourges

Philippe
de Bourgoing
Jean-Eric Bousch
Raymond Bouvier
André Boyer
Jean Boyer
Louis Boyer
Jacques Braconnier
Paulette Brispierre
Louis Brives
Camille Cabana
Guy Cabanel
Michel Caldaguès
Robert Calmejane
Jean-Pierre Camoin
Jean-Pierre Cantegrit
Jacques Carat
Paul Caron
Ernest Cartigny
Robert Castaing
Louis de Catuelan
Joseph Caupert
Auguste Cazalet
Gérard César

Jean-Paul Chambriard
Jacques Chaumont
Michel Chauty
Jean Chérioux
William Chery
Roger Chinaud
Auguste Chupin
Jean Clouet
Jean Cluzel
Henri Collard
Henri Collette
Yvon Collin
Francisque Collomb
Claude Cornac
Charles-Henri
de Cossé-Brissac
Marcel Costes
Raymond Courrière
Roland Courteau
Maurice
Couve de Murville
Pierre Croze
Michel Crucis
Charles de Cuttoli
Etienne Dailly
Michel Darras
André Dagnac
Marcel Daunay
Lésiré Debavelaere
Luc Dejoie
Jean Delaneau
André Delelis
Gérard Delfau
François Delga
Jacques Delong
Jean-Pierre Demerliat
Charles Descours
Rodolphe Désiré
André Diligent
Michel Doublet
Michel
Dreyfus-Schmidt
Franz Duboscq
Alain Dufaut
Pierre Dumas
Jean Dumont
Ambroise Dupont
Hubert
Durand-Chastel
Bernard Dussaut
André Egu
Jean-Paul Emin
Claude Estier
Jean Faure
Marcel Fortier
André Fosset
Jean-Pierre Fourcade
Philippe François
Jean François-Poncet
Aubert Garcia
Gérard Gaud
Jean-Claude Gaudin
Philippe de Gaulle
Jacques Genton
Alain Gérard
François Gerbaud
François Giacobbi
Charles Ginésy
Jean-Marie Girault
Paul Girod
Henri Goetschy
Jacques Golliet
Marie-Fanny Gournay
Yves
Goussebaire-Dupin
Adrien Gouteyron
Jean Grandon
Paul Graziani
Roland Grimaldi
Georges Gruillot

Yves Guéna
Robert Guillaume
Bernard Guyomard
Jacques Habert
Hubert Haenel
Emmanuel Hamel
Nicole
de Hauteclouque
Marcel Henry
Rémi Herment
Daniel Hoeffel
Jean Huchon
Bernard Hugo
Claude Huriet
Roger Husson
André Jarrot
Pierre Jeambrun
Charles Jolibois
André Jourdain
Louis Jung
Paul Kauss
Philippe Labeyrie
Pierre Lacour
Pierre Laffitte
Christian
de La Malène
Lucien Lanier
Jacques Larché
Gérard Larcher
Tony Larue
Robert Laucournet
Bernard Laurent
René-Georges Laurin
Marc Lauriol
Henri Le Breton
Jean Lecanuët
Bernard Legrand
Jean-François
Le Grand
Edouard Le Jeune
Max Lejeune
Charles-Edmond
Lenglet
Marcel Lesbros
François Lesein
Roger Lise
Maurice Lombard
Paul Loridant
François Louisy
Pierre Louvot
Roland du Luart
Marcel Lucotte
Jacques Machet
Jean Madelain
Philippe Madrelle
Kléber Malécot
Michel Manet
Hubert Martin
Jean-Pierre Masseret
Paul Masson
François Mathieu
Serge Mathieu
Michel
Maurice-Bokanowski
Jean-Luc Mélenchon
Jacques de Menou
Louis Mercier
Daniel Millaud
Michel Miroudot
Hélène Missoffe
Louis Moinard
René Monory
Claude Mont
Geoffroy
de Montalembert
Paul Moreau
Michel Moreigne
Jacques Mossion
Arthur Moulin
Georges Mouly

Jacques Moutet
Jean Natali
Lucien Neuwirth
Henri Olivier
Charles Ornano
Paul d'Ornano
Georges Othily
Jacques Oudin
Sosefo Makapé Papilio
Charles Pasqua
Bernard Pellarin
Albert Pen
Guy Penne
Jean Pépin
Daniel Percheron
Louis Perrein
Hubert Peyou
Jean Peyrafitte
Louis Philibert
Alain Pluchet
Christian Poncelet
Michel Poniatowski
Robert Pontillon
Roger Poudonson
Richard Pouille
Jean Pourchet
André Pourny
Claude Pradille
Claude Prouvoeur
Jean Puech
Roger Quilliot
Henri de Raincourt
Albert Ramassamy
René Regnault
Henri Revol
Roger Rigaudière
Guy Robert
Jean-Jacques Robert
Jacques Roccaserra
Nelly Rodi
Jean Roger
Josselin de Rohan
Roger Romani
Gérard Roujas
André Rouvière
Olivier Roux
Marcel Rudloff
Michel Rufin
Claude Saunier
Pierre Schiélé
Maurice Schumann
Bernard Seillier
Paul Séramy
Franck Sérusclat
René-Pierre Signé
Jean Simonin
Raymond Soucaret
Michel Souplet
Jacques Sourdille
Louis Souvet
Pierre-Christian
Taittinger
Fernand Taugy
Martial Taugourdeau
Jacques Thyraud
Jean-Pierre Tizon
Henri Torre
René Travert
René Trégouët
Georges Treille
François Trucy
Dick Ukeiwé
Jacques Valade
André Vallet
Pierre Vallon
Albert Vecten
André Vezinhet
Marcel Vidal
Robert Vigouroux

Xavier de Villepin
Serge Vinçon

Louis Virapoullé
Albert Voiquin

André-Georges
Voisin

N'ont pas pris part au vote

M. Alain Poher, président du Sénat, et M. Jean Chamant, qui présidait la séance.

Ne peut prendre part au vote

(En application de l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 58-1099 du 17 novembre 1958 portant loi organique pour l'application de l'article 23 de la Constitution.)

M. Marcel Debarge.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants : 317

Nombre de suffrages exprimés : 317

Majorité absolue des suffrages exprimés : 159

Pour l'adoption : 16

Contre : 301

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.