

# SÉNAT

## DÉBATS PARLEMENTAIRES



### 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

32<sup>e</sup> SÉANCE

**Séance du vendredi 7 juin 1991**

## SOMMAIRE

### PRÉSIDENTE DE M. PIERRE-CHRISTIAN TAITTINGER

1. **Procès-verbal** (p. 1439).
2. **Impression du rapport d'une commission de contrôle** (p. 1439).
3. **Réforme hospitalière.** - Suite de la discussion d'un projet de loi déclaré d'urgence (p. 1439).

Article 8. - Adoption (p. 1439)

Article 9 (p. 1439)

Amendement n° 131 de la commission. - MM. Claude Huriet, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Bruno Durieux, ministre délégué à la santé. - Adoption.

Amendement n° 132 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 10 (p. 1439)

*Intitulé de la section avant l'article L. 715-5  
du code de la santé publique (p. 1440)*

Amendement n° 133 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'intitulé de la section, modifié.

*Article L. 715-5  
du code de la santé publique (p. 1440)*

Amendement n° 134 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

*Article L. 715-6  
du code de la santé publique (p. 1440)*

Amendements n°s 135 rectifié de la commission et 172 de M. Jean Delaneau. - MM. le rapporteur, Jean Delaneau, le ministre délégué, Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales ; Guy Penne, Paul Souffrin. - Retrait de l'amendement n° 172 ; adoption de l'amendement n° 135 rectifié.

Adoption de l'article du code, modifié.

*Article L. 715-7 du code de la santé publique (p. 1441)*

Amendements n°s 173 à 175 de M. Jean Delaneau. - MM. Jean Delaneau, le rapporteur, le ministre délégué. - Retrait des trois amendements.

Adoption de l'article du code.

*Article L. 715-8  
du code de la santé publique (p. 1443)*

Amendements n°s 136 de la commission et 199 de M. Guy Penne. - MM. le rapporteur, Guy Penne, le ministre délégué. - Retrait de l'amendement n° 199 ; adoption de l'amendement n° 136.

Amendements n°s 200 rectifié de M. Guy Penne et 137 rectifié de la commission. - MM. Guy Penne, le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption des deux amendements.

Amendement n° 201 de M. Guy Penne. - MM. Guy Penne, le rapporteur, le ministre délégué. - Retrait.

Adoption de l'article du code, modifié.

*Article additionnel après l'article L. 715-8  
du code de la santé publique (p. 1444)*

Amendement n° 202 de M. Guy Penne. - M. Guy Penne. - Retrait.

Adoption de l'article 10 modifié.

Article 11 (p. 1445)

Amendement n° 138 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 11 (p. 1445)

Amendement n° 176 de M. Jean Delaneau. - MM. Jean Delaneau, le rapporteur, le ministre délégué. - Retrait.

Article 12 (p. 1445)

Amendement n° 273 de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet.

*Article L. 716-1  
du code de la santé publique (p. 1446)*

Amendement n° 139 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

*Article L. 716-2  
du code de la santé publique (p. 1446)*

Amendement n° 140 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 141 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Retrait.

Amendement n° 311 de la commission et sous-amendement n° 335 du Gouvernement. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

MM. Paul Souffrin, Guy Penne, le président de la commission, le ministre délégué.

Adoption de l'article du code, modifié.

*Article L. 716-3  
du code de la santé publique (p. 1448)*

Amendement n° 142 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Adoption de l'article 12 modifié.

Article 13. - Adoption (p. 1448)

Article 14 (p. 1448)

Amendement n° 143 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 312 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 144 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 313 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 314 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 315 rectifié de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 316 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 336 du Gouvernement et amendements identiques n°s 145 de la commission et 274 de M. Paul Souffrin. - MM. le ministre délégué, le rapporteur, Paul Souffrin. - Retrait des amendements identiques n°s 145 et 274 ; adoption de l'amendement n° 336.

Amendement n° 317 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 318 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 319 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 320 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 321 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 322 rectifié de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 323 rectifié de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 204 de M. Jean Delaneau. - MM. Jean Delaneau, le rapporteur, le ministre délégué, le président de la commission, Guy Penne. - Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Article 15 (p. 1452)

Amendement n° 146 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 16. - Adoption (p. 1453)

Article 17 (p. 1453)

Amendement n° 147 rectifié de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 18 (p. 1453)

Amendements n°s 148 rectifié de la commission et 305 du Gouvernement. - MM. le rapporteur, le ministre délégué,

Guy Penne, Jean Chérioux, le président de la commission. - Adoption de l'amendement n° 148 rectifié constituant l'article modifié, l'amendement n° 305 devenant sans objet.

Article 19. - Adoption (p. 1457)

Article 20 (p. 1457)

Amendements n°s 149 de la commission, 216 de M. Guy Penne et 329 du Gouvernement. - MM. le rapporteur, Guy Penne, le ministre délégué. - Retrait des amendements n°s 149 et 216 ; adoption de l'amendement n° 329.

Adoption de l'article modifié.

Article 21 (p. 1458)

Amendement n° 324 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendements n°s 159 rectifié de M. Michel Dreyfus-Schmidt et 330 rectifié du Gouvernement. - MM. Guy Penne, le ministre délégué, le rapporteur. - Retrait de l'amendement n° 159 rectifié ; adoption de l'amendement n° 330 rectifié.

Amendement n° 306 rectifié du Gouvernement. - MM. le ministre délégué, le rapporteur, Paul Souffrin. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel avant l'article 22 (p. 1459)

Amendements n°s 150 de la commission et 309 du Gouvernement. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption de l'amendement n° 150 constituant un article additionnel, l'amendement n° 309 devenant sans objet.

Article 22 (p. 1460)

Amendement n° 151 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption de l'amendement constituant l'article modifié.

Article 23 (p. 1460)

Amendement n° 325 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 152 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 307 du Gouvernement. - MM. le ministre délégué, le rapporteur, le président de la commission. - Sans objet.

Adoption de l'article modifié.

Article 23 bis (p. 1461)

Amendement n° 153 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 23 ter (p. 1461)

Amendements n°s 154 de la commission et 218 de M. Guy Penne. - MM. le rapporteur, Guy Penne, le ministre délégué. - Adoption de l'amendement n° 154 supprimant l'article, l'amendement n° 218 devenant sans objet.

Article 24 (p. 1461)

Amendements n°s 275 de M. Paul Souffrin, 177 de M. Jean Delaneau et 155 de la commission. - MM. Paul Souffrin, Jean Delaneau, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet de l'amendement n° 275 ; retrait de l'amendement n° 177 ; adoption de l'amendement n° 155.

MM. le ministre délégué, le président de la commission. - Adoption de l'article modifié.

4. **Motion d'ordre** (p. 1464).

*Suspension et reprise de la séance* (p. 1464)

## PRÉSIDENCE DE M. ALAIN POHER

5. **Questions orales** (p. 1464).

*Récupération de la T.V.A. par les communes ou les Sivom créant des maisons d'accueil pour personnes âgées* (p. 1464)

Question de M. Alain Gérard. - MM. Georges Sarre, secrétaire d'Etat aux transports routiers et fluviaux ; Alain Gérard.

*Conséquences du Marché unique européen dans les régions frontalières* (p. 1465)

Question de M. Paul Souffrin. - MM. Georges Sarre, secrétaire d'Etat aux transports routiers et fluviaux ; Paul Souffrin.

*Applicabilité des dispositions destinées à lutter contre le blanchiment de l'argent de la drogue aux établissements financiers de la principauté de Monaco* (p. 1466).

Question de M. José Balarelo. - MM. Georges Sarre, secrétaire d'Etat aux transports routiers et fluviaux ; José Balarelo.

*Modification du régime des nullités d'instruction* (p. 1466)

Question de M. José Balarelo. - MM. Michel Sapin, ministre délégué à la justice ; José Balarelo.

*Augmentation des effectifs de la gendarmerie en zones rurales* (p. 1468)

Question de M. Jean Boyer. - MM. Pierre Joxe, ministre de la défense ; Jean Boyer.

*Indemnisation des villes propriétaires d'abattoirs* (p. 1469)

Question de M. Paul Souffrin. - MM. Jean-Pierre Sueur, secrétaire d'Etat aux collectivités locales ; Paul Souffrin.

*Position de la France dans les négociations concernant la réforme de la politique agricole commune* (p. 1470)

Question de M. Jean Boyer. - MM. Jean-Pierre Sueur, secrétaire d'Etat aux collectivités locales ; Jean Boyer.

*Insuffisance des investissements hospitaliers dans le département de l'Eure* (p. 1471)

Question de M. Joël Bourdin. - MM. Laurent Cathala, secrétaire d'Etat à la famille et aux personnes âgées ; Joël Bourdin.

*Suppression par Air France de sept liaisons internationales au départ de Nice* (p. 1472)

Question de M. José Balarelo. - MM. Marcel Debarge, secrétaire d'Etat au logement ; José Balarelo.

*Aide de l'Etat pour la réhabilitation des deux cités H.L.M. de Pantin (Seine-Saint-Denis)* (p. 1473)

Question de Mme Danielle Bidard-Reydet. - M. Marcel Debarge, secrétaire d'Etat au logement ; Mme Danielle Bidard-Reydet.

*Projet d'augmentation du prix du kilowatt dans les départements d'outre-mer* (p. 1474)

Question de M. Henri Bangou. - MM. Marcel Debarge, secrétaire d'Etat au logement ; Henri Bangou.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 1474)

6. **Réforme hospitalière.** - Suite de la discussion et adoption d'un projet de loi déclaré d'urgence (p. 1475).

Article 25 (p. 1475)

Amendements n°s 276 de M. Paul Souffrin et 203 de M. Guy Penne. - MM. Paul Souffrin, Guy Penne, Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales, en remplacement de M. Claude Huriet, rapporteur ; Bruno Durieux, ministre délégué à la santé. - Rejet de l'amendement n° 203.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 25 (p. 1475)

Amendement n° 178 rectifié de M. Jean Delaneau. - MM. Jean Delaneau, le rapporteur ; le ministre délégué. - Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Article 25 bis (p. 1476)

Amendement n° 156 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 25 ter (p. 1476)

Amendement n° 157 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 26. - Adoption (p. 1477)

Article 26 bis (p. 1477)

Amendement n° 158 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 27. - Adoption (p. 1477)

Article 28 (p. 1477)

Amendement n° 326 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Vote sur l'ensemble (p. 1478)

MM. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales, Jean Chérioux, Daniel Millaud, Guy Penne, Paul Souffrin, Jacques Habert, le ministre délégué.

Adoption, par scrutin public, du projet de loi.

7. **Nomination de membres d'une commission mixte paritaire** (p. 1482).8. **Dépôt d'une question orale avec débat** (p. 1482).9. **Transmission d'un projet de loi** (p. 1483).10. **Dépôt d'une proposition de loi** (p. 1483).11. **Transmission d'une proposition de loi** (p. 1483).12. **Dépôt de rapports** (p. 1483).13. **Dépôt d'un avis** (p. 1483).14. **Ordre du jour** (p. 1483).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENCE DE M. PIERRE-CHRISTIAN TAITTINGER vice-président

La séance est ouverte à dix 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

### IMPRESSION DU RAPPORT D'UNE COMMISSION DE CONTRÔLE

**M. le président.** J'informe le Sénat qu'a expiré ce matin le délai de six jours nets pendant lequel pouvait être formulée la demande de constitution du Sénat en comité secret sur la publication du rapport fait au nom de la commission de contrôle chargée d'examiner les modalités d'organisation et les conditions de fonctionnement du second cycle de l'enseignement public du second degré.

En conséquence, ce rapport a été imprimé sous le numéro 348 et mis en distribution aujourd'hui, vendredi 7 juin 1991.

3

### 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 8.

#### Article 8

**M. le président.** « Art. 8. - I. - La section 4 du chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique est complétée par l'article L. 714-29, tel qu'il résulte des dispositions de l'article 14 de la présente loi.

« II. - Le chapitre IV du titre premier du livre VII du code de la santé publique est complété par une section 5, intitulée "Dispositions diverses", composée des articles L. 714-30 à L. 714-42 tels qu'ils résultent des articles 14 et 15 de la présente loi. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 8.

(L'article 8 est adopté.)

#### Article 9

**M. le président.** « Art. 9. - I. - Le chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique est intitulé : "Les établissements de soins privés".

« II. - La section 1 de ce chapitre est ainsi rédigée :

##### « Section 1

##### « Dispositions générales

« Art. L. 715-1. - Dans les établissements de soins privés, quel que soit leur statut, les salariés sont représentés dans les conseils d'administration ou dans les conseils de surveillance ou dans les organes qui en tiennent lieu selon les modalités prévues à l'article L. 432-6 du code du travail, sous réserve des adaptations nécessaires fixées par voie réglementaire et dans le respect des obligations imposées par l'article L. 432-7 du même code.

« Un décret apporte aux modalités de la représentation des salariés les adaptations nécessaires en fonction de la nature juridique des établissements.

« III. - La section 1 de ce chapitre est complétée par les articles L. 715-2, L. 715-3 et L. 715-4 tels qu'ils résultent de l'article 14 de la présente loi. »

Par amendement n° 131, M. Huriet, au nom de la commission, propose, à la fin du paragraphe I de cet article, de remplacer les mots : « établissements de soins privés », par les mots : « établissements de santé privés ».

**M. Claude Huriet, rapporteur de la commission des affaires sociales.** Il s'agit d'un simple amendement de coordination.

**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° 131, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 132, M. Huriet, au nom de la commission, propose, au début du premier alinéa du texte présenté par l'article 9 pour l'article L. 715-1 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « établissements de soins privés » par les mots : « établissements de santé privés ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Même 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° 132, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 9, modifié.

(L'article 9 est adopté.)

#### Article 10

**M. le président.** « Art. 10. - I. - Le début de la section 2 du chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigé :

## « Section 2

« Dispositions propres aux établissements de soins privés qui assurent l'exécution du service public hospitalier ou sont associés à son fonctionnement. »

Par amendement n° 133, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le texte présenté par la paragraphe I de l'article 10 pour l'intitulé de la section 2 du chapitre V du titre premier du livre VII du code de la santé publique, de remplacer les mots : « établissements de soins privés » par les mots : « établissements de santé privés ».

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° 133, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'intitulé de la section 2 chapitre V du titre 1<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

## ARTICLE L. 715-5 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 715-5 du code de la santé publique :

« Art. L. 715-5. - Les établissements de soins privés peuvent être admis à assurer l'exécution du service public hospitalier dans les conditions prévues par la présente section, sur leur demande ou sur celle de la personne morale dont ils dépendent sous réserve qu'ils s'engagent à respecter les obligations de service public imposées aux établissements publics de santé par les dispositions des articles L. 711-1 à L. 711-4. Les établissements de soins privés assurant l'exécution du service public hospitalier sont assimilés aux établissements publics de santé en ce qui concerne l'accès des assurés sociaux et des personnes bénéficiaires de l'aide sociale. »

Par amendement n° 134, M. Huriet, au nom de la commission, propose :

I. - Au début de la première phrase du texte présenté par l'article 10 pour l'article L. 715-5 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « établissements de soins privés » par les mots : « établissements de santé privés ».

II. - De procéder au même remplacement au début de la seconde phrase dudit texte.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit également 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° 134, 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. 715-5 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

## ARTICLE L. 715-6 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 715-6 du code de la santé publique :

« Art. L. 715-6. - Les établissements de soins privés à but non lucratif sont admis à participer à l'exécution du service public hospitalier lorsqu'ils répondent à des conditions d'organisation et de fonctionnement fixées par décret et qu'ils établissent un projet d'établissement tel que défini à l'article L. 714-12 compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire.

« La décision d'admission à participer au service public hospitalier est prise par le ministre chargé de la santé ; le refus d'admission doit être motivé. »

Sur ce texte je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 135 rectifié, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, a pour objet de rédiger comme suit le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 715-6 du code de la santé publique :

« Les obligations que doivent respecter les établissements de santé privés à but non lucratif pour être admis à participer à l'exécution du service public hospitalier sont fixées par voie réglementaire. »

Le second, n° 172, déposé par M. Delaneau et les membres du groupe de l'union des républicains et des indépendants, tend à rédiger comme suit le premier alinéa du texte proposé par l'article 10 pour l'article L. 715-6 à insérer dans le code de la santé publique :

« Un décret fixe les obligations que doivent respecter les établissements d'hospitalisation privés à but non lucratif qui demandent à participer au service public hospitalier. Ils doivent établir un projet d'établissement tel que défini à l'article L. 714-12 compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire. »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 135 rectifié.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** L'article L. 715-6 du code de la santé publique définit les conditions auxquelles sont soumis les établissements de santé privés à but non lucratif pour être admis à participer à l'exécution du service public hospitalier.

Il subordonne, d'une part, une telle admission au respect de conditions d'organisation et de fonctionnement fixées par décret, donnant ainsi une assise législative claire aux obligations réglementaires, auxquelles sont d'ores et déjà soumis ces établissements, relatives à des normes d'équipement et de fonctionnement.

Il impose, d'autre part, à ces établissements d'arrêter un projet d'établissement, à l'instar de l'obligation faite aux établissements publics par l'article L. 711-12. Ce projet doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire.

Il précise, enfin, que la décision d'admission est prise par le ministre chargé de la santé, qui doit motiver son refus.

Par cet amendement n° 135 rectifié, la commission des affaires sociales propose d'écarter, au premier alinéa, l'obligation faite à ces établissements d'élaborer un projet. Ce type d'obligation, qui s'inscrit dans les rapports qui s'instaurent naturellement au sein du secteur public entendu au sens strict, doit laisser la place à des procédures plus contractuelles dans le secteur privé, précisément prévues, dans le cadre des dispositions relatives à la planification sanitaire, à l'article L. 712-4 du code de la santé publique.

L'amendement de la commission tend donc à une autre rédaction du premier alinéa de l'article L. 715-6 du code de la santé publique, renvoyant seulement au pouvoir réglementaire - il l'a fait depuis 1976 sans base légale claire mais dans des conditions jugées recevables par le Conseil d'Etat en 1980 - le soin de déterminer les obligations que doivent respecter ces établissements pour être admis à participer au service public.

**M. le président.** La parole est à M. Delaneau, pour défendre l'amendement n° 172.

**M. Jean Delaneau.** Nous avons déposé cet amendement sans connaître très précisément la teneur de celui qui avait été présenté par la commission. Le nôtre est peut-être plus proche du texte initial, puisqu'il prévoit un projet d'établissement qui n'existe plus dans l'amendement n° 135 rectifié de la commission. Mais l'objectif étant le même, c'est-à-dire la mise en place d'un dispositif relativement souple, je retire mon amendement au profit de celui de la commission.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales.** Très bien !

**M. le président.** L'amendement n° 172 est retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 135 rectifié ?

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** L'avis du Gouvernement est défavorable.

Comme je l'ai indiqué à maintes reprises - dans la discussion générale et lors de l'examen des articles - le Gouvernement tient au pluralisme hospitalier ainsi qu'à des conditions de fonctionnement harmonieuses entre les différents secteurs de l'hospitalisation. En outre, il est conscient du rôle important joué, tant sur le plan médical que sur le plan social, par le secteur d'hospitalisation privé à but non lucratif.

Ce serait rendre un mauvais service à ce secteur que de ne pas l'engager, vigoureusement, dans la voie de la gestion performante. Ce n'est pas parce qu'il est privé à but non lucratif qu'il ne doit pas s'efforcer d'être performant. Au contraire, c'est la condition de son développement et de son maintien. Ne pas l'inciter, comme l'ensemble du secteur hospitalier, à recourir à cet outil de gestion qu'est le projet d'établissement relève du paradoxe.

Précisément, c'est au nom de l'intérêt que je porte au secteur privé à but non lucratif que je souhaite que les établissements de soins privés à but non lucratif présentent un projet d'établissement !

**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, je suis navré de ne pas être d'accord avec vous.

Le Gouvernement veut non seulement réformer le secteur public, dont il a directement la charge, mais aussi, par voie administrative, réformer le secteur privé à but non lucratif.

Or, nous savons qu'un grand nombre d'établissements privés à but non lucratif sont mieux gérés que certains établissements du secteur public, car les conseils d'administration des premiers ont des pouvoirs plus larges que les conseils d'administration des seconds.

**M. Louis Perrein.** Il y en a aussi de plus mal gérés !

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Certes.

Nous sommes, pour notre part, partisans d'une autre logique. Il n'est pas raisonnable, à notre avis, d'imposer le projet d'établissement au secteur privé à but non lucratif. D'ailleurs, beaucoup en ont déjà.

Je suis le représentant d'un département qui compte de grands établissements privés à but non lucratif, qui fonctionnent fort bien et qui pourraient servir d'exemple à nombre d'hôpitaux publics.

La rédaction du Gouvernement nous a choqués parce qu'elle prévoit que, pour être admis à participer à l'exécution du service public hospitalier, les établissements de soins privés à but non lucratif doivent répondre à des conditions d'organisation et de fonctionnement fixées par décret. Franchement, si l'on veut dynamiser et développer ce secteur, il ne faut pas donner à l'administration le soin de définir ses conditions d'organisation et de fonctionnement !

Monsieur le ministre, c'est contre cet interventionnisme administratif que nous nous élevons et proposons la rédaction suivante, très simple : « Les obligations que doivent respecter les établissements de santé privés à but non lucratif pour être admis à l'exécution du service public hospitalier sont fixées par décret. »

Il est normal que la puissance publique intervienne, mais nous ne voulons pas aller plus loin. Laissons à ces établissements toute latitude pour s'organiser, définir leurs conditions de fonctionnement, adopter un projet d'établissement. Bien sûr, nous le recommandons, mais nous ne voulons pas en faire une obligation.

Je le répète, nous ne sommes pas partisans d'une logique administrative ; nous sommes partisans d'une logique de bon fonctionnement des établissements.

L'amendement de la commission nous paraît à la fois maintenir les prérogatives de l'Etat, qui détermine les obligations, et laisser la souplesse maximale de fonctionnement aux établissements privés à but non lucratif. Je souhaite que le Sénat l'adopte.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 135 rectifié.

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

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

**M. Guy Penne.** On ne va pas séparer ce matin le bon grain de l'ivraie ! Si notre ami M. Descours était présent, je lui rappellerais la position du Conseil économique et social, qu'il invoque souvent. Des conversations que nous avons eues avec les auteurs du rapport et le président de la section concernée du Conseil ne transparaît aucun sentiment de gêne à l'égard du texte du Gouvernement.

Le texte du Gouvernement ne gêne pas les établissements privés à but non lucratif qui fonctionnent bien. Il les astreindra à un plan nécessaire, auquel les autres, évidemment, seront incapables de répondre.

C'est pourquoi la formulation de l'amendement ne me semble pas convenable.

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

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

**M. Paul Souffrin.** Je l'avoue, je suis plutôt favorable à l'amendement de la commission. J'ai « épluché » le texte, comme chacun d'entre nous, et je suis inquiet pour les établissements privés à but non lucratif comme je le suis pour les établissements publics.

Les établissements privés à but non lucratif rendent des services considérables à la population. Souvent, ils fonctionnent bien. Or, ce projet de loi va leur imposer une logique financière, et on a vu, dans d'autres domaines - je ne veux pas évoquer celui de la transfusion sanguine - à quoi aboutissent les préoccupations financières prioritaires dans le domaine de la santé publique !

Je voterai donc cet amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 135 rectifié, 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. 715-6 du code de la santé publique.

*(Ce texte est adopté.)*

#### ARTICLE L. 715-7 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 715-7 du code de la santé publique :

« Art. L. 715-7. - Le budget et les décisions modificatives des établissements mentionnés à l'article L. 715-6 sont, en tant qu'ils concernent leurs activités de participation au service public, soumis à l'approbation du représentant de l'Etat dans les délais et selon les modalités fixées à l'article L. 714-7.

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

« Les établissements bénéficient pour leur équipement des avantages prévus pour les établissements publics de santé.

« Ils peuvent faire appel à des praticiens hospitaliers dans les conditions prévues par les statuts de ces praticiens. Ils peuvent, par dérogation aux dispositions des articles L. 122-1, L. 122-1-1 et L. 122-1-2 du code du travail, recruter des praticiens par contrat à durée déterminée pour une période égale au plus à quatre ans. »

Sur ce texte, je suis saisi de trois amendements présentés par M. Delaneau et les membres du groupe de l'union des républicains et des indépendants.

L'amendement n° 173 tend à remplacer le premier alinéa du texte proposé par l'article 10 pour l'article L. 715-7 à insérer dans le code de la santé publique par les six nouveaux alinéas suivants :

« Sur la base de l'activité constatée et de l'activité prévisionnelle, l'organisme gestionnaire vote le budget présenté selon les critères établis par la nomenclature fixée par décret.

« Ce budget est transmis au représentant de l'Etat en vue de son approbation. Il est réputé approuvé si ce dernier n'a pas fait connaître son opposition dans le délai prévu à l'article L. 714-7.

« En cas d'opposition de sa part, le représentant de l'Etat peut, à l'issue de la procédure contradictoire fixée par décret, modifier les prévisions de dépenses et arrêter en conséquence le montant de la dotation globale et des tarifs de prestations. Il devra dans ce cas établir que ces prévisions sont injustifiées ou excessives compte tenu :

« - d'une part, d'un taux d'évolution des dépenses hospitalières arrêté à partir des hypothèses économiques générales et par référence à la politique sanitaire et sociale de l'Etat, corrigé de l'écart constaté entre l'évolution réelle des charges et le taux précédent ;

« - d'autre part, de l'évolution des charges résultant de la mise en œuvre des orientations du schéma d'organisation sanitaire.

« La procédure visée au présent article s'applique aux décisions modificatives. »

L'amendement n° 174 vise à rédiger comme suit la fin de la première phrase du dernier alinéa du texte proposé par l'article 10 pour l'article L. 715-7 du code de la santé publique : « ... praticiens hospitaliers pour lesquels il est fait application des règles de mise à disposition, détachement et disponibilité prévues aux articles 48 à 62 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986. »

Enfin, l'amendement n° 175 a pour objet de compléter *in fine* le texte proposé par l'article 10 pour l'article L. 715-7 à insérer dans le code de la santé publique par un alinéa nouveau ainsi rédigé :

« Les conditions d'exercice dans ces établissements des personnels enseignants et hospitaliers des C.H.U. visés par le décret n° 84-135 du 24 février 1984 font l'objet de conventions spécifiques. »

Ces trois amendements ayant une logique commune, je demanderai à M. Delaneau de bien vouloir les défendre en même temps.

**M. Jean Delaneau.** Je suis tout à fait d'accord, monsieur le président.

L'amendement n° 173 vise le problème spécifique des établissements privés à but non lucratif qui participent au service public hospitalier, mais qui conservent les contraintes et modes de fonctionnement des établissements privés ; ils ne peuvent donc, notamment dans le contexte de la procédure budgétaire, être assimilés totalement aux établissements publics, qui obéissent aux règles de la comptabilité publique.

C'est pourquoi il nous est apparu préférable de proposer une rédaction nouvelle, spécifique aux établissements privés participant au service public hospitalier : nous conservons, bien entendu, les mêmes principes budgétaires et la même articulation avec la procédure préalable d'approbation de l'activité prévisionnelle.

Les amendements n°s 174 et 175 concernent les praticiens hospitaliers ou les praticiens hospitaliers et universitaires qui sont mis à disposition ou détachés dans les établissements privés.

L'amendement n° 174 se fonde sur le raisonnement suivant : la réglementation actuelle, qui a reconnu la possibilité pour les établissements privés participant au service public hospitalier de faire appel à des praticiens hospitaliers publics, n'a pas clarifié la situation de ces praticiens pendant la période de leur détachement ou de leur mise à disposition.

Il paraît souhaitable de placer ces praticiens, pendant la durée de leur exercice dans l'établissement privé participant au service public hospitalier, sous l'empire des règles de fonctionnement, notamment en matière de convention collective, qui régissent cet établissement.

Ces dispositions sont les seules à garantir, au niveau de l'établissement, une égalité parfaite de traitement entre tous les praticiens qui y exercent les mêmes fonctions.

L'amendement n° 175 concerne la situation particulière des personnels enseignants et hospitaliers des C.H.U. détachés dans les établissements privés, qui nécessite la passation de conventions particulières, compte tenu de leur bi-appartenance. Il a pour objet l'officialisation de la pratique actuelle.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Compte tenu de la procédure définie par la commission pour les établissements publics, l'amendement n° 173 ne peut être, techniquement, retenu par la commission. Je demande donc à notre collègue M. Delaneau de le retirer. Je l'assure que le texte de la commission satisfait ses intentions et lève ses préoccupations.

S'agissant des amendements n°s 174 et 175, la commission pense que les textes en vigueur donnent toutes garanties statutaires aux personnes concernées. Pour l'instant, elle s'en remet à la sagesse du Sénat, attendant les réponses que le Gouvernement va fournir.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur les trois amendements ?

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** J'émet, comme M. le rapporteur, des réserves techniques sur l'amendement n° 173. Je pense, en effet, que la suggestion que fait M. Delaneau conduit, en réalité, à abandonner le concept même du taux directeur pour un autre concept qui me paraît, au demeurant, un peu flou à ce stade de nos discussions.

Par conséquent, je vous suggère, monsieur Delaneau, sous réserve de discussions ultérieures que nous pourrions avoir avec vous, de retirer l'amendement n° 173.

J'en viens à l'amendement n° 174. Je comprends bien le sens de la question que vous vous êtes posée, monsieur le sénateur, et la réponse que vous avez tenté d'y apporter. Toutefois, je tiens à préciser que les dispositions de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 ne s'appliquent qu'aux personnels de la fonction publique hospitalière.

Par ailleurs, les conditions d'évolution de la carrière des praticiens hospitaliers pendant leur détachement, leur mise à disposition ou leur disponibilité sont fixées par les textes statutaires : il s'agit des décrets n° 84-131 portant statut des praticiens hospitaliers, n° 84-135 portant statut des P.H.-P.U. et n° 85-384.

Enfin, la situation des praticiens hospitaliers exerçant dans les établissements privés qui participent au service public hospitalier doit être précisée dans le texte réglementaire prévoyant l'organisation et le fonctionnement de ces établissements.

Par conséquent, monsieur le sénateur, je vous demanderai de bien vouloir retirer également votre amendement n° 174, étant entendu que nous réglerons la question que vous soulevez par la voie réglementaire.

Enfin, l'amendement n° 175 me paraît, non pas critiquable sur le fond, mais superflu, dans la mesure où les dispositions qu'il prévoit sont déjà inscrites dans les textes de 1958, textes qu'évidemment la réforme dont nous discutons en ce moment ne remet pas en cause pour cet aspect du problème.

**M. le président.** Monsieur Delaneau, avez-vous été convaincu par ces explications et acceptez-vous de retirer vos amendements ?

**M. Jean Delaneau.** S'agissant de l'amendement n° 173, je me range aux objections techniques qui ont été faites et je le retire.

Avant de me déterminer sur les deux autres amendements, je souhaiterais connaître l'avis de la commission, puisque cette dernière avait réservé sa position en attendant les précisions du ministre.

**M. le président.** L'amendement n° 173 est retiré.

Monsieur le rapporteur, pouvez-vous nous indiquer maintenant la position de la commission ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Le Gouvernement a confirmé les présomptions de la commission. Par conséquent, je demande aux auteurs des amendements n°s 174 et 175 de bien vouloir les retirer.

**M. Jean Delaneau.** Je demande la parole.

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



**M. Jean Delaneau.** Compte tenu, d'une part, des précisions apportées par M. le ministre sur les problèmes posés par l'amendement n° 174 et, d'autre part, de l'appréciation de M. le rapporteur, je retire les amendements n°s 174 et 175.

**M. le président.** Les amendements n°s 174 et 175 sont retirés.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 715-7 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

#### ARTICLE L. 715-8 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je donne lecture du texte proposé pour l'article L. 715-8 du code de la santé publique :

« Art. L. 715-8. - Les dispositions des articles L. 714-6 et L. 714-12 sont applicables aux établissements mentionnés à l'article L. 715-6. Le projet d'établissement est approuvé par le représentant de l'Etat dans un délai de six mois.

« Tout établissement de soins privé participant au service public hospitalier doit comporter une instance, élue par les praticiens qui y exercent, dont il fixe les modalités d'organisation et de fonctionnement et qui est consultée notamment sur le projet d'établissement et sur le projet de budget.

« II. - La section 2 du chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique est complétée par les articles L. 715-9 à L. 715-11, tels qu'ils résultent des dispositions de l'article 14 de la présente loi. »

Sur ce texte, je suis d'abord saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 136, M. Huriet, au nom de la commission, propose :

I. - Au début du premier alinéa du texte proposé par l'article 10 pour l'article L. 715-8 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « des articles L. 714-6 et L. 714-12 » par les mots : « de l'article L. 714-6 ».

II. - En conséquence, de supprimer la seconde phrase du premier alinéa du texte proposé par cet article pour l'article L. 715-8 du code de la santé publique.

III. - En conséquence, à la fin du second alinéa du même texte, après les mots : « consultée notamment » de supprimer les mots : « sur le projet d'établissement et ».

Par amendement n° 199, MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf et Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés proposent, dans la première phrase du premier alinéa du texte présenté par le paragraphe I de l'article 10 pour l'article L. 715-8 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « et L. 714-12 par les mots : « , L. 714-12 et L. 714-20 à L. 714-25-1 ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 136.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Cet amendement est la conséquence de l'amendement n° 135 rectifié, que le Sénat vient d'adopter.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Penne, pour défendre l'amendement n° 199.

**M. Guy Penne.** Nous estimons qu'il convient d'organiser les établissements privés participant au service public hospitalier dans des conditions identiques à celles du service public hospitalier.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 199 ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Chacun comprendra, après le débat qui s'est instauré à propos d'un amendement précédemment adopté par le Sénat, que la commission des affaires sociales, dans sa majorité, ne puisse donner un avis favorable sur cet amendement. En effet, il va tout à fait à l'encontre de la conception qui, jusqu'à présent, a prévalu au sein de la Haute Assemblée.

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

**M. Bruno Durlieux, ministre délégué.** Comme le disait M. le rapporteur, l'amendement n° 136 est la conséquence d'un autre amendement que le Sénat a adopté contre l'avis du Gouvernement. Je maintiens donc mon avis défavorable.

En ce qui concerne l'amendement n° 199, que M. Penne vient de présenter, je n'ai pas les mêmes motivations que la commission pour lui demander que nous approfondissions ce sujet.

Le Gouvernement reconnaît la place éminente des établissements privés à but non lucratif dans le système hospitalier. Il souhaite que ces établissements fassent, dans le domaine de la gestion, les mêmes efforts que ceux qui sont demandés au reste du secteur hospitalier, afin qu'ils maintiennent et développent leur place dans le système hospitalier.

Je ne pense pas que la formulation proposée dans votre amendement, monsieur le sénateur, soit adaptée, même si l'idée est bonne. Pourquoi n'est-elle pas adaptée ? Cela tient aux statuts. Ces établissements privés à but non lucratif sont souvent des associations ou parfois des fondations et, par conséquent, il est difficile de leur appliquer les conditions du service public hospitalier.

**M. Guy Penne.** Je demande la parole.

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

**M. Guy Penne.** Convaincu par les arguments de M. le ministre, je retire mon amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 199 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 136, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi maintenant de deux amendements qui peuvent faire l'objet, eux aussi, d'une discussion commune.

Le premier, n° 200, présenté par MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf et Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, vise à rédiger comme suit le second alinéa du texte proposé par le paragraphe I de l'article 10 pour l'article L. 715-8 du code de la santé publique :

« Tout établissement de soins privé participant au service public hospitalier comporte une commission médicale d'établissement fonctionnant dans les conditions définies à l'article L. 714-16 du présent code. »

Le second, n° 137 rectifié, déposé par M. Huriet, au nom de la commission a pour objet, au début du second alinéa du texte proposé par l'article 10 pour l'article L. 715-8 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « établissement de soins privé » par les mots : « établissement de santé privé ».

L'amendement n° 137 rectifié est un amendement de coordination.

La parole est à M. Guy Penne, pour défendre l'amendement n° 200.

**M. Guy Penne.** Monsieur le président, par cet amendement, nous nous proposons d'organiser la concertation médicale dans les établissements privés de santé participant au service public hospitalier, selon la même méthode que dans les établissements publics de santé. Il répond à un souci d'harmonisation et de rapprochement des deux secteurs.

Cet amendement avait rencontré un assez bon écho parmi les membres de la commission. Cependant, il m'avait été demandé de le rectifier, ce qui, malheureusement, n'a pas été fait. Je vous demande donc, monsieur le président, de m'accorder quelques instants pour que je puisse procéder à cette rectification.

**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 préciser au Sénat que la réserve exprimée par la commission portait sur la formulation : « commission médicale d'établissement. »

En effet, nous voulions éviter, la même appellation étant donnée à des instances dont les fonctions seraient certainement différentes suivant que l'on s'adresse au secteur public ou au secteur privé, qu'il existe une ambiguïté et que tous les articles de ce texte qui concernent la commission médicale d'établissement, au sens d'instance consultative dans les établissements privés, puissent *de facto* et *de jure* s'appliquer à la commission médicale d'établissement des établissements privés, d'où la recherche d'une réponse consensuelle, à laquelle je ne doute que nous puissions parvenir.

**M. Guy Penne.** Je demande la parole.

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

**M. Guy Penne.** Monsieur le président, je rectifie l'amendement n° 200, qui, désormais, vise, dans le second alinéa du texte proposé pour l'article L. 715-8 du code de la santé publique, à remplacer le mot « instance » par les mots « commission médicale ».

**M. le président.** Je suis donc saisi d'un amendement n° 200 rectifié, présenté par MM. Guy Penne, Sérusclat, Boeuf et Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, et tendant, dans le second alinéa du texte proposé par le paragraphe I de l'article 10 pour l'article L. 715-8 du code de la santé publique, à remplacer le mot : « instance » par les mots : « commission médicale ».

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Claude Huriot, rapporteur.** A partir du moment où l'auteur de l'amendement est d'accord pour retenir la formulation « Tout établissement de soins privé participant au service public hospitalier comporte une commission médicale fonctionnant dans les conditions, ... », l'avis de la commission est favorable. Nous sommes d'accord pour substituer le mot « commission » au mot « instance ». En revanche, nous ne sommes pas d'accord pour que cette instance soit appelée « commission médicale d'établissement ».

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

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Monsieur le président, l'amendement de M. Guy Penne, ainsi rectifié, et que la commission soutient dans sa nouvelle rédaction, me paraît excellent.

La rédaction retenue par le Gouvernement pour l'article L. 715-8 du code de la santé publique comportait le mot « instance », terme qui, j'en conviens, est assez vague. Il me paraît préférable de le remplacer par les mots « commission médicale ». Le Gouvernement est donc tout à fait favorable à l'amendement n° 200 rectifié.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 200 rectifié, accepté par la commission et par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'amendement n° 137 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 201, MM. Guy Penne, Sérusclat, Boeuf et Estier et les membres du groupe socialiste et apparentés proposent, après le second alinéa du texte présenté par le paragraphe I de l'article 10 pour l'article L. 715-8 du code de la santé publique, d'insérer sept alinéas ainsi rédigés :

« 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° L'organisation générale des soins infirmiers et de l'accompagnement des malades dans le cadre d'un projet de soins infirmiers ;

« 2° La recherche dans le domaine des soins infirmiers et l'évaluation de ces soins ;

« 3° L'élaboration d'une politique de formation ;

« 4° Le projet d'établissement ;

« La direction en est confiée à l'infirmier général membre de l'équipe de direction, qui devient directeur du service de soins infirmiers. »

La parole est à M. Guy Penne.

**M. Guy Penne.** Cet amendement a pour objet, dans la logique des amendements précédents, de créer un service de soins infirmiers dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier, à l'instar des services ainsi créés dans les établissements de santé publics, dans le constant souci d'une harmonisation entre les deux secteurs.

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

**M. Claude Huriot, rapporteur.** Comme il vient de le dire lui-même, M. Penne reste fidèle à sa logique. La commission ayant adopté une autre logique que la sienne, elle ne peut qu'émettre un avis défavorable sur l'amendement n° 201.

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

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** La démarche de M. Penne est, effectivement, logique.

Les établissements privés participant au service public hospitalier doivent, de ce fait, rapprocher leurs modes d'organisation de ceux de l'hôpital public. Il n'en reste pas moins que des spécificités existent dans le secteur privé de l'hospitalisation, dont j'ai rappelé quelques aspects tout à l'heure, qui sont liées, notamment, à leur statut et à la tradition.

Il est exact, également, que l'intervention du pouvoir législatif ou réglementaire dans l'organisation interne des hôpitaux privés sous compétence tarifaire ne peut pas s'étendre beaucoup au-delà des domaines susceptibles d'avoir une incidence sur les dépenses mises à la charge des fonds publics.

C'est donc une question que je trouve très intéressante sur le fond mais pour laquelle je m'en remets à la sagesse du Sénat.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 201.

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

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

**M. Guy Penne.** En fait, je vais épargner au Sénat un vote sur cet amendement en le retirant.

En effet, je comprends très bien la position de M. le ministre, comme celle de M. le rapporteur, qui a opposé deux logiques. Sans rien retrancher de la logique qui est celle de mon groupe depuis le début de cette discussion, je reconnais toutefois que l'application de cette loi dans certains établissements privés ne sera pas aisée.

Plutôt que de mettre dans l'embarras M. le ministre, qui a choisi de s'en remettre à la sagesse du Sénat, et ayant bien réaffirmé quelle était notre logique, que tout le monde maintenant connaît, je retire cet amendement, car, soyons logiques jusqu'au bout, il ne sert à rien d'adopter un texte qui ne pourra pas être appliqué !

**M. le président.** L'amendement n° 201 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 715-8 du code de la santé publique.

*(Ce texte est adopté.)*

#### ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE L. 715-8 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Par amendement n° 202, MM. Guy Penne, Sérusclat, Boeuf et Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés proposent d'insérer, après le texte présenté par le paragraphe I de l'article 1<sup>er</sup> pour l'article L. 715-8 du code de la santé publique, un article additionnel ainsi rédigé :

« Art. L. ... - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 715-8, le conseil d'administration d'un établissement privé de santé assurant l'exécution du service public hospitalier 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, ou à défaut par la majorité des deux tiers des praticiens de l'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, 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. »

La parole est à M. Guy Penne.

**M. Guy Penne.** Dans la logique précédente et afin de ne pas prolonger le débat, je retire cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 202 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble de l'article 10, modifié.

(L'article 10 est adopté.)

### Article 11

**M. le président.** « Art. 11. - La section 3 du chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigée :

#### « Section 3

#### « Dispositions relatives aux établissements de soins privés ne participant pas au service public hospitalier

« Art. L. 715-12. - Les praticiens qui exercent leur activité dans un établissement privé de soins ne participant pas au service public hospitalier forment de plein droit une conférence médicale, chargée de veiller à l'indépendance professionnelle des praticiens et de participer à l'évaluation des soins. La conférence donne son avis sur la politique médicale de l'établissement, ainsi que sur l'élaboration des prévisions annuelles d'activité de l'établissement.

« Ces prévisions d'activité doivent être communiquées à l'autorité compétente préalablement à la fixation par celle-ci des tarifs applicables à l'établissement ou, avant la signature de l'avenant tarifaire, aux organismes d'assurance maladie qui ont conclu une convention avec l'établissement en application de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale. »

Par amendement n° 138, M. Huriet, au nom de la commission, propose :

I. - Dans le texte présenté par cet article pour l'intitulé de la section 3 du chapitre V du titre premier du livre VII du code de la santé publique, de remplacer les mots : « établissements de soins privés », par les mots : « établissements de santé privés ».

II. - Dans le premier alinéa du texte présenté par cet article pour l'article L. 715-12 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « établissement privé de soins », par les mots : « établissement de santé privé ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** 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.** Avis favorable, monsieur le président.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 138, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 11, ainsi modifié.

(L'article 11 est adopté.)

### Article additionnel après l'article 11

**M. le président.** Par amendement n° 176, M. Delaneau et les membres du groupe de l'union des républicains et des indépendants proposent d'insérer, après l'article 11, un article additionnel ainsi rédigé :

« Les dispositions prises par le ministre de la santé dans le cadre de l'application de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 sont opposables aux organismes de sécurité sociale. »

La parole est à M. Delaneau.

**M. Jean Delaneau.** Il s'agit, par cet amendement, de tenter de lever un certain nombre de difficultés qui sont apparues dans l'application de l'article 16 de la loi du 30 juin 1975, lequel a rendu obligatoire l'agrément ministériel pour tout avenant à une convention collective du secteur sanitaire et social privé à but non lucratif.

Cet agrément a pour effet de rendre opposables aux organismes financeurs les conséquences financières des avenants régulièrement agréés.

Or, ce dispositif vaut également pour les établissements privés non lucratifs qui ont conservé le statut du conventionnement avec les organismes d'assurance maladie.

Compte tenu des difficultés apparues dans l'application d'un tel dispositif, il nous paraît nécessaire, bien qu'elle figure déjà dans la loi, de formuler à nouveau cette obligation.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Elle s'en remet à la sagesse du Sénat, mais elle souhaiterait entendre les explications du Gouvernement.

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

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** M. Delaneau porte un grand intérêt - que le Gouvernement partage - aux établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier. Mais sa proposition pose quelques problèmes.

En effet, les dispositions de l'article 16 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 rendent obligatoire la prise en compte des incidences financières des accords de travail agréés dans un dispositif législatif et réglementaire dans lequel toutes les dépenses et les recettes atténuatives sont considérées pour la fixation des tarifs ou de la dotation globale assurant l'équilibre financier des établissements privés sanitaires, sociaux et médico-sociaux ayant choisi la compétence tarifaire de l'Etat.

L'extension de ces dispositions au secteur privé, dont les ressources sont fixées forfaitairement par convention avec les caisses d'assurance maladie, constituerait une intervention de caractère législatif dans un domaine qui relève des relations contractuelles. Le financement des revalorisations salariales consécutives à l'agrément d'un avenant à une convention collective dépend, en effet, des procédures internes à ce type de relation conventionnelle.

Telles sont les explications que je voulais vous apporter, monsieur Delaneau, et qui me conduisent à vous demander de retirer votre amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 176 est-il maintenu, monsieur Delaneau ?

**M. Jean Delaneau.** Je le retire.

**M. le président.** L'amendement n° 176 est retiré.

### Article 12

**M. le président.** « Art. 12. - Le début du chapitre VI du titre I<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigé :

#### « CHAPITRE VI

#### « Expérimentations et dispositions diverses

#### « Section 1

#### « Expérimentations

« Art. L. 716-1. - Le Gouvernement pourra instituer, dans une ou plusieurs régions sanitaires et pendant une période n'excédant pas trois ans à compter de la promulgation de la loi n° ... du ... portant réforme hospitalière, un régime expérimental relatif à l'autorisation d'installation des équipements matériels lourds définis par l'article L. 712-19 dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Ce régime expérimental permet de déroger aux dispositions de l'article L. 712-8 à condition que soit conclu entre le demandeur de l'autorisation, le représentant de l'Etat et les caisses régionales d'assurance maladie un contrat fixant les modalités particulières d'exploitation et de tarification. « Les modalités d'application du présent article sont déterminées par voie réglementaire.

« Art. L. 716-2. - Le Gouvernement pourra expérimenter, dans des conditions fixées par voie réglementaire, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1992 et pour une période n'excédant pas cinq ans :

« 1° L'élaboration, l'exécution et la révision de budgets présentés en tout ou en partie par objectifs tenant compte notamment des pathologies traitées ;

« 2° L'établissement de tarifications tenant compte des pathologies traitées.

« Cette expérimentation peut avoir lieu avec leur accord dans les établissements publics de santé et dans les établissements de soins privés.

« Section 2

« Dispositions diverses

« Art. L. 716-3. - I. - Les conditions d'application de la section 3 du chapitre premier et celles du chapitre IV du présent titre à l'Assistance publique : Hôpitaux de Paris, aux Hospices civils de Lyon, à l'Assistance publique de Marseille et aux établissements publics nationaux sont déterminées par voie réglementaire.

« II. - Les dispositions du code des marchés relatives à la passation des marchés peuvent être adaptées par voie réglementaire en ce qui concerne les établissements publics de santé. »

Par amendement n° 273, MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudou, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

**M. Paul Souffrin.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, mon amendement de suppression s'inscrit, comme, tout à l'heure, celui de notre collègue Guy Penne, dans la logique de la position que je défends depuis le début de ce débat.

Cet article 12 envisage, certes à titre expérimental, mais selon des modalités réglementaires, l'élaboration, l'exécution et la révision des budgets sur la base des pathologies traitées et des coûts de leur traitement.

Il préconise, de plus, l'instauration d'un régime expérimental pour l'installation d'équipements lourds fondé sur la même logique.

Ainsi, les établissements publics seraient amenés à rechercher coûte que coûte - si j'ose m'exprimer ainsi - des investissements privés pour obtenir des résultats économiques.

Le malade ne serait plus considéré que comme une pathologie à traiter en fonction des trois critères de rentabilité tant des matériels que des installations.

Cet article, affiche clairement la volonté de limiter le financement des équipements lourds de l'hôpital public. Je le regrette et je demande donc au Sénat de le supprimer.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission est défavorable à cet amendement parce qu'elle considère, à sa quasi-unanimité, que, au contraire, cette possibilité prévue dans la loi hospitalière est extrêmement importante dans un domaine dont nous avons, à plusieurs reprises, souligné le caractère évolutif et adaptable, notamment pour ce qui est des méthodes et des comportements.

Accepter l'amendement de notre collègue Paul Souffrin reviendrait, selon nous, à appauvrir le dispositif dont nous débattons.

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

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Le Gouvernement partage l'avis de la commission.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 273, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

ARTICLE L. 716-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Par amendement n° 139, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le début du premier alinéa du texte présenté par l'article 12 pour l'article L. 716-1 du code de la santé publique :

« Il peut être institué, dans une ou plusieurs régions sanitaires ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** C'est un amendement de pure forme, monsieur le président.

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

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Il me semble que cet amendement, au contraire, n'est pas uniquement de pure forme, monsieur le rapporteur qui nous a été transmis, selon

le texte. « Le Gouvernement pourra instituer... un régime expérimental ». Vous proposez, vous, la formule : « Il peut être institué... ». Mais, en dehors du Gouvernement, qui, selon vous, monsieur le rapporteur, pourrait prendre l'initiative de ce type d'expérience ? En fonction de votre réponse, je vous donnerai l'avis définitif du Gouvernement sur votre amendement.

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

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** C'est précisément parce qu'elle ne voit pas qui d'autre que le Gouvernement pourrait instituer un tel régime expérimental que la commission préfère - cela apparaît, d'ailleurs, dans bon nombre de textes législatifs - plutôt que de citer le Gouvernement, utiliser le tour impersonnel. Ce n'est pas pour donner la possibilité à une autre autorité que le Gouvernement de s'exercer, mais parce que c'est, de toute manière, la seule autorité qui puisse le faire. La rédaction proposée par la commission nous paraît donc préférable.

**M. le président.** Quelle est donc, maintenant, l'avis du Gouvernement ?

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Les explications que vient de donner M. le rapporteur montrent donc que l'intention du législateur est claire : « Il » désigne bien le Gouvernement.

Cela étant bien précisé pour l'avenir, je n'ai pas de raison de m'opposer à l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 139, 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. 716-1 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 716-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Par amendement n° 140, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le début du premier alinéa du texte présenté par l'article 12 pour l'article L. 716-2 du code de la santé publique :

« Il peut être expérimenté, dans des conditions ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Pour les mêmes raisons que précédemment, je considère que cet amendement est également de pure forme.

**M. le président.** Le Gouvernement est-il également de cet avis ?

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Après les explications données par M. le rapporteur à propos de l'amendement précédent, oui, monsieur le président.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 140, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 141, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le deuxième alinéa (1°) du texte présenté par l'article 12 pour l'article L. 716-2 du code de la santé publique, après les mots : « tenant compte », de rédiger comme suit la fin de l'alinéa : « des pathologies traitées, ou de l'organisation et de l'activité médicales, ou de l'organisation financière et comptable ; ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission vous propose de retenir un amendement tendant à étendre le champ des expérimentations à des formules tenant compte de l'organisation médicale, ou financière et comptable des établissements, afin de favoriser, notamment, la budgétisation par service et l'émergence des « centres de responsabilité », si souvent décrits et trop peu développés.

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

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Cet amendement n'est pas déterminant ; il n'apporte pas d'éléments franchement nouveaux. La commission nous a proposé des amendements autrement consistants. Aussi, notre texte étant déjà un peu lourd, je vous proposerai, monsieur le rapporteur, de retirer cet amendement, dans la mesure où ce qu'il propose est pour l'essentiel déjà fait ou va de soi.

Monsieur le rapporteur, je sais que vous avez été sensible au geste du Gouvernement, tout à l'heure ; je suis sûr que vous aurez à cœur de faire un geste dans notre direction.

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 141 est-il maintenu ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Je suis tout à fait d'accord avec M. le ministre : nos gestes respectifs sont très significatifs d'une volonté commune de parvenir à une entente, qui sera peut-être plus difficile à réaliser sur d'autres points du texte en discussion.

Je retire donc l'amendement n° 141.

**M. le président.** L'amendement n° 141 est retiré.

Par amendement n° 311, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le dernier alinéa du texte présenté par l'article 12 pour l'article L. 716-2 du code de la santé publique :

« Cette expérimentation peut avoir lieu dans les établissements de santé, publics ou privés, avec l'accord de ces derniers. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 335, déposé par le Gouvernement, et tendant, à la fin du texte proposé par l'amendement n° 311 pour l'article L. 716-2 du code de la santé publique, à remplacer les mots : « avec l'accord de ces derniers » par les mots : « avec leur accord ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 311.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit, pour la commission, d'un amendement de forme.

Quant au sous-amendement n° 335, la commission n'a pas pu l'examiner. Cependant, en tant que rapporteur, je suis prêt à émettre un avis favorable.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 311 et présenter le sous-amendement n° 335.

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Le sous-amendement n° 335, qui propose de modifier un amendement de pure forme, est également de pure forme. L'unanimité est en train de nous gagner ! *(Sourires.)*

**M. le président.** Je ne peux que m'en réjouir pour la conduite de nos travaux !

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 335, 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° 311, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je vais mettre aux voix le texte proposé pour l'article L. 716-2 du code de la santé publique.

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

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

**M. Paul Souffrin.** Bien que les amendements de la commission ne soient pas uniquement de pure forme, bien qu'ils atténuent quelque peu la nocivité de ce texte, je maintiens néanmoins mon opposition à l'article L. 716-2 du code de la santé publique, sur lequel j'avais déposé un amendement de suppression.

**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 d'accord avec M. Souffrin : ce ne sont pas tout à fait des amendements de pure forme. Mais je ne voudrais pas détruire le climat presque euphorique qui paraît régner ; aussi, et bien que je fasse la même analyse que M. Souffrin, je voterai cet article.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Je demande la parole, pour explication de vote.

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

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Cet article est très important car, selon qu'il sera effectivement appliqué ou non, nous ferons des progrès en matière de gestion hospitalière ou nous ferons du sur place.

Quelles que soient les modifications d'ordre formel qui ont été apportées, il est tout à fait important que le Gouvernement mette en route cette procédure et qu'il ne décourage pas les établissements hospitaliers qui, par leurs projets d'établissement et leurs méthodes de gestion, ont déjà mis en route ces techniques.

Je demande donc à M. le ministre de faire parvenir à la commission des affaires sociales, d'ici à quelques mois, l'état des expérimentations en cours ainsi que la répartition à la fois géographique et technique des établissements concernés. En effet, seul un bon fonctionnement de cette expérimentation engendrera un sentiment positif sur l'application de la réforme.

Nous n'avons pas voulu, monsieur le ministre, déposer un amendement visant à vous obliger à déposer un rapport, car il y en a déjà suffisamment ! Cependant, nous tenons à être informés de l'application du texte sur ce sujet essentiel qu'est le développement, par des centres de gestion dissociée, des nouvelles techniques d'évaluation et d'analyse.

**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. Fourcade, je vous remercie d'avoir souligné que l'article L. 716-2 du code de la santé publique était extrêmement important. Il illustre bien une des caractéristiques de ce projet de loi portant réforme hospitalière. En effet, si, par bien des aspects, il s'agit d'un texte technique, lorsqu'on l'examine dans le détail, il comporte nombre d'innovations et ouvre bien des perspectives.

Oui ! il s'agit d'un article très important puisque, comme vous l'avez noté, monsieur Fourcade, il devrait, à terme, si ces expérimentations donnent des résultats positifs, aboutir au seul mode de financement moderne, efficace et conforme aux intérêts des malades et à la qualité des soins, mais aussi à la bonne gestion des deniers de l'assurance maladie, à savoir la tarification tenant compte des pathologies.

Ces expérimentations sont nécessaires, parce qu'il s'agit d'un domaine entièrement nouveau. Les expériences étrangères sont certes intéressantes, mais elles ne peuvent être transposées aisément en France. En effet, les quelques expériences en cours à l'étranger sont conduites dans des conditions qui ne sont pas exactement comparables aux nôtres.

Par ailleurs, il est évident que l'article L. 716-2 est porteur d'une véritable révolution si les expériences mises en place sont des succès.

Je m'engage, monsieur Fourcade, à communiquer à la commission des affaires sociales, dont j'ai pu observer, durant cette discussion, l'intérêt qu'elle portait au fond du sujet que nous traitons, l'état des expériences que nous allons réaliser ; les hôpitaux, publics ou privés, que nous allons contacter pour les mener, ainsi que la liste s'ils le désirent.

J'indique d'ailleurs que sur nos 1 000 hôpitaux environ 340 se sont déjà mis au P.M.S.I., le programme de médicalisation du système d'information et présentent des R.S.S., des résumés de sortie standardisés. C'est une première étape obligée mais ce n'est pas encore la mise en place des coûts par pathologie.

Par ailleurs, nous avons souvent parlé avec le directeur des hôpitaux, qui assiste à cette séance comme commissaire du Gouvernement, de l'accélération des procédures d'évaluation médico-économique, en particulier de la nécessité de mettre à jour, puisque c'est l'une des contraintes de notre système, la classification par groupes homogènes de malades.

Le fond de l'affaire, pour la tarification de la pathologie, repose sur des classifications de malades qui elles-mêmes évoluent. Et le système n'est viable que si, selon des critères objectifs, nous procédons à des révisions des groupes homogènes de malades.

Monsieur Fourcade, je partage donc entièrement votre sentiment sur l'importance des expérimentations qui seront engagées, et le Gouvernement tiendra la commission des affaires sociales régulièrement informée.

**M. Jean-Pierre Fourcade**, président de la commission. Je vous en remercie.

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 716-2 du code de la santé publique.

**M. Paul Souffrin.** Le groupe communiste vote contre.  
(Ce texte est adopté.)

#### ARTICLE L. 716-3 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Par amendement n° 142, M. Huriet, au nom de la commission, propose :

I. - De supprimer le paragraphe II du texte présenté par l'article 12 pour l'article L. 716-3 du code de la santé publique.

II. - En conséquence, au début du premier alinéa du texte présenté par cet article L. 716-3 du code de la santé publique, de supprimer la référence « I ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet**, rapporteur. C'est un amendement de conséquence : il découle de l'adoption, à l'article 7, d'amendements aux articles L. 714-1 et suivants.

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

**M. Bruno Durieux**, ministre délégué. Le Gouvernement est favorable à l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 142, 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. 716-3, du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

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

Je mets aux voix l'ensemble de l'article 12, modifié.

**M. Paul Souffrin.** Le groupe communiste vote contre.

(L'article 12 est adopté.)

#### Article 13

**M. le président.** « Art. 13. - La section 2 du chapitre VI du titre 1<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique est complétée par les articles L. 716-4, L. 716-5, L. 716-6, L. 716-7, L. 716-8 tels qu'ils résultent de l'article 14 de la présente loi et par un article L. 716-9 ainsi rédigé :

« Art. L. 716-9. - Des mesures réglementaires déterminent en tant que de besoin les modalités d'application du présent titre. Sauf dispositions contraires elles sont prises par décret en Conseil d'État. » - (Adopté.)

#### Article 14

**M. le président.** « Art. 14. - Les dispositions de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière sont codifiées dans le titre 1<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique comme suit :

« I. - 1° L'article 1<sup>er</sup> devient l'article L. 710 et est placé avant la chapitre 1<sup>er</sup>.

« 2° Les articles 4 bis et 4 ter deviennent respectivement les articles L. 711-9 et L. 711-10 et sont insérés à la section 2 du chapitre 1<sup>er</sup>.

« 3° Les articles 16, 17, 18 et 19 deviennent respectivement les articles L. 711-11, L. 711-12, L. 711-13 et L. 711-14 et sont insérés dans la section 3 du chapitre 1<sup>er</sup>.

« 4° Les articles 46 et 22-1 deviennent respectivement les articles L. 712-19 et L. 712-20 et sont insérés à la section 2 du chapitre II.

« 5° Les articles L. 14-1, 14-2, 14-3, 14-4, 14-5, 14-6 et 15 deviennent respectivement les articles L. 713-5, L. 713-6, L. 713-7, L. 713-8, L. 713-9, L. 713-10, L. 713-11 et constituent la section 2 du chapitre III.

« 6° L'article 25, du quatrième au huitième alinéa, devient l'article L. 714-29 et est inséré à la section 4 du chapitre IV.

« 7° Les articles 25-1, 25-2, 25-3, 25-4, 25-5 et 25-6 deviennent respectivement les articles L. 714-30, L. 714-31, L. 714-32, L. 714-33, L. 714-34 et L. 714-35 et sont insérés à la section 5 du chapitre IV.

« 8° Les articles 36, 38 et 39 deviennent respectivement les articles L. 715-2, L. 715-3 et L. 715-4 et sont insérés à la section 1 du chapitre V.

« 9° Les articles 41-1, 42 et 43 deviennent respectivement les articles L. 715-9, L. 715-10, L. 715-11 et sont insérés à la section 2 du chapitre V.

« 10° L'article 50, dernier alinéa, les articles 52-1, 52-2, 52-3 et 53 deviennent respectivement les articles L. 716-4, L. 716-5, L. 716-6, L. 716-7 et L. 716-8 et sont insérés à la section 2 du chapitre VI.

« II. - 1° A l'article L. 710, premier alinéa, les mots : "en vigueur à la date de la présente loi" sont supprimés ; au dernier alinéa du même article, les mots : "la présente loi", sont remplacés par les mots : "le présent titre".

« 2° A l'article L. 711-9, les mots : "les dispositions des chapitres I et II de la présente loi" et "les dispositions du chapitre IV", sont respectivement remplacés par : "les dispositions des chapitres 1<sup>er</sup>, III et IV" et "les dispositions du chapitre II".

« 3° A l'article L. 711-10, les mots : "équipements de prévention, de diagnostic et de soins" sont remplacés par les mots : "équipements de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale".

« 4° A l'article L. 711-11, les mots : "les unités d'enseignement et de recherche médico-pharmaceutiques et odontologiques, ou, au cas où elles n'ont pas la personnalité morale, les universités" et "du groupement interhospitalier" sont respectivement remplacés par "les unités de formation et de recherche" et "de la conférence interhospitalière".

« 5° A l'article L. 711-13, premier alinéa et quatrième alinéa, les mots : "des unités d'enseignement" et "article 16" sont respectivement remplacés par les mots : "des unités de formation" et "article L. 711-11".

« 6° A l'article L. 711-14, les mots : "des unités d'enseignement" et "de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et du décret n° 70-709 du 5 août 1970" sont respectivement remplacés par les mots : "des unités de formation" et "de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958".

« 6° bis. A l'article L. 712-19, les mots : "de la présente loi" sont remplacés par les mots : "du présent titre".

« 7° A l'article L. 712-20, les mots : "établissement", "la carte sanitaire prévue à l'article 44", "de la commission nationale des équipements sanitaires et sociaux et de la commission régionale de l'équipement sanitaire", "programme", "établissement public" sont respectivement remplacés par "établissement public de santé", "du dispositif prévu à la section 1 du chapitre II du présent titre", "du comité national de l'organisation sanitaire et sociale et du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale", "du comité national et du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale", "projet d'établissement", "établissement public de santé".

« 8° A l'article L. 713-5, premier alinéa, est ajoutée la phrase suivante :

« D'autres organismes concourant aux soins peuvent faire partie d'un syndicat interhospitalier à condition d'y être autorisés par le représentant de l'Etat.

« 9° A l'article L. 713-6, quatrième alinéa, les mots : "1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8° et 9° de l'article L. 714-4".

« 10° A l'article L. 713-7, 4°, les mots : "de travaux d'équipement" sont remplacés par les mots : "des travaux d'équipement".

« 11° A l'article L. 713-8, premier alinéa, les mots : "des articles 14-1 à 14-3", "les articles 20, 21, 22, 22-1, 22-2 et 25 de la présente loi" sont respectivement remplacés par les mots : "des articles L. 713-5 à L. 713-7" et "les sections 1 et 2 du chapitre IV du présent titre".



« Le deuxième alinéa de l'article L. 713-8 est ainsi rédigé : "Un décret fixe les conditions de l'application de l'article L. 714-16 au syndicat".

« 11° bis L'article L. 714-31 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En outre, aucun des actes ainsi exercés ne doit concerner directement ou indirectement le transport ou la greffe d'organes ou de tissu humain.

« 12° A l'article L. 714-33, les mots : "commission médicale consultative" sont remplacés par les mots : "commission médicale d'établissement" et il est ajouté un troisième alinéa ainsi rédigé :

« Des modalités différentes peuvent être prévues par les statuts mentionnés au 2° du premier alinéa de l'article L. 714-27 en ce qui concerne la protection sociale des praticiens hospitaliers selon qu'ils concluent ou non un contrat d'activité libérale, en application du présent article.

« 13° A l'article L. 714-35, premier alinéa, les mots : "article 25-5 et mise en demeure préalable adressée au praticien" sont remplacés par les mots : "article L. 714-34 dans des conditions définies par décret".

« A l'article L. 714-35, deuxième alinéa, les mots : "mentionnée à l'article 25-5" sont remplacés par les mots « "mentionnée à l'article L. 714-34".

« 14° A l'article L. 715-2, les mots : "article 33 ci-dessus", "article 37", "préfet de région", "article 34" sont respectivement remplacés par les mots : "article L. 712-9", "article L. 712-18", "représentant de l'Etat", "article L. 712-16".

« 15° A l'article L. 715-3, les mots : "articles 31 et 33", "de 5 000 à 40 000 F", "articles 36 et 37", sont respectivement remplacés par les mots : "articles L. 712-8 et L. 712-13", "de 100 000 à 1 000 000 F", "articles L. 715-2 et L. 712-18".

« 16° A l'article L. 715-9, les mots : "de l'article 36 ci-dessus", "de l'article 22-1" et "décret" sont respectivement remplacés par les mots : "de l'article L. 715-2", "de l'article L. 712-20" et "arrêté".

« 17° A l'article L. 715-10, les mots : "article 41", "article 40 ci-dessus", "article 34 ci-dessus" sont respectivement remplacés par "article L. 715-6", "article L. 715-5", "article L. 712-16".

« 18° A l'article L. 715-11, deuxième alinéa, les mots : "article 14 ci-dessus" sont remplacés par les mots : "article L. 713-4".

« 19° A l'article L. 716-4, les mots : "alinéa précédent" sont remplacés par les mots : "article L. 714-27, 1°" et le mot : "alinéa" par le mot : "article".

« 19° bis Au premier alinéa de l'article L. 716-5, les mots : "long séjour" et les mots : "article 4 de la présente loi" sont respectivement remplacés par les mots : "soins de longue durée" et "article L. 711-2".

« 20° A l'article L. 716-6, les mots : "article 52-1" sont remplacés par les mots : "article L. 716-5" et les mots : "long séjour" par les mots : "soins de longue durée".

« 21° A l'article L. 716-7, les mots : "article 52-2" et "article 52-1" sont respectivement remplacés par les mots : "article L. 716-6" et "article L. 716-5" et les mots : "long séjour" par les mots : "soins de longue durée".

« III. - Les autres dispositions de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée sont abrogées. »

Par amendement n° 143, M. Huriet, au nom de la commission, propose :

« I. - De supprimer le premier alinéa (1°) du paragraphe I de l'article 14.

« II. - De supprimer, en conséquence, le premier alinéa (1°) du paragraphe II de cet article.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Les nombreux amendements qui ont été déposés à l'article 14 sont, pour la plupart, des amendements de conséquence. C'est notamment le cas de l'amendement n° 143, dès lors que le texte proposé pour l'article L. 710 du code de la santé publique a été introduit à l'article 1<sup>er</sup> A, sous la dénomination L. 710-1.

**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° 143, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 312, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le sixième alinéa (6°) du paragraphe I de l'article 14, de remplacer les mots : « du quatrième au huitième alinéas », par les mots : « du septième au onzième alinéas ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de forme.

**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° 312, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 144, M. Huriet, au nom de la commission, propose, à la fin du quatrième alinéa (4°) du paragraphe II de l'article 14, de remplacer le mot : « interhospitalière », par le mot : « sanitaire ».

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° 144, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 313, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après le quatrième alinéa (4°) du paragraphe II de l'article 14, un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« 4° bis. A l'article L. 711-12, les mots : "services ou départements d'un établissement hospitalier public" sont remplacés par les mots : "structures médicales, pharmaceutiques ou odontologiques des établissements publics de santé". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de forme.

**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° 313, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 314, M. Huriet, au nom de la commission, propose de compléter le cinquième alinéa (5°) du paragraphe II de l'article 14 par une phrase ainsi rédigée : « Au dernier alinéa du même article, les mots : "établissements hospitaliers" sont remplacés par les mots : "établissements publics de santé". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de forme.

**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° 314, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 315 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit la fin du onzième alinéa (9°) du paragraphe II de l'article 14 : « 1°, 2°, 3°, 5°, 5° bis, 7°, 8° et 9° de l'article L. 714-4 ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de pure forme.

**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° 315 rectifié, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 316, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après le quatorzième alinéa du paragraphe II de l'article 14, un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« 11° bis A Dans l'article L. 713-10, les mots : "établissements sanitaires" sont remplacés par les mots : "organismes concourant aux soins". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** C'est un amendement de forme.

**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° 316, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

Toujours sur l'article 14, je suis maintenant saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 336, présenté par le Gouvernement, vise à rédiger comme suit le texte proposé par le 11° bis du paragraphe II de l'article 14 pour compléter l'article L. 714-31 du code de la santé publique :

« En outre, s'agissant de la greffe d'organes ou de tissu humain, aucun des actes ainsi exercés ne peut concerner directement ou indirectement le prélèvement, le transport ou la greffe. »

Le deuxième, n° 145, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, et le troisième, n° 274, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté sont identiques.

Ils ont pour objet, dans le texte proposé par le 11° bis du paragraphe II de l'article 14 pour compléter l'article L. 714-31 de la loi du 31 décembre 1970, après le mot : « indirectement », d'ajouter les mots : « le prélèvement, ».

La parole est à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 336.

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, cet amendement prévoit des dispositions particulières concernant les greffes.

L'introduction de la notion de prélèvement est judicieuse ; mais, afin d'éviter toute ambiguïté en ce qui concerne les prélèvements de tissu à but diagnostique, il paraît préférable de préciser que l'amendement porte exclusivement sur les greffes.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 145.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Cet amendement apporte une précision. Il avait été fort opportunément proposé par notre collègue M. Souffrin et la commission l'avait bien volontiers repris à son compte.

Cependant, l'amendement n° 336 du Gouvernement a le même objet et sa rédaction est plus satisfaisante.

Bien que la commission n'ait pu en être saisie, je me propose donc de retirer l'amendement n° 145 et d'émettre un avis favorable sur l'amendement n° 336 du Gouvernement.

**M. le président.** L'amendement n° 145 est retiré.

Monsieur Souffrin, l'amendement n° 274 est-il maintenu ?

**M. Paul Souffrin.** J'aurais mauvaise grâce à ne pas adopter la même attitude que M. le rapporteur, pour une fois que la commission accepte mes propositions, ce dont je la remercie chaleureusement.

Je retire donc cet amendement, qui, je m'en félicite, est satisfait.

**M. le président.** L'amendement n° 274 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 336, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 317, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après le seizième alinéa du paragraphe II de l'article 14, un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« 11° ter A l'article L. 714-32, le mot "médecin" est remplacé par le mot "praticien". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de forme, 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° 317, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 318, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le début du dix-septième alinéa (12°) du paragraphe II de l'article 14 :

« 12° A l'article L. 714-33, les mots : "établissements hospitaliers" sont remplacés par les mots : "établissements publics de santé", les mots : "commission médicale consultative". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Amendement de forme, 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° 318, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 319, M. Huriet, au nom de la commission, propose de remplacer, dans le dix-huitième alinéa du paragraphe II de l'article 14, les mots : « au 2° du premier alinéa de l'article L. 714-27 » par les mots : « au 2° de l'article L. 714-27 ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Cet amendement est également de forme.

**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° 319, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 320, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après le dix-huitième alinéa du paragraphe II de l'article 14, un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« 12° bis A l'article L. 714-34, les mots : "établissements hospitaliers publics" sont remplacés par les mots : "établissements publics de santé". »

La parole est à M. le rapporteur.



**M. Claude Huriet, rapporteur.** C'est un amendement de forme, 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° 320, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 321, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après le vingtième alinéa du paragraphe II de l'article 14, six nouveaux alinéas ainsi rédigés :

« 13° *bis* A l'article L. 714-36, le mot : "hôpitaux" est remplacé par les mots : "établissements publics de santé".

« 13° *ter* A l'article L. 714-37, les mots : "établissement hospitalier" sont remplacés par les mots : "établissement public de santé".

« 13° *quater* Aux articles L. 714-38 et L. 714-39, les mots "hôpitaux et hospices" sont remplacés par les mots : "établissements publics de santé".

« 13° *quinquies* A l'article L. 714-40, les mots : "hospices civils" sont remplacés par les mots : "établissements publics de santé".

« 13° *sexies* Au second alinéa de l'article L. 714-41, les mots : "hôpitaux civils" sont remplacés par les mots : "établissements publics de santé".

« 13° *septies* A l'article L. 714-42, les mots : "hospices et hôpitaux" sont remplacés par les mots : "établissements publics de santé". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** C'est un amendement de forme.

**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° 321, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 322 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose :

« I. - Dans le vingt et unième alinéa (4°) du paragraphe II de l'article 14, après les mots : "préfet de région", d'insérer les mots : "article 33".

« II. - En conséquence, à la fin du même alinéa, après les mots : "représentant de l'Etat", d'insérer les mots : "article L. 712-9". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** C'est aussi un amendement de forme.

**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° 322 rectifié, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 323 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose :

« I. - Au début du vingt-deuxième alinéa (15°) du paragraphe II de l'article 14, après les mots : "A l'article L. 715-3, les mots :", d'insérer les mots : "établissements sanitaires privés".

« II. - A la fin du même alinéa, après les mots : "remplacés par les mots :", d'insérer les mots : "établissements de santé privés". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit également d'un amendement de forme.

**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° 323 rectifié, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 204, M. Delaneau et les membres du groupe de l'union des républicains et des indépendants proposent de compléter *in fine* le paragraphe II de l'article 14 par un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 716-5 après les mots : "services rendus comports", sont insérés les mots : "dans l'attente de la réforme de la prise en charge des personnes âgées". »

La parole est à M. Delaneau.

**M. Jean Delaneau.** Cet amendement a pour objet de rappeler le caractère tout à fait provisoire du maintien des modalités de tarification, dans l'attente d'une réforme globale de la prise en charge des personnes âgées.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission s'en remet à la sagesse du Sénat sur l'amendement n° 204, tout en en comprenant parfaitement l'esprit.

En effet, il me semble que la rédaction de cet amendement, en son état actuel, peut difficilement être codifiée, et je suggère à M. Delaneau de bien vouloir retirer cet amendement, après qu'il aura entendu les arguments du Gouvernement.

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

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Votre amendement n° 204, monsieur Delaneau, traduit bien l'impatience que vous ressentez - et que partagent d'ailleurs le Gouvernement comme la majorité - concernant les problèmes posés par la prise en charge des personnes âgées, dont nous avons tous conscience et sur lesquels nous nous sommes sans doute tous exprimés dans cette enceinte.

Cela dit, dans sa rédaction actuelle, l'amendement n° 204, n'est pas acceptable. Je pense même qu'il est inconstitutionnel en tant qu'il s'apparente - je parle sous le contrôle d'éminents juristes - à une injonction au Gouvernement. Or, vous savez que toute injonction faite au Gouvernement est inconstitutionnelle.

**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 ne souhaite pas entamer une polémique avec M. le ministre concernant la constitutionnalité de l'amendement n° 204, défendu par M. Delaneau.

Il faut, certes, reconnaître que la jurisprudence récente du Conseil constitutionnel est quelque peu désarmante et qu'il est difficile de savoir, *a priori*, ce qui est conforme ou non à la Constitution.

Pour en revenir à l'objet de l'amendement n° 204, le Sénat, monsieur le ministre, attend depuis longtemps et avec beaucoup d'impatience un projet de loi relatif au quatrième âge et aux problèmes de la dépendance. Cette impatience est justifiée par trois raisons.

Première raison : l'âge moyen de la population s'élevant sans cesse, les conseils municipaux, les conseils généraux ou les conseils régionaux dans lesquels nous siégeons sont tous confrontés, à cet égard, à des problèmes de plus en plus préoccupants.

Du fait des difficultés existant sur le terrain, on assiste - c'est la deuxième raison de notre impatience - à une déviation dans la gestion des Cotorep : on recourt, en effet, à l'allocation destinée aux adultes handicapés pour traiter ce problème de la dépendance des personnes âgées, qui n'a rien à voir avec celui du handicap.

**M. Jean Chérioux.** Exactement !

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Il y a donc à l'heure actuelle, dans ce domaine, une sorte de détournement de procédure.

Le Sénat a voté, voilà quelques mois, une proposition de loi sur ce sujet, mais le Gouvernement n'en a tenu aucun compte. Se produit pourtant aujourd'hui un dérapage très grave sur le plan financier à travers cette déviation de la vocation de l'allocation aux adultes handicapés.

J'en arrive à la troisième raison. On ne peut pas, en 1991, traiter les problèmes de l'hospitalisation, dans la perspective des dix ou vingt premières années du prochain siècle, sans traiter aussi très sérieusement la question du financement de la dépendance des personnes âgées, qui préoccupe de manière constante tous les pays comparables aux nôtres. La commission s'est rendue en Allemagne, en Grande-Bretagne, au Japon ainsi qu'aux Etats-Unis et, à l'évidence, dans tous ces pays, ce problème figure au premier rang des préoccupations.

Certains le traitent par une réglementation nouvelle des régimes de retraite ; d'autres le traitent en essayant de créer, au sein de l'assurance maladie, une branche spéciale pour les personnes dépendantes ; d'autres encore envisagent une fusion des caisses d'assurance vieillesse et d'assurance maladie. Bref, tous ces pays recherchent des solutions.

Nous avons, en particulier, été frappés, lors de notre voyage au Japon, voilà quelques mois, de voir à quel point le Gouvernement de ce pays et les partenaires sociaux étaient obsédés par le problème du vieillissement et par la nécessité d'une prise en charge de la dépendance.

Monsieur le ministre, je comprends les arguments juridiques que vous avez opposés à M. Delaneau, mais il est impossible d'en rester là. C'est un problème de fond. Vous devez savoir que la commission des affaires sociales et, je crois pouvoir le dire, l'ensemble du Sénat attendent du Gouvernement qu'il dépose dès la prochaine session du Parlement, c'est-à-dire avant la fin de l'année, un texte « consistant » sur ce problème.

**M. Jean Chérioux.** Très bien !

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 204.

**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 tiens à vous dire combien je partage le souci que vient d'exprimer M. le président de la commission des affaires sociales.

Nous sommes, je crois, unanimes sur cette question.

M. Fourcade l'a rappelé, la commission des affaires sociales a effectivement eu l'occasion de voir ce qui est fait à cet égard dans de grands pays étrangers. Partout, les responsables qui ont à traiter ce problème sont confrontés à d'énormes difficultés. Chaque pays l'appréhende à sa manière, en fonction de sa culture.

Je pense que la commission des affaires sociales aura bientôt l'occasion de recevoir M. Cathala, secrétaire d'Etat à la famille et aux personnes âgées, afin qu'il nous présente des propositions.

En tout cas, le vieillissement de la population et ses conséquences constituent le grand problème de société des années à venir, et il est clair que, compte tenu de l'angoisse qu'il peut susciter en chacun d'entre nous, il dépasse largement les clivages politiques.

Je ne suis pas certain que l'amendement de M. Delaneau ait sa place dans ce texte, mais il a au moins le mérite de souligner l'importance de cette question. Je souhaite donc remercier notre collègue de l'avoir déposé, même si je n'ai pas l'intention de le voter.

**M. le président.** Monsieur Delaneau, l'amendement n° 204 est-il maintenu ?

**M. Jean Delaneau.** J'avais bien conscience que cet amendement n'avait pas sa place dans ce projet de loi. Il avait avant tout pour objet de susciter la réflexion sur ce problème, qui est effectivement très grave.

Je remercie tous les intervenants, notamment M. le ministre, pour leurs propos et je retire mon amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 204 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 14, modifié.

(L'article 14 est adopté.)

## Article 15

**M. le président.** « Art. 15. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Le début de l'article L. 176 est ainsi rédigé :

« Sans préjudice de l'application des dispositions du titre I<sup>er</sup> du livre VIII, nul ne peut ouvrir ou diriger un établissement de soins privé recevant... (le reste sans changement).

« 2° Le livre VII est intitulé "Etablissement de soins, thermoclimatisme, laboratoires".

« 3° Les articles L. 678, L. 684, L. 685, L. 686, L. 706, L. 706-1 et L. 722 sont abrogés.

« 4° Les articles L. 680, L. 696, L. 708, L. 709, L. 719, L. 720 et L. 724 deviennent respectivement les articles L. 714-36, L. 714-37, L. 714-38, L. 714-39, L. 714-40, L. 714-41, L. 714-42 et sont insérés à la section 5 du chapitre IV du titre premier du livre VII. »

Par amendement n° 146, M. Huriet, au nom de la commission, propose, aux troisième et quatrième alinéas de cet article, de remplacer les mots : « établissement de soins » par les mots : « établissement de santé ».

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 Durioux, ministre délégué.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 146, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 15, ainsi modifié.

(L'article 15 est adopté.)

## Article additionnel après l'article 15

**M. le président.** Par amendement n° 224, M. Bouvier propose d'insérer, après l'article 15, un article additionnel ainsi rédigé :

« Il est créé dans le titre II du livre VII du code de la santé publique un chapitre III ainsi rédigé :

### « CHAPITRE III

#### « Stations climatiques médicales et thérapeutiques

« Art. L. 752-1. - Les stations climatiques médicales et thérapeutiques sont des installations sanitaires d'intérêt national ou appelées à desservir plusieurs régions sanitaires visées à l'article L. 712-2 du code de la santé publique.

« La carte sanitaire et le schéma national d'organisation prennent en compte les besoins nationaux dans le domaine du climatisme médical et thérapeutique pour apprécier la suite à réserver aux demandes de création, d'extension ou de conversion des équipements dans le domaine sanitaire.

« Art. L. 752-2. - Les communes, fractions de communes, ou groupes de communes qui offrent aux malades leurs avantages climatiques peuvent être érigées en stations climatiques médicales et thérapeutiques d'altitude, de plaine ou maritime après avis de la section spécialisée du Haut Comité du thermalisme et du climatisme.

« Art. L. 752-3. - Pour être reconnue, une station doit remplir les conditions suivantes :

« - son climat doit avoir fait l'objet d'une étude scientifique et clinique ;

« - elle doit être dotée d'un équipement hygiénique et sanitaire approprié ;

« - elle doit être en mesure d'assurer les soins médicaux conformes à sa spécialisation et posséder les installations techniques de cure et de logements nécessaires ;

« - elle doit avoir des structures annexes psychopédagogiques assurant la scolarisation, l'encadrement et l'initiation à la formation professionnelle ;

« - elle doit respecter un règlement d'urbanisme adapté au site avec une surveillance continue de l'ambiance biosphérique.

« Un décret en Conseil d'Etat précisera les conditions d'application de ces critères.

« Art. L. 752-4. - Une station regroupe un ou plusieurs établissements de soins publics et privés ayant pour objet de dispenser des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion.

« Art. L. 752-5. - Un décret précise la composition de la section spécialisée du Haut Comité du thermalisme et du climatisme qui devra, dans les deux années suivant la promulgation de cette loi, proposer au Gouvernement un ensemble de mesures en faveur du développement du climatisme médical et thérapeutique. Cette section spécialisée participe également à l'élaboration d'un programme de promotion de l'enseignement de la climatothérapie au cours de la formation initiale et continue des médecins et des professions paramédicales spécialisées. »

Cet amendement est-il soutenu ?...

Je constate qu'il ne l'est pas.

## TITRE II

### DISPOSITIONS MODIFIANT LE CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

#### Article 16

**M. le président.** « Art. 16. - Il est inséré, dans le code de la sécurité sociale, un article L. 115-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 115-4. - Les conditions dans lesquelles les autorités compétentes de l'Etat et les organismes d'assurance maladie échangent dans le respect du secret médical les informations non nominatives nécessaires à la mise en œuvre des dispositions du titre premier du livre VII du code de la santé publique sont fixées par décret en Conseil d'Etat. » - (Adopté.)

#### Article 17

**M. le président.** « Art. 17. - Il est inséré, dans le code de la sécurité sociale, un article L. 162-29-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-29-1. - Les établissements de soins privés ne participant pas au service public hospitalier sont tenus de fournir aux organismes d'assurance maladie les informations nécessaires au contrôle de l'activité des services.

« Ces informations peuvent être recueillies sur pièces et sur place.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe notamment la teneur, la périodicité et les délais de production des informations qui doivent être adressées à cette fin aux organismes d'assurance maladie ainsi que les catégories d'agents de ces organismes qui ont qualité pour recueillir ces informations sur place. »

Par amendement n° 147 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose, au début du premier alinéa du texte présenté par cet article pour l'article L. 162-29-1 du code de la sécurité sociale, de remplacer les mots : « Les établissements de soins privés » par les mots : « Les établissements de santé privés ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** C'est un amendement de coordination.

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

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Favorable, monsieur le président.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 147 rectifié, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 17, ainsi modifié.

(L'article 17 est adopté.)

#### Article 18

**M. le président.** « Art. 18. - L'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Le premier alinéa est complété par les mots : « correspondant au budget approuvé » ;

« 2° Les deuxième et troisième alinéas sont ainsi rédigés :

« Il est procédé, dans les mêmes conditions, à une révision de la dotation globale en cours d'année s'il se produit une modification importante et imprévisible des conditions économiques ou une modification importante de l'activité médicale ; cette dernière doit être évaluée selon les critères médicaux et économiques et être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire institué par l'article L. 712-3 du code de la santé publique.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités de fixation et de révision de cette dotation globale de l'établissement par l'autorité compétente de l'Etat. »

Sur cet article, je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 148, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, tend à rédiger cet article comme suit :

« Le premier alinéa de l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « fixée pour le budget approuvé et qui tient compte de l'activité constatée et de l'activité prévisionnelle ». »

Le second, n° 305, déposé par le Gouvernement, vise, dans le deuxième alinéa de cet article, à remplacer les mots : « correspondant au budget approuvé » par les mots : « fixée en fonction du budget approuvé dans les conditions prévues à l'article L. 714-7 du code de la santé publique ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 148.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Cet article modifie, sur deux points, l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, relatif à la dotation globale.

Il précise, tout d'abord, que la part des dépenses prise en charge par les organismes d'assurance-maladie fait l'objet, chaque année, d'une dotation globale correspondant au budget approuvé.

La commission propose de préciser que la dotation est fixée en considération du budget approuvé, en tenant compte de l'activité constatée et de l'activité prévisionnelle. Cette modification a pour objet d'introduire, dans le code de la sécurité sociale, comme le projet de loi le fait, par ailleurs, dans le code de la santé publique, la référence à l'activité des établissements.

Cet article subordonne, en outre, la prise en compte éventuelle d'une modification importante de l'activité médicale à une évaluation de cette modification, réalisée selon les critères médicaux et économiques, et à sa comptabilité avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire. Le texte supprimé, au passage, toute référence au caractère « imprévisible » d'une telle modification.

La commission souhaitant, d'une part, préserver la faculté de prendre en compte une modification imprévisible de l'activité médicale et n'apercevant pas comment une modification importante de la demande conjoncturelle de soins pourrait être ou ne pas être compatible avec des objectifs exprimés en termes d'offre, propose, par son amendement tendant à une autre rédaction de cet article, d'en supprimer la seconde partie.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 305 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 148.

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** L'amendement n° 305, qui témoigne de la volonté du Gouvernement de coopérer avec le Sénat pour aboutir à une bonne loi hospitalière, a en fait pour but de préciser un point évoqué dans l'amendement de la commission, de manière à le rendre acceptable.

En effet, si l'amendement n° 148 me paraît intéressant en son principe, il doit être aménagé, de façon à assurer une cohérence avec la procédure budgétaire. C'est le budget qui est approuvé, non la dotation globale : c'est donc l'approbation du budget qui doit tenir compte de l'activité constatée et de l'activité prévisionnelle, la dotation globale n'étant que la conséquence de l'approbation budgétaire.

Afin que soit bien mis en évidence le lien avec l'approbation budgétaire, le Gouvernement a déposé l'amendement n° 305. La référence qui y est faite à l'article L. 714-7 du code de la santé publique permet de renvoyer à la notion d'activité, ce qui répond, je crois, au souci exprimé par la commission.

Tel est le sens de l'amendement n° 305. L'avis favorable du Gouvernement sur l'amendement n° 148 est donc conditionné par l'acceptation, par la commission, de son propre amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 305 ?

**M. Claude Huriot, rapporteur.** Je ne peux accepter l'amendement n° 305, dont la rédaction va moins loin que le souhait qu'a exprimé la commission avec l'amendement n° 148.

**M. le président.** Quel est donc, maintenant, l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 148 ?

**M. Bruno Durioux, ministre délégué.** Il est bien clair que, dans ces conditions, le Gouvernement est tout à fait opposé à l'amendement de la commission.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 148.

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

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

**M. Guy Penne.** Je veux simplement indiquer que l'amendement n° 305 ne va pas moins loin que l'amendement n° 148 : il va ailleurs !

**M. Jean Chérioux.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Jean Chérioux.** L'opposition ferme de M. le ministre à l'amendement n° 148 démontre indiscutablement la divergence des points de vue. Le Gouvernement est attaché à la notion de dotation globale, à une notion de rigueur qui ne tient pas nécessairement compte de l'activité et des besoins des hôpitaux. Nous avons une position totalement différente.

**M. Bruno Durioux, ministre délégué.** Je demande la parole.

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

**M. Bruno Durioux, ministre délégué.** Je remercie M. Chérioux d'avoir apporté cette précision. En effet, il y a bien une différence entre nos points de vue respectifs.

Pour ma part, autant je souhaite que la dotation globale et le taux directeur soient des outils qui tiennent le plus possible compte de l'activité - j'ai fait allusion à plusieurs reprises aux marges de manœuvre qu'ont dégagées des départements et des régions afin de mener une politique de dotation plus adaptée à l'activité des établissements - autant je suis convaincu que nous avons aussi le devoir de limiter la progression de la dépense hospitalière.

Si nous ne le faisons pas, monsieur Chérioux, vous auriez là des arguments de fond pour dire au Gouvernement qu'il conduit, dans le domaine de la sécurité sociale et de l'assurance maladie, une politique irresponsable, parce que vous êtes, comme moi, attaché à la maîtrise des prélèvements obligatoires et à celle des dépenses sociales, qui en est, vous le savez bien, la simple contrepartie. Par conséquent, je dis : oui, il faut tenir compte de l'activité des établissements pour répondre à leurs besoins dans la plus large mesure possible ; mais je dis non à l'abandon des concepts de taux directeur et de dotation globale.

En repoussant l'amendement du Gouvernement, la commission montre bien que son amendement est un moyen de vider peu ou prou de sa substance la dotation globale. Or une telle démarche est prématurée.

Ont été évoquées tout à l'heure, avec M. le président de la commission des affaires sociales, les notions de coût par pathologie et de financement par pathologie ; je suis d'accord pour emprunter une telle voie, mais il serait dangereux de vider aujourd'hui de sa substance la dotation globale. Ce serait singulièrement inapproprié, compte tenu de la conjoncture actuelle des finances sociales, qui, vous le savez comme moi, est très difficile.

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

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

**M. Claude Huriot, rapporteur.** Il s'agit évidemment là d'un point extrêmement important.

Nous pouvons vous rétorquer, monsieur le ministre, que, en refusant l'amendement n° 148, vous admettez le caractère rigide d'un budget global, car ce que vous propose la commission consiste non à vider ce budget global de la substance mais à faire en sorte qu'il tienne compte de l'activité constatée et de l'activité prévisionnelle.

A partir du moment où vous rejetez notre amendement, vous excluez ces deux critères et vous nous confirmez que nous nous trouvons dans un système rigide, bloqué, qui, par là même, nuit, comme on peut le constater depuis sa mise en œuvre, au dynamisme des établissements, à leur adaptation aux évolutions de la pathologie et des techniques médicales.

La position que vous prenez sur cet amendement montre bien la volonté de maîtrise à tout prix de la part du Gouvernement. Or cela, nous ne le voulons pas !

**M. Bruno Durioux, ministre délégué.** Je demande la parole.

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

**M. Bruno Durioux, ministre délégué.** Pardonnez-moi d'insister, mais cette discussion est très intéressante.

Monsieur le rapporteur, il ne s'agit pas de « maîtrise à tout prix », comme vous l'avez dit ; il s'agit de « maîtrise », tout simplement.

J'ai connu une période au cours de laquelle, faute de taux directeur et de dotation globale, les dépenses hospitalières augmentaient de 25 p. 100 à 30 p. 100 l'an. Reportez-vous au rythme de la fin des années soixante-dix ! Cette évolution débridée correspondait bien à une absence de gestion et à un laxisme généralisé, et cela faute de règles.

Je le répète au Sénat et je pèse mes mots : la dotation globale et le taux directeur sont les deux seules réformes de structure qui, dans l'ensemble du système de soins, ont permis d'introduire une maîtrise des dépenses. On ne peut pas dire pour autant que, depuis la mise en place de ces techniques, les hôpitaux ne se modernisent plus, que ce soit en bâtiments, en activités de soins ou en matériels !

Nous avons l'avantage d'avoir pu conduire une politique de maîtrise, de régulation des dépenses hospitalières, sans avoir fait pour autant une politique de pénurie, je tiens à le souligner. Il est vrai, j'ai déjà eu l'occasion de le dire, que cette politique présente des inconvénients, en particulier celui de ne pouvoir être adaptée au millimètre près, comme cela serait souhaitable, à l'activité, que celle-ci s'accroisse ou qu'elle diminue, et à l'activité prévisionnelle, que ces prévisions envisagent des accroissements ou des diminutions.

Il est vrai aussi que les outils sont encore insuffisants. Toutefois, avec l'aide de la direction des hôpitaux, nous procédons périodiquement à un rappel aux D.D.A.S.S. et aux D.R.A.S.S. pour utiliser largement les marges de manœuvre départementale, régionale, voire nationale, qui nous donnent aussi un levier, pour que la dotation globale puisse être adaptée au mieux.

Il est bien clair qu'il n'est pas question de renoncer, au nom de je ne sais quelle idée, à la dotation globale, à moins de vouloir à nouveau « laisser filer » la dépense hospitalière. Il en est d'autant moins question qu'il est possible - chacun l'entend comme moi - de réaliser à nouveau des économies en matière hospitalière. Je sais bien que, selon les représentants d'une formation politique à laquelle vous appartenez, monsieur Chérioux, on fait soi-disant payer toutes les économies par les professions de santé. Alors que fait-on pour l'hôpital public ?

Il reste encore, j'en conviens, des efforts à faire dans les hôpitaux, mais ce n'est pas une raison pour ouvrir une brèche dans le système de la dotation globale, ce qui reviendrait à lui faire perdre toute son efficacité.

Monsieur le rapporteur, lorsque vous écrivez dans votre amendement : « fixée pour le budget approuvé et qui tient compte de l'activité constatée et de l'activité prévisionnelle » sans préciser ce que recouvre ce terme d'« activité professionnelle », vous ouvrez la porte à tous les dérapages !

**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, on ne peut pas rester insensible à la passion que vous mettez dans la défense de la dotation globale, et je comprends parfaitement que, confronté quotidiennement aux problèmes de maîtrise de la dépense hospitalière, vous vous « accrochiez » au taux directeur et à la dotation globale, qui constituent pour vous les deux moyens de maîtriser cette dépense.

Monsieur le ministre, l'objet de l'amendement n° 148 de la commission n'est nullement de vous « déshabiller » - si vous permettez cette expression (*Sourires*) - et de vous laisser démunir face aux démons de la dépense ! Mais, en refusant cet amendement, vous défendez une conception rigide de la dotation globale, laquelle se traduit, pour un certain nombre d'établissements, par une rente !

**M. Jean Chérioux.** Exactement !

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** L'objectif d'un tel amendement est non pas de proportionner la dotation globale à l'activité constatée, mais simplement de tenir compte de l'activité constatée et de l'activité prévisionnelle. En réalité - nous savons de quoi nous parlons, car nous connaissons le fonctionnement des D.D.A.S.S. et des D.R.A.S.S. - vous vous interdisez, monsieur le ministre, de réviser à la baisse un certain nombre de dotations globales qui tiennent compte d'une situation historique et non de l'évolution concrète de la dépense hospitalière !

**M. Jean Chérioux.** Eh oui, cela joue dans les deux sens !

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** En d'autres termes, pour défendre un système administratif et un consensus, en quelque sorte, entre votre administration et la caisse nationale d'assurance maladie, vous refusez un amendement qui vous permettrait de faire des économies ; vous avez peur qu'il ne modifie vos structures administratives. Mais, je le dis depuis le début de ce débat, on ne maîtrisera pas les dépenses de santé dans ce pays en s'accrochant à des mécanismes administratifs qui ne fonctionnent pas. On n'y parviendra qu'en proportionnant le financement aux efforts de modernisation, de dynamisme et de développements des établissements.

Une fois de plus, vous vous accrochez à cette notion de dotation globale et vous vous cantonnez dans une position strictement administrative, alors que, sur le terrain, ce sera un échec. En effet, vos directions départementales et régionales ne connaissent pas ces mécanismes ; elles ne sont pas formées aux problèmes de gestion. Regardez qui on envoie dans les conseils d'administration des établissements hospitaliers pour discuter avec les responsables que sont les élus ou les médecins ! Ce sont des gens qui n'ont aucune formation et qui n'ont aucune idée de ce que sont un taux de progression, un taux de retour d'investissement, l'actualisation d'un investissement, etc. On ne le leur a pas appris !

Monsieur le ministre, nous ne voulons pas démanteler votre mécanisme administratif, nous voulons établir un lien entre la dotation globale et l'activité réelle des établissements. C'est comme cela qu'il faut comprendre notre amendement.

Je ne crois pas qu'il y ait, d'un côté, les bons, qui veulent maîtriser la dépense, et, de l'autre, les mauvais, qui veulent la développer ; dans les hôpitaux bien gérés - je peux vous dire qu'il y en a, j'ai vingt ans d'expérience derrière moi dans cette affaire ! - la dotation globale ne progresse pas de manière inconsidérée. Il existe un lien entre la dotation et l'activité.

L'application des principes que vous venez de nous décrire se traduit par une espèce de rente de situation. Nous ne sommes pas un pays d'économie en développement et d'économie dynamique. Nous sommes un pays de rentes. Or, les

rentes sont dues à un système administratif rigide. Une fois que le Gouvernement aura compris ce phénomène fondamental, on fera des progrès dans la maîtrise de la dépense publique ! (*Applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R. et de l'union centriste.*)

**M. Jean Chérioux.** C'est tout le fond du problème !

**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 vous remercie, monsieur le président, d'avoir rappelé que la dotation globale s'apparente parfois à une rente.

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

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Il y a des hôpitaux qui sont en situation de rente et ils s'y trouvent si bien qu'on ne les entend jamais !

**M. Jean Chérioux.** Exactement !

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Merci de l'avoir dit.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** C'est vrai !

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Pourquoi vos services sont-ils incapables d'en tirer les conséquences, avez-vous ajouté ?

Permettez-moi de faire quelques rappels.

D'abord le taux directeur de base est cette année de 2,1 p. 100, inférieur à la hausse des prix. Le taux global est de 4,5 p. 100. A quoi sert la différence ? Elle sert précisément à moduler en fonction de l'activité. Le fait que vous refusiez l'amendement n° 305 du Gouvernement montre que vous avez bien derrière la tête, à la commission, l'idée de vider la dotation globale de sa substance ! Une différence de 2,1 p. 100 à 4,5 p. 100 pour la masse du budget hospitalier, c'est considérable !

De plus, ce taux directeur de base de 2,1 p. 100 n'est pas un droit pour les hôpitaux. On peut parfaitement fixer un taux directeur moins élevé. Selon vous - c'est ce que vous venez de dire dans votre intervention, également passionnée et passionnante - les D.R.A.S.S. et les D.D.A.S.S. n'ont pas de moyens. Pardonnez-moi de vous le dire, mais la difficulté ne vient pas de là ! Moi aussi, je suis un élu, et, dans ma circonscription, il y a des hôpitaux ; je parle moi aussi d'expérience. La difficulté tient au conseil d'administration des hôpitaux, aux directeurs de ces hôpitaux et au corps médical aussi. Lorsqu'il est impossible de fixer un taux directeur négatif - ce qui serait souhaitable dans certains cas, je dis bien dans certains cas, et ce qui est tenté par certaines D.D.A.S.S. ou certaines D.R.A.S.S. - nous nous heurtons aux catégories intéressées, pour des raisons d'ailleurs qui ne mettent pas en cause leur sincérité ou leur honnêteté : elles veulent défendre leur hôpital, leur service médical.

Conclusion : même si, sur d'autres aspects, je le sais bien, nous souffrons d'une pénurie de moyens, ce ne sont ni les D.D.A.S.S., ni les D.R.A.S.S., ni l'échelon administratif en général, qui nous empêchent, aujourd'hui, de mener une politique de taux directeur et de dotation globale modulée. Celle-ci est insuffisamment modulée, j'en conviens, mais je répète que les résistances ne viennent ni des services de l'administration extérieure de l'Etat ni du Gouvernement.

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

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

**M. Guy Penne.** Le débat qui s'est instauré sur la dotation globale est très intéressant. J'ai moi-même été confronté à ce problème dans la direction d'un service.

Il est vrai que ce système présente à la fois des avantages et des inconvénients.

D'abord, il faut le rappeler, ce système est relativement ancien, puisqu'il fut créé en 1983. Toutefois, je souligne qu'entre 1986 et 1988 Mme Barzach n'y a apporté aucune modification. Sans faire de procès à quiconque, il est pourtant apparu, à cette époque, une certaine aggravation, une certaine rigidité en matière de dotation globale.

Il est vrai que ce système est contraignant ; lorsqu'on est sur le terrain, c'est du moins ce qu'on a parfois tendance à penser. Malgré tout, il faut bien des lignes directrices et des

garde-fous pour éviter un trop grand laxisme. L'administration peut jouer ce rôle, et c'est même préférable, car, ne l'oublions pas, les tentations de dépenses peuvent naître sous la pression de l'environnement. Quand je dis « dépenses », je ne pense pas seulement à la dépense médicale.

En conclusion, tant qu'on n'aura pas trouvé un meilleur système, il faut conserver celui-là, car, dans l'état actuel des choses, on ne peut s'en passer.

Quant au point de savoir si la dotation globale doit être imposée ou discutée, si cela doit se faire en amont ou en aval, ce sont là, effectivement, de vrais problèmes à résoudre.

De plus, je ne vois pas comment on pourrait maîtriser les dépenses de santé sans accepter la théorie du Gouvernement, et cela même si le système est très perfectible.

**M. le président.** Je viens d'être saisi, par M. Huriet, au nom de la commission, d'un amendement n° 148 rectifié tendant à rédiger comme suit l'article 18 :

« Le premier alinéa de l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : "fixée en fonction du budget approuvé et de l'activité constatée". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Dans cet amendement n° 148 rectifié, nous tenons compte, monsieur le ministre, de vos réserves relatives à la prise en compte de l'activité prévisionnelle.

En effet, s'il est exact qu'il y a des tendances sur lesquelles on peut éventuellement s'appuyer, il y a aussi des évolutions pathologiques qui sont, par nature, difficiles à prévoir. En revanche, la référence à l'activité constatée nous paraît être un terrain d'entente.

Nous espérons, encore une fois, que cette rédaction permettra de tenir compte des reproches que vous avez faits au système de dotation globale comme outil de gestion, reproches selon lesquels il serait insupportable, inacceptable et asphyxiant, et selon lesquels également il ne permettrait pas de tenir compte actuellement de l'activité prévisionnelle des établissements hospitaliers, qu'elle soit en baisse ou en hausse par rapport à l'année de référence.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement n° 148 rectifié ?

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Cette rédaction me convient évidemment beaucoup mieux.

Mais il me vient une autre idée : peut-être pourrait-on insérer, après le mot « approuvé », les mots : « , de l'activité constatée et de la production par l'hôpital de documents d'évaluation médico-économiques ».

**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.** Il ne faut pas mélanger les choses. La production de documents est un problème annexe. La question de fond est de savoir si, oui ou non, la dotation globale tient compte de l'activité constatée. C'est le point de rencontre entre le Gouvernement et la commission. Par conséquent, la nouvelle rédaction proposée par la commission me paraît très claire. Je ne souhaite pas que l'on y ajoute l'obligation de production de documents.

**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 n'est pas dans mes intentions de faire exiger des documents ou des états particuliers. Je souhaite, par cet amendement, introduire une incitation puissante à l'évaluation dans l'hôpital.

Nous avons tous souligné, au cours des débats, que l'évaluation était insuffisante. Si l'on inscrit dans le texte de loi que la dotation globale est fixée en fonction du budget approuvé, de l'activité constatée et de la production de documents d'évaluation médico-économiques, cela jouera comme un puissant stimulant pour inciter nos hôpitaux à établir - ce qui manque beaucoup actuellement - une évaluation médicale et économique.

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

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission, à de nombreuses reprises, a affirmé l'intérêt qu'elle portait au développement des méthodes d'évaluation. Je me demande s'il est opportun de le traduire de façon explicite dans cet amendement.

En effet, pour constater l'activité, les méthodes seront diverses et les documents nécessaires seront nombreux.

Faut-il aller, dans un texte législatif, jusqu'à évoquer les moyens d'atteindre le but que nous avons en commun ? Ma réponse est plutôt négative.

**M. Guy Penne.** Je demande la parole.

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

**M. Guy Penne.** Monsieur le ministre, je ne vois pas comment une activité peut être constatée sans qu'il y ait production de documents, sans qu'il y ait enquête. La précision que vous souhaitez apporter pourrait laisser croire qu'il faudra produire un document particulier et supplémentaire. Nous allons nous heurter à l'opposition des directeurs d'hôpital, qui vont se plaindre d'une surcharge de travail.

Déjà, hier, après la mauvaise nuit qu'on leur a fait passer, les directeurs disaient que diriger un hôpital allait devenir épouvantable, et je crois être en partie responsable de cela ; je leur présente publiquement toutes mes excuses pour avoir aggravé leurs conditions de vie future. (*Sourires.*) Je trouve vraiment inutile de leur demander encore un document spécifique ; on sait très bien ce qui marche et ce qui ne marche pas. J'étais hostile à la mention de l'« activité prévisionnelle » dans l'amendement, mais tel qu'il est rédigé maintenant, j'y suis favorable.

**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 bien entendu les propos qu'a tenus à l'instant M. Guy Penne, qui est toujours plein de sagesse ; mais je souhaiterais formuler une remarque.

La suggestion que je présente est déjà matérialisée dans l'article 18. En effet, lorsqu'il est procédé à une révision de la dotation globale en raison de modifications des conditions économiques ou de l'activité médicale, il est prévu que cette dernière doit être évaluée selon des critères médicaux et économiques.

Ce que je propose simplement, c'est que, dans la détermination de l'enveloppe de la dotation globale elle-même, et pas seulement à l'occasion de sa modification, on tienne compte également des données médicales et économiques produites par l'établissement.

Cela dit, l'amendement tel que le propose maintenant la commission me convient. Nous pourrions en perfectionner ultérieurement la rédaction - nous en aurons sans doute l'occasion !

**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 crois qu'il vaut mieux maintenant voter l'amendement de la commission en l'état ; en commission mixte paritaire, nous déterminerons s'il est nécessaire de le compléter.

**M. Jean Chérioux.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Jean Chérioux.** Bien entendu, le débat vient de prouver que les propos manichéens de M. le ministre étaient excessifs. A l'évidence, il n'y a pas, d'un côté, ceux qui veulent lutter contre le dérapage des dépenses hospitalières et les autres, par ailleurs.

Vous avez bien constaté que notre souci était aussi de tenir compte des nécessités et de la rigueur des temps. L'amendement de la commission, tel qu'il vient d'être modifié, tient encore compte du souci des membres de la majorité de la commission d'éviter le décalage entre la réalité et le caractère automatique de la dotation. Il faut prendre en considération l'activité des établissements. Cela se traduira certainement par des ajustements dans un sens positif, mais aussi par des ajustements dans un sens négatif, il ne faut pas l'oublier.



**M. Bruno Durlieux, ministre délégué.** Vous nous aiderez pour cela !

**M. Jean Chérioux.** Je n'ai jamais refusé de le faire sur le terrain.

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 148 rectifié, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'article 18 est ainsi rédigé et l'amendement n° 305 n'a plus d'objet.

### Article 19

**M. le président.** « Art. 19. - L'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 174-2. - La dotation globale allouée par les organismes d'assurance maladie aux établissements mentionnés à l'article L. 174-1 est versée pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement. Toutefois, par convention entre les régimes, ce rôle peut être rempli par une caisse relevant d'un autre régime.

« Les sommes versées aux établissements pour le compte des différents régimes, en application de l'alinéa précédent, sont réparties après accord entre tous les régimes ayant une organisation financière propre. A défaut d'accord entre les régimes, un arrêté interministériel fixe cette répartition.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article et, notamment, les critères de la répartition entre régimes de la dotation globale. » - *(Adopté.)*

### TITRE III

#### DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

### Article 20

**M. le président.** « Art. 20. - I. - La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 207 du code électoral est ainsi rédigée :

« La même incompatibilité existe à l'égard des représentants légaux des établissements départementaux ou interdépartementaux mentionnés aux 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, dans le ou les départements de rattachement de l'établissement où ils sont affectés, et à l'égard des entrepreneurs de services départementaux.

« II. - Il est ajouté au premier alinéa de l'article L. 237 du code électoral un 3<sup>o</sup> ainsi rédigé :

« 3<sup>o</sup> Des représentants légaux des établissements communaux ou intercommunaux mentionnés aux 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière dans la ou les communes de rattachement de l'établissement où ils sont affectés.

« III. - Les dispositions des I et II entreront en vigueur respectivement à compter du prochain renouvellement des conseils généraux et des conseils municipaux. »

Sur cet article, je suis saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 149, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, tend à supprimer cet article.

Le deuxième, n° 216, 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 deuxième alinéa du paragraphe II de cet article :

« 3<sup>o</sup> Du représentant légal d'un établissement communal ou intercommunal mentionné aux 1<sup>o</sup>... ».

Le troisième, n° 329, présenté par le Gouvernement, vise, à la fin du second alinéa du paragraphe II de cet article, à remplacer les mots : « où ils sont affectés » par les mots : « où il est affecté ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 149.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Cet amendement concerne le régime d'incompatibilité électorale.

L'article 20 prévoit que les fonctions de conseiller général et de conseiller municipal sont incompatibles avec celles de représentant légal d'un établissement public local de santé dans le ou les départements ou communes de rattachement dudit établissement.

Ce dispositif écarte donc les directeurs d'hôpitaux de toute fonction électorale, dès lors que la plupart d'entre eux sont contraints de résider dans l'établissement qu'ils dirigent. Il semble qu'il ait été introduit au vu de difficultés concrètes, rencontrées notamment dans certaine commune importante proche de Paris.

Faute, pour le Gouvernement, de démontrer, au-delà de l'anecdote, l'intérêt de cet article, votre commission vous propose, par voie d'amendement, de le supprimer.

Cet amendement a été conjointement défendu, en commission, par votre rapporteur et par M. Henri Belcour.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Penne, pour défendre l'amendement n° 216.

**M. Guy Penne.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel, dont le sort dépendra du débat qui va s'instaurer sur l'amendement n° 149.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué, pour présenter l'amendement n° 329 et donner l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 149 et 216.

**M. Bruno Durlieux, ministre délégué.** L'amendement n° 329 est un amendement rédactionnel. Il me semble présenter une légère amélioration par rapport à l'amendement n° 216, que M. Guy Penne vient de présenter et qui nous paraît déjà très bon.

L'amendement n° 149 de la commission recueille, quant à lui, une totale désapprobation de la part du Gouvernement.

Je tiens à préciser, tout d'abord, que le Gouvernement n'a jamais entendu porter atteinte à la citoyenneté des chefs d'établissement. L'article incriminé ne prévoit aucune disposition d'inéligibilité. En revanche, il pose des règles d'incompatibilité strictes, qui ont d'ailleurs été soutenues devant l'Assemblée nationale en première lecture, et qui visent à renforcer l'indépendance du chef d'établissement à l'égard des élus.

Je serai attentif, dans le contexte difficile de la vie politique française, à veiller à ce que les règles d'incompatibilité soient strictement maintenues ; elles sont, en l'occurrence, parfaitement justifiées.

Le Gouvernement n'est pas décidé à modifier le fond de l'article qu'il a déposé dans son projet de loi.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 216 et 329 ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Sensible aux arguments développés à l'instant par M. le ministre, et avec l'accord de M. le président de la commission, je retire l'amendement n° 149.

**M. le président.** L'amendement n° 149 est retiré.

Veuillez poursuivre, monsieur le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Sur l'amendement n° 216, qui est effectivement un amendement rédactionnel, la commission a émis un avis favorable.

Quant à l'amendement n° 329, la commission n'a pas pu se prononcer à son sujet, mais la rédaction proposée semble en effet préférable à celle de l'amendement n° 216.

**M. le président.** Monsieur Penne, l'amendement n° 216 est-il maintenu ?

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

**M. le président.** L'amendement n° 216 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 329, accepté par la commission.

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'article 20, ainsi modifié.

*(L'article 20 est adopté.)*

### Article 21

**M. le président.** « Art. 21. - I. - Le titre IV du statut général des fonctionnaires issu de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifié :

« 1° Le 1° du premier alinéa de l'article 2 est ainsi rédigé :

« 1° Etablissements publics de santé, et syndicat interhospitaliers mentionnés aux articles L. 711-7 et L. 713-5 du code de la santé publique. »

« 2° Le dernier alinéa de l'article 2 est ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent titre ne s'appliquent pas aux médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes mentionnés aux 2° et 3° ainsi qu'à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 714-27 du code de la santé publique. »

« 3° Le premier alinéa de l'article 23 est ainsi rédigé :

« Dans chaque établissement, à l'exception de ceux qui relèvent des dispositions des articles L. 714-17 à L. 714-19 du code de la santé publique, il est créé un comité technique paritaire comprenant en nombre égal des représentants de l'administration et du personnel. »

« II. - Les directeurs des établissements figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé sont détachés sur leur emploi. »

Par amendement n° 324, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le deuxième alinéa (1°) du paragraphe I de cet article :

« 1° Le 1° de l'article 2 est ainsi rédigé : »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel, 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° 324, accepté 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° 159 rectifié, présenté par MM. Dreyfus-Schmidt, Habert, Jeambrun et Mossion, a pour objet de compléter le paragraphe I de l'article 21 par deux alinéas ainsi rédigés :

« ... L'article 54 est complété par un alinéa nouveau ainsi rédigé :

« Lorsque l'intéressé était détaché auprès d'une personne physique, et ne peut être réintégré, il est placé en position de disponibilité jusqu'à cette date. »

Le second, n° 330 rectifié, déposé par le Gouvernement, tend, après le paragraphe I de ce même article, à insérer un nouveau paragraphe ainsi rédigé :

« ... - L'article 53 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est complété par un alinéa nouveau ainsi rédigé :

« Si ces fonctionnaires sont remis à la disposition de leur administration d'origine pour une cause autre qu'une faute commise dans l'exercice de leurs fonctions, ils sont réintégré de plein droit dans leur corps d'origine, au besoin en surnombre. »

L'amendement n° 159 rectifié est-il soutenu ?...

Je constate qu'il ne l'est pas.

**M. Guy Penne.** Je le reprends, monsieur le président.

**M. le président.** Je vous donne donc la parole pour le défendre, monsieur Guy Penne.

**M. Guy Penne.** Cet amendement a été élaboré par le bureau de l'Association pour la gestion des assistants de sénateurs, l'A.G.A.S. L'amendement que le Gouvernement a déposé depuis me paraît encore meilleur. Par conséquent, je retire cet amendement n° 159 rectifié au bénéfice de l'amendement n° 330 rectifié.

**M. le président.** L'amendement n° 159 rectifié est retiré.

La parole est à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 330 rectifié.

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Il s'agit d'harmoniser les dispositions applicables au détachement des personnels de la fonction publique hospitalière auprès de parlementaires avec celles qui sont relatives au détachement des fonctionnaires de l'Etat.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission est très favorable à cet amendement, monsieur le président, dans la mesure où le texte retenu par le Gouvernement correspond parfaitement aux termes de la lettre adressée à M. le ministre par M. Dreyfus-Schmidt, président de l'Association pour la gestion des assistants de sénateurs.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 330 rectifié, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 306 rectifié, le Gouvernement propose de compléter *in fine* l'article 21 par un paragraphe ainsi rédigé :

« III. - L'article 7 de l'ordonnance n° 82-272 du 26 mars 1982 relative à la durée hebdomadaire du travail dans les établissements sanitaires et sociaux mentionnés à l'article L. 792 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. 7. - L'aménagement et la répartition des horaires de travail sont fixés, après avis du comité technique d'établissement, ou du comité technique paritaire, par le règlement intérieur de chaque établissement compte tenu de la nécessité d'assurer la continuité des soins, les dimanches, les jours fériés ou pendant la nuit. Dans ce dernier cas, il peut être dérogé, selon la même procédure, aux horaires de travail.

« Il est également possible d'aménager dans les mêmes conditions, compte tenu de l'intérêt du service, la possibilité de pratiquer des horaires variables.

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

La parole est à M. le ministre.

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Cet amendement est très important. Il a été déposé, je le reconnais, un peu tardivement, mais il a nécessité de la part de mes services et de la direction des hôpitaux un travail long et difficile de concertation avec les infirmières.

Il s'agit d'assouplir les conditions de travail en permettant, en fonction des nécessités de service, d'aménager individuellement les horaires hebdomadaires, sans remettre en cause la durée hebdomadaire du travail.

Cette mesure permet de mieux adapter les moyens en personnels aux besoins fluctuants et permanents de l'organisation du service, et donc de satisfaire conjointement, autant que possible, l'intérêt individuel des personnels et les nécessités du service.

Il s'agit d'une avancée notable en matière de gestion des personnels, en ce qu'elle permet aux hôpitaux de mieux suivre les évolutions de leur activité, en ce qu'elle réduit l'absentéisme lié aux contraintes d'horaires trop rigides, et en ce qu'elle répond aux aspirations d'un nombre toujours croissant de personnels hospitaliers - pour l'essentiel, des personnels soignants et aides-soignants - travaillant en roulement ou dans des conditions de pénibilité importantes.

Son intérêt est, de ce fait, particulièrement évident pour les infirmières et les autres personnels paramédicaux, qui souhaitent régulièrement une telle mesure - et l'obtiennent d'ailleurs souvent - sans que, dans cette perspective, les établissements disposent des bases juridiques pour le faire.

Cette mesure s'inscrit, enfin, en parfaite cohérence avec la demande de dérogation, liée aux spécificités du fonctionnement hospitalier et récemment sollicitée dans le cadre des directives européennes.

Vous le savez, dans les conversations et les réflexions que nous menons avec les infirmières, cette question revient souvent : outre la mise en place des accords Durafour, l'aménagement et l'amélioration des conditions de travail d'une profession dont les horaires sont par nature contraignants sont au cœur de discussions. Comment ne pas penser à ces femmes qui doivent, selon le cas, prendre le métro à quatre heures ou cinq heures du matin pour se rendre à leur travail ou pour rentrer chez elles ?



Grâce à cet amendement, nous donnons aux hôpitaux les bases juridiques leur permettant d'aménager, en concertation étroite avec les infirmières, leur amplitude de travail, de manière à leur rendre la vie quotidienne, chez elles et à l'hôpital, plus facile.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Cet amendement est en effet très important, et la commission souscrit à la fois aux objectifs rappelés par M. le ministre à l'instant et aux réponses que le Gouvernement souhaite y apporter.

La commission est donc très favorable à l'amendement n° 306 rectifié.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 306 rectifié.

**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 venez de dire d'un mot, à la fin de votre intervention, que ces aménagements d'horaires se feraient en concertation. Le mot est un peu court, à mon avis ! Je crains, en effet, que cet aménagement ne soit, en fait, réalisé de façon autoritaire, non pas essentiellement pour améliorer les conditions de travail des infirmiers, des infirmières et des personnels soignants - problème que je connais un petit peu ! - mais pour adapter les horaires aux insuffisances d'effectifs, insuffisances qui sont évidentes dans de très nombreux services hospitaliers et qui motivent, d'ailleurs, le mécontentement des personnels.

Vous précisez qu'il faut assurer la continuité des soins, tenir compte de l'intérêt du service. J'aurais aimé que l'on évoque également l'amélioration des conditions de travail du personnel !

Vous avez parlé du métro. Mais il n'y a pas de métro en province, sauf dans certaines très grandes villes. Or les conditions de travail y sont aussi difficiles, les femmes y font un travail de nuit dans bon nombre de services, et cela pose, bien évidemment, des problèmes familiaux.

Votre réponse ne me satisfait donc pas et je voterai contre cet amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 306 rectifié, accepté par la commission.

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'article 21, modifié.

*(L'article 21 est adopté.)*

### Article additionnel avant l'article 22

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

Le premier, n° 150, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, vise à insérer, avant l'article 22, un article additionnel ainsi rédigé :

« Pour l'application des dispositions de la section 1 du chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique, le ministre chargé de la santé arrête des indices nationaux de besoins et fixe les objectifs nationaux d'organisation sanitaire avant le 31 décembre 1991.

« Le représentant de l'Etat dans les régions arrête des indices régionaux de besoins et fixe les objectifs régionaux d'organisation sanitaire avant le 31 mars 1992.

« Le comité national et les comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale sont installés avant le 1<sup>er</sup> juillet 1992.

« Sur les bases définies au premier et au deuxième alinéa du présent article, les établissements publics de santé élaborent un programme prévisionnel, en tenant compte de leur environnement sanitaire. Ce programme doit être transmis au représentant de l'Etat avant le 31 décembre 1992.

« La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire sont élaborés avant le 31 juillet 1994.

« L'application de ce calendrier ne fait pas obstacle à l'approbation, par le représentant de l'Etat, du projet d'établissement tel que défini à l'article L. 714-12 du code

de la santé publique, établi sur la base des indices arrêtés et des objectifs fixés dans les conditions prévues au premier et au deuxième alinéas du présent article. »

Le second, n° 309, déposé par le Gouvernement, tend à insérer, avant l'article 22, un article additionnel ainsi rédigé :

« Pour l'application des dispositions de la section 1 de chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique, le ministre chargé de la santé arrête, en tant que besoin, les indices nationaux de besoins, et fixe les objectifs nationaux d'organisation sanitaire dans un délai de six mois à compter de la date de la promulgation de la présente loi.

« Le comité national et les comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale sont installés dans un délai de six mois après la date de publication du décret prévu à l'article L. 712-6 de la présente loi.

« Les schémas d'organisation sanitaires sont élaborés dans un délai de trois ans à compter de la date de la promulgation de la présente loi.

« L'application de ce calendrier ne fait pas obstacle à l'approbation, par le représentant de l'Etat, des projets d'établissement tels que définis à l'article L. 714-12 du code de la santé publique dans la mesure où ils sont conformes à la carte sanitaire, à l'exception des éléments des projets qui sont concernés par le schéma d'organisation sanitaire. »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 150.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission a déjà développé, à l'occasion de l'examen des dispositions de l'article 2 du projet de loi, les raisons pour lesquelles il lui paraît indispensable de fixer un calendrier de mise en œuvre de la planification sanitaire.

Ces raisons sont d'abord normatives, afin que, par la fixation d'indices de besoins et d'objectifs nationaux et régionaux avant le 31 mars 1992, l'Etat fixe - et les acteurs de l'hôpital connaissent - le cadre dans lequel devront être élaborés la carte sanitaire et les schémas d'organisation sanitaire.

Ce sont aussi des raisons d'opportunité, afin d'engager l'ensemble du système hospitalier dans une dynamique visant à construire un outil concerté de planification.

Cette concertation doit commencer par la mise en place, avant le 1<sup>er</sup> juillet 1992, des commissions nationale et régionales de l'organisation sanitaire et sociale.

Elle doit se poursuivre par une réflexion interne aux établissements, qui devront, avant le 31 décembre 1992, élaborer un programme prévisionnel, en inscrivant leur activité et ses évolutions dans leur environnement sanitaire.

Elle s'achèvera par la construction, à partir de ces programmes et des objectifs sanitaires de l'Etat et des régions, de la carte sanitaire et des schémas d'organisation sanitaire, qui devront être arrêtés avant le 31 juillet 1994.

La commission a tenu à préciser que ce calendrier ne fait pas obstacle à l'approbation par le représentant de l'Etat de projets d'établissement, dès lors que ceux-ci, notamment lorsqu'ils résultent de la reprise de plans directeurs élaborés dans le cadre de la législation actuelle, respectent les normes provisoires prévues aux premier et second alinéas de l'article.

Il convient en effet de ne pas pénaliser ceux des établissements les plus dynamiques, qui n'ont pas attendu la loi pour s'engager dans une politique de prévision pluriannuelle de développement.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 150 et défendre l'amendement n° 309.

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** S'agissant de l'amendement n° 150, l'idée d'introduire un calendrier de mise en œuvre de la loi est judicieuse, et je l'approuve. Toutefois, il paraît préférable de prévoir des délais plutôt que des échéances à dates fixes.

En ce qui concerne les indices, ils sont, pour la plupart, déjà fixés et révisés régulièrement.

Les objectifs régionaux sont traduits dans le schéma régional d'organisation sanitaire et ne peuvent donc faire l'objet d'une décision préalable.

La notion de programme prévisionnel introduite au quatrième alinéa de l'amendement n° 150 n'est pas définie et représente sans doute une ébauche de projet d'établissement. Rien n'interdira, dans le cadre de la concertation, d'inciter les établissements à produire cette ébauche sans qu'il soit nécessaire d'introduire une obligation dans la loi à ce sujet.

La carte sanitaire existe déjà et fera l'objet de révisions selon la périodicité définie à l'article L. 712-1 du code de la santé publique.

Il est donc nécessaire d'aménager la période transitoire pendant laquelle des projets d'établissement seront élaborés et approuvés, alors même que le schéma d'organisation sanitaire ne sera pas définitivement arrêté.

En substance, j'approuve l'idée de la commission, mais je lui propose de lui donner la forme de l'amendement n° 309.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 309 ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Après les explications de M. le ministre, je me rends compte que le fossé n'est pas infranchissable entre les deux amendements, à la fois dans le fond et dans la forme. Les objections formulées concernant le programme prévisionnel sont recevables. Néanmoins, avec l'espoir que nous parviendrons à une rédaction commune, je préfère l'amendement de la commission.

En conséquence, j'émet un avis défavorable sur l'amendement du Gouvernement.

**M. le président.** Monsieur le ministre, quel est, dans ces conditions, l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 150 ?

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Je n'ai pas d'amour-propre d'auteur, mais je crains que, si le Sénat n'adopte pas l'amendement du Gouvernement tel qu'il est rédigé, le dispositif ne soit inapplicable.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Ce ne sera pas la première fois !

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** L'enfer législatif est malheureusement pavé de beaucoup de textes inappliqués !

Par conséquent, je vous demande d'adopter plutôt l'amendement du Gouvernement. Si tel n'était pas le cas, je m'en remettrais à la sagesse du Sénat sur l'amendement n° 150.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 150, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 22, et l'amendement n° 309 n'a plus d'objet.

#### Article 22

**M. le président.** « Art. 22. - Les centres, services ou établissements qui, antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 1989, comportaient des structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 712-2 du code de la santé publique sont autorisés à poursuivre cette activité à condition d'en faire la déclaration au représentant de l'Etat ; sans préjudice des dispositions des deux premiers alinéas de l'article L. 712-9 de ce code, ils devront, dans un délai fixé par décret, respecter les conditions techniques de fonctionnement prévues à l'article L. 712-9 dudit code.

« Les centres, services ou établissements qui ont mis en place de telles structures de soins après le 1<sup>er</sup> janvier 1989 devront déposer la demande d'autorisation mentionnée à l'article L. 712-8 du code de la santé publique dans le délai fixé par le même décret. »

Par amendement n° 151, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit cet article :

« Les établissements publics de santé qui, antérieurement à la date de promulgation de la présente loi, comportaient des structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 712-2 du code de la santé publique, sont autorisés à poursuivre cette activité, à condition d'en faire la déclaration au représentant de l'Etat, et de respecter, dans un délai fixé par décret, les conditions techniques prévues au 3<sup>o</sup> de l'article 712-9 dudit code.

« Ils doivent déposer la demande d'autorisation mentionnée à l'article L. 712-14 du même code dans un délai égal à celui que les textes réglementaires pris pour son application fixent pour le renouvellement de ladite autorisation. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Cet article 22 définit le régime applicable à celles des structures alternatives à l'hospitalisation qui, désormais soumises à la planification sanitaire, étaient installées avant l'entrée en vigueur de la loi.

S'agissant des structures installées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1989, seule serait exigée, dans un délai fixé par voie réglementaire, leur mise en conformité avec des conditions techniques de fonctionnement qui, prévues par l'article L. 712-9, seront précisées par la même voie. Les mêmes textes réglementaires fixeront les délais fixés pour cette mise en conformité qui, reposant sur des exigences de santé publique et de sécurité, doit être acceptée.

En ce qui concerne les structures installées depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1989, l'autorisation devra être sollicitée dans un délai fixé par décret. Les dispositions du présent projet de loi leur seraient donc opposées d'une manière rétroactive, au motif, avancé par le Gouvernement, de la nécessité de « remettre de l'ordre » dans un secteur qui se serait développé de manière anarchique depuis quelques années.

Pourquoi le Gouvernement n'a-t-il pas, dans ces conditions, réagi plus tôt, alors qu'il disposait de l'instrument juridique pour le faire ? La commission ne peut, quant à elle, accepter de donner un caractère rétroactif au régime d'autorisation institué par le présent projet de loi et vous propose donc, par voie d'amendement, de ne soumettre à ce régime que les seules structures créées à la date de promulgation du texte. Les autres seront soumises au renouvellement d'une autorisation qui leur serait ainsi tacitement accordée par le présent projet, pour une période qui ne saurait être inférieure à cinq ans après ladite date de promulgation.

Tel est l'objet de 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° 151, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, l'article 22 est ainsi rédigé.

#### Article 23

**M. le président.** « Art. 23. - Les établissements qui, à la date de publication des dispositions réglementaires, prises pour l'application du troisième alinéa de l'article L. 712-2 du code de la santé publique, exercent les activités de soins définies par ces dispositions, doivent demander, dans le délai fixé par celles-ci, l'autorisation mentionnée à l'article L. 712-8 dudit code ; les demandeurs peuvent poursuivre ces activités jusqu'à l'intervention de la décision mentionnée par l'article L. 712-16 du même code. »

Par amendement n° 325, M. Huriet, au nom de la commission, propose, au début de cet article, de remplacer les mots : « troisième alinéa » par les mots : « septième alinéa ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

**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° 325, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 152, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans la première phrase de l'article 23, de remplacer les mots : « dans le délai fixé par celles-ci », par les mots : « dans un délai égal à celui fixé, en application de l'article L. 712-14 du même code, pour son renouvellement. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de protection contre toute disposition abusive.

**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° 152, repoussé par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 307, le Gouvernement propose, à l'article 23, de remplacer les mots : « celles-ci » par les mots : « les dispositions réglementaires susvisées. »

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.** Favorable.

**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, cet amendement me paraît ne plus avoir d'objet.

**M. le président.** C'est discutable : il y a des arguments pour et des arguments contre.

Logiquement, il n'a plus d'objet.

**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, effectivement, n'a plus d'objet, compte tenu des textes que le Sénat a précédemment adoptés. Néanmoins, le Gouvernement l'a défendu car il n'est pas satisfait par ces votes.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Nous sommes d'accord !

**M. le président.** L'amendement n° 307 n'a donc plus d'objet.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 23, modifié.

*(L'article 23 est adopté.)*

#### Article 23 bis

**M. le président.** « Art. 23 bis. - Les disciplines, les installations et les équipements autorisés qui n'ont pas été soumis à renouvellement au titre d'une disposition législative ou réglementaire en vigueur avant la date de publication de la présente loi, durant une période déterminée par voie réglementaire, sont soumis aux dispositions de l'article L. 712-14 du code de la santé publique. »

Par amendement n° 153, M. Huriet, au nom de la commission, propose de compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent article entrent en vigueur dans un délai de cinq ans à compter de la date de publication de la présente loi. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** L'article 23 bis soumet à la procédure de renouvellement les installations et équipements soumis à autorisation, pour une durée indéterminée, avant la date d'entrée en vigueur de la loi. L'article 23 ter prévoit qu'une telle disposition s'applique dans un délai de cinq ans. Ce délai est également prévu, par l'article 23 ter, pour l'application de l'article L. 712-12-1, que votre commission vous a demandé de supprimer.

Telle est la raison pour laquelle il vous est proposé, par cet amendement n° 153, de compléter l'article 23 bis, pour en reporter l'application dans cinq ans, et, par l'amendement n° 154, que nous examinerons dans un instant, de supprimer l'article 23 ter.

**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° 153, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'article 23 bis, ainsi modifié.

*(L'article 23 bis est adopté.)*

#### Article 23 ter

**M. le président.** « Art. 23 ter. - Les dispositions de l'article L. 712-12-1 du code de la santé publique et de l'article précédent entreront en vigueur dans un délai de cinq ans à compter de la publication de la présente loi. »

Sur cet article, je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 154, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, vise à supprimer cet article.

Le second, n° 218, déposé par MM. Guy Penne, Sérusclat, Bœuf et Estier, les membres du groupe socialiste et apparentés, a pour objet de remplacer, dans cet article, les mots : « de l'article précédent » par les mots : « de l'article 23 bis ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 154.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Je m'en suis déjà expliqué en défendant l'amendement n° 153.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Penne, pour défendre l'amendement n° 218.

**M. Guy Penne.** Il s'agit d'un amendement de codification.

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

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** J'accepte l'amendement n° 154, comme j'ai accepté l'amendement n° 153, car ce sont deux amendements de conséquence de votes précédents. Vous savez néanmoins ce que j'en pense !

Quant à l'amendement n° 218 de M. Guy Penne, il me semble ne plus avoir d'objet...

**M. Guy Penne.** Si l'amendement n° 154 est adopté ! Mais je ne crois pas que le Sénat l'adoptera ! *(Sourires.)*

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Dans cette hypothèse, c'est un excellent amendement ! *(Nouveaux sourires.)*

**M. Paul Souffrin.** Je pourrais même le reprendre à mon compte !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 154, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'article 23 ter est supprimé et l'amendement n° 218 n'a plus d'objet.

**M. Guy Penne.** Quelle surprise !

#### Article 24

**M. le président.** « Art. 24. - Les conditions, dans lesquelles les unités d'obstétrique fonctionnant dans les hôpitaux locaux à la date du 1<sup>er</sup> janvier 1991, pourront être maintenues pour une durée de cinq ans au plus à partir de cette date, sont fixées par décret. »

Sur cet article, je suis saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 275, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart, Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, vise à supprimer cet article.

Le deuxième, n° 177, présenté par M. Delaneau et les membres du groupe de l'union des républicains et des indépendants, a pour objet de rédiger comme suit cet article :

« Les unités d'obstétrique fonctionnant dans les hôpitaux locaux à la date du 1<sup>er</sup> janvier 1991 seront maintenues pour une durée de cinq ans au plus à partir de cette date. »

Le troisième, n° 155, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, tend, dans cet article, à remplacer le mot : « pourront » par le mot : « peuvent ».

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 275.

**M. Paul Souffrin.** L'article 24 est inacceptable. Il programme la disparition des unités d'obstétrique des hôpitaux locaux dans les cinq ans. De plus, les conditions de fermeture de ces maternités seront fixées par décret.

Ce texte consacre le principe selon lequel les hôpitaux locaux, dont nous avons déjà abondamment parlé et qui sont en grande partie vidés de leur substance par le présent projet de loi, ne doivent pas disposer de maternités, au nom, bien sûr, d'impératifs d'ordre comptable et financier. C'est un paradoxe au regard de l'article L. 711-2, qui vise prétendument à encourager l'exercice de l'obstétrique à proximité du domicile des femmes enceintes. D'une part, on encourage l'accouchement à proximité ; d'autre part, on justifie la fermeture des maternités des hôpitaux locaux au motif que leur plateau technique n'est pas suffisant.

Ce raisonnement est tortueux. En tout cas, il ne tient pas compte de l'intérêt des femmes, qui seront ainsi placées devant l'alternative soit d'aller accoucher à plusieurs dizaines de kilomètres de leur domicile, soit contraintes d'accoucher à domicile, avec tous les risques que cela comporte. Dans les deux hypothèses, la solution choisie comportera, certes pour des raisons différentes, des risques pour la mère et l'enfant.

Nous considérons que les maternités des hôpitaux locaux sont un élément indispensable de notre équipement sanitaire et qu'il faut les préserver.

Tel est le sens de notre amendement de suppression de l'article 24 de ce projet de loi, dont je ne désespère pas qu'il soit retenu par le Sénat, compte tenu du fait que nous sommes nombreux à avoir des maternités dans nos hôpitaux locaux.

**M. le président.** La parole est à M. Delaneau, pour défendre l'amendement n° 177.

**M. Jean Delaneau.** Le problème des maternités dans les centres hospitaliers généraux, confondus avec les hôpitaux locaux, est fondamental, et M. Souffrin vient de l'exposer en partie.

Actuellement, une pression tout à fait inadmissible est exercée par les services régionaux de l'Etat pour inciter à la fermeture d'un certain nombre de maternités, et ce avant même que la loi réorganisant le secteur hospitalier public soit publiée. Des instructions ont été données par le ministère aux directeurs régionaux de l'action sanitaire et sociale pour qu'ils prennent des mesures de façon que ces fermetures soient irréversibles d'ici à la fin de l'année.

Certaines de ces mesures sont, à mon sens, abusives ; j'en ai d'ailleurs fait état dans mon intervention lors de la discussion générale. Elles consistent, en particulier, à ne pas nommer des praticiens alors que les postes sont ouverts, à ne pas publier la liste des postes vacants, etc. Cette attitude est inadmissible.

C'est pourquoi je propose de modifier l'article 24. Mon amendement prévoit que les unités d'obstétrique fonctionnant dans les hôpitaux locaux à la date du 1<sup>er</sup> janvier 1991 seront maintenues pour une durée de cinq ans au plus à partir de cette date.

On avance des arguments fondés sur la protection de la femme et de l'enfant ; on prétend que ces unités ne sont pas sûres, parce qu'elles ne font pas assez d'accouchements. Or, on sait bien que les accidents au moment de l'accouchement existent et existeront, malheureusement, probablement très longtemps. Les accidents très graves, qui mettent en jeu soit la survie, soit une vie normale, en cas de paralysie due à un accouchement qui s'est déroulé dans de mauvaises conditions, sont de 1 pour 10 000, et l'on en compte autant dans les grandes maternités des centres hospitaliers et universitaires ou régionaux que dans les maternités des centres hospitaliers généraux. Les spécialistes l'admettent.

Une étude réalisée dans la région Centre, voilà trois ans, par des hospitalo-universitaires - par le professeur Berger, notamment - sur l'ensemble des maternités publiques et privées de la région, a montré que c'étaient bien souvent les

petites maternités, qui arrivaient en tête en matière de sécurité. Dans bien des cas, il y a, certes, moins d'accouchements par rapport à l'importance de leur personnel, mais ce personnel peut être beaucoup plus attentif que dans un certain nombre de grandes maternités, où l'on enregistre quelquefois un afflux de parturientes - en effet, un accouchement, cela ne se programme pas toujours - qui crée des difficultés.

Nous voulons, avec cet amendement, garantir qu'on laissera à ces maternités le temps de modifier éventuellement leurs structures, et, en tout cas, les préserver des menaces de fermeture.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 155 et donner l'avis de la commission sur les amendements n°s 275 et 177.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** L'amendement n° 155 est un amendement de forme.

S'agissant des amendements n°s 275 et 177, la commission y est défavorable.

Je ferai remarquer à notre collègue M. Souffrin, l'un des auteurs de l'amendement n° 275, que si cet amendement de suppression de l'article 24 était adopté, il aboutirait à la fermeture, dès le 1<sup>er</sup> janvier prochain, des maternités qu'il veut défendre. En effet, le texte du projet de loi est tout fait explicite : les conditions dans lesquelles les unités d'obstétrique fonctionnant dans les hôpitaux locaux - et non pas généraux - pourront être maintenues pour une durée de cinq ans au plus sont fixées par décret.

La portée de cet amendement doit être bien mesurée. En effet, son adoption risquerait d'aller à l'encontre du but que se sont fixé ses auteurs.

S'agissant de l'amendement n° 177, je suis vraiment navré d'être en opposition avec mon collègue M. Delaneau et les autres signataires de ce texte. Nous nous plaçons exclusivement sur le plan de la santé publique, qu'il a d'ailleurs évoqué dans son intervention. Comme le pensent de nombreux membres de la commission des affaires sociales, en particulier mon ami, collègue et voisin M. Husson, en dessous d'un certain seuil, la sécurité et les garanties techniques ne sont plus assurées.

D'ailleurs, le texte, tel qu'il nous est proposé, précise bien que les conditions dans lesquelles les unités pourront être maintenues seront fixées par décret.

Cela signifie - j'aimerais que vous le confirmiez, monsieur le ministre - que, dans les analyses qui seront faites, non seulement on pourra, mais on devra tenir compte de particularités, par exemple, géographiques, pour respecter les nécessaires possibilités d'accès aux soins et à des soins de qualité.

J'en suis navré, mais je ne peux donner un avis favorable à l'amendement de notre collègue M. Delaneau, pour des raisons - il doit bien le sentir, ne serait-ce qu'au ton que j'emploie pour formuler ma réserve - qui sont fondées uniquement sur le souci des garanties de qualité et de sécurité. C'est bien là l'une des préoccupations qu'il a lui-même évoquées dans son propos.

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

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Il rejoint celui de la commission sur les amendements n°s 275 et 177.

Par ailleurs, le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 155.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 275.

**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 bien entendu l'argumentation de M. le rapporteur ; mais l'article 24 vise « les conditions dans lesquelles les unités d'obstétrique fonctionnant dans les hôpitaux locaux... pourront être maintenues pour une durée de cinq ans au plus... ». Cela signifie - à moins que je ne me trompe - qu'au-delà de cinq ans elles ne pourront plus fonctionner dans les hôpitaux locaux. Si tel est bien le cas, je maintiens mon amendement ; si l'on me démontre l'inverse, je serai sensible aux explications.

J'estime que si ma lecture de l'article 24 est la bonne, celui-ci est inacceptable ; monsieur Delaneau, nous devrions nous retrouver sur cet amendement.

Je voudrais bien avoir une explication de la part de M. le rapporteur ou de M. le ministre, encore que mon interprétation de l'article 24 me paraisse évidente !

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

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** J'ai donné les explications qui avaient prévalu pour les membres de la commission et je ne peux pas en fournir d'autres.

Si cet article était supprimé, je ne vois pas comment les services concernés pourraient être maintenus en activité au-delà du 1<sup>er</sup> janvier 1992.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 275, 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° 177.

**M. Jean Delaneau.** Je demande la parole.

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

**M. Jean Delaneau.** Monsieur le président, j'ai bien entendu les arguments développés par M. le rapporteur ; j'ai moins entendu M. le ministre, qui, déjà lorsque je suis intervenu dans la discussion générale, n'avait apparemment pas gardé le souvenir de ce que j'avais dit...

Monsieur le ministre, pouvez-vous vous engager à calmer le zèle de certains directeurs régionaux de l'action sanitaire et sociale qui - je l'ai dit - essayent d'appliquer un certain nombre de conséquences éventuelles du projet de la loi dont nous débattons aujourd'hui avant même qu'il soit publié ? Non seulement ils prennent des mesures indirectes, comme je l'ai indiqué, mais ils se vantent que telle maternité sera fermée au 1<sup>er</sup> janvier 1992 et font prendre, par des commissions régionales de la naissance - cela s'est produit le 18 janvier 1991, comme je l'ai dit lors de la discussion générale, mais je crois devoir le répéter - des avis proposant, à l'unanimité, la fermeture de telle ou telle maternité.

Je crois qu'il faut laisser aux commissions qui vont être mises en place le temps d'examiner la situation des différents établissements et de se livrer à de véritables évaluations. C'est seulement après que la décision pourra être prise.

Je sais bien qu'une pression s'exerce, en particulier de la part de certains services de grandes maternités qui, parce qu'ils manquent de personnel, attendent avec impatience la fermeture des maternités des hôpitaux généraux pour récupérer les postes...

**M. Paul Souffrin.** Tout à fait !

**M. Jean Delaneau.** Cela ne doit pas être. On ne peut pas admettre que la loi soit appliquée avant même qu'elle soit votée.

Cela étant, je retire mon amendement, bien que je ne souscrive pas totalement aux propos de notre rapporteur concernant la sécurité dans les petites maternités.

**M. le président.** L'amendement n° 177 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 155, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'article 24.

**M. Bruno Durlieux, ministre délégué.** Je demande la parole.

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

**M. Bruno Durlieux, ministre délégué.** Puisque M. Delaneau m'a posé une question, je voudrais lui répondre très brièvement. Il s'agit d'un sujet difficile. Je ne pense pas que les D.D.A.S.S. et les D.R.A.S.S. fassent preuve de zèle pour fermer les maternités. *(M. Delaneau marque son désaccord.)* Monsieur le sénateur, personne en France n'éprouve le moindre plaisir à fermer une maternité !

**M. Jean Delaneau.** Je n'ai pas dit qu'ils éprouvaient du plaisir à le faire !

**M. Bruno Durlieux, ministre délégué.** Les responsables étudient les questions et préparent les solutions en fonction de critères objectifs qui, pour l'essentiel, sont liés à la sécurité sanitaire.

Il est rare qu'une décision soit prise sans que les médecins qui connaissent le problème soient consultés. Je ne pense pas que l'on puisse dire que les D.D.A.S.S. et les D.R.A.S.S. « font la chasse » aux maternités ; une telle assertion serait vraiment trop polémique !

Je suis sensible à tout ce qui concerne l'aménagement du territoire et la contribution à l'activité locale des établissements hospitaliers locaux ou des centres hospitaliers. Il me semble, monsieur Delaneau, que vous confondez les hôpitaux locaux et les anciens hôpitaux généraux, qui s'appelleront désormais centres hospitaliers. En effet, à ma connaissance, le nombre de maternités dans les hôpitaux locaux doit être inférieur à dix. Par conséquent, la question des services de maternité concerne surtout les centres hospitaliers, c'est-à-dire les anciens hôpitaux généraux.

La politique constante du Gouvernement repose sur divers critères, dont le premier est la sécurité des malades. A cet égard, des études ont montré qu'en deçà d'un certain seuil la sécurité ne peut plus être assurée. Il est, d'ailleurs, des cas - j'en ai personnellement connu quelques-uns - où la fermeture d'une maternité est grandement facilitée par le fait que l'accident a bien failli se produire.

Par ailleurs, nous tenons compte des conditions particulières locales d'aménagement du territoire et nous les étudions en ayant le souci que les personnels puissent être reclassés, que des plans sociaux et des plans de formation soient prévus, et qu'une négociation soit menée avec leurs représentants, qui permette de préparer les nécessaires reconversions.

**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.** Nous discutons là d'un sujet difficile, les interventions de nos collègues MM. Souffrin et Delaneau l'ont bien montré.

Monsieur le ministre, nous souhaitons deux choses et, d'abord, que le décret précisant les conditions de fermeture des maternités soit publié rapidement ; en effet, il n'est pas très difficile à mettre au point et il n'est pas nécessaire d'attendre un an pour le publier.

Par ailleurs, comme l'a dit M. Delaneau, le texte que nous nous apprêtons à voter ne concerne que les hôpitaux locaux. Or, le problème se pose dans nombre de centres hospitaliers. Par conséquent, nous voudrions que, dans une circulaire que vous enverriez rapidement à vos directeurs régionaux et départementaux, vous appeliez leur attention sur le fait que le dispositif contenu dans cet article ne concerne que les hôpitaux locaux. Pour les centres hospitaliers, la situation sera examinée de plus près et l'avis des autorités locales sera requis avant d'envisager des opérations de regroupement.

Je connais des maternités pratiquant 1 500 à 2 000 naissances par an : elles ont toutes un problème de personnel et il est évident que si elles pouvaient trouver du personnel en regroupant des maternités existant dans d'autres hôpitaux, elles le feraient.

Je vous demande donc, d'une part, que le décret soit publié rapidement et, d'autre part, qu'une circulaire précise que ne sont concernés que les hôpitaux locaux.

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

Je mets aux voix l'article 24, modifié.

*(L'article 24 est adopté.)*

**M. le président.** A cette heure, il me paraît souhaitable que nous interrompions l'examen de ce projet de loi ; nous le reprendrons cet après-midi, après la discussion des questions orales.

4

**MOTION D'ORDRE**

**M. le président.** J'informe le Sénat que le Gouvernement, avec l'accord de l'auteur de la question, souhaite que la question orale sans débat n° 319 de M. José Balarello, inscrite au dernier rang des questions orales sans débat de cet après-midi, soit appelée en troisième rang.

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

Il en est ainsi décidé.

La séance est suspendue.

**(La séance, suspendue à treize heures dix, est reprise à quinze heures trente, sous la présidence de M. Alain Poher.)**

**PRÉSIDENCE DE M. ALAIN POHER**

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

5

**QUESTIONS ORALES**

**M. le président.** L'ordre du jour appelle les réponses à des questions orales sans débat.

**RÉCUPÉRATION DE LA T.V.A. PAR LES COMMUNES OU LES SIVOM CRÉANT DES MAISONS D'ACCUEIL POUR PERSONNES ÂGÉES**

**M. le président.** 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 les Sivom concernés peuvent récupérer la T.V.A. grâce au fonds de compensation. (N° 318.)

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

**M. Georges Sarre, secrétaire d'Etat aux transports routiers et fluviaux.** Monsieur le sénateur, vous souhaitez savoir si une commune ou un syndicat intercommunal à vocation multiple - Sivom - peuvent bénéficier du fonds de compensation pour la T.V.A. ; le F.C.T.V.A., en vue de la création de maisons d'accueil pour personnes âgées, gérées par des associations qui, par convention ou par contrat, remboursent à la collectivité ou au Sivom le montant des emprunts contractés par ces derniers.

Je vous rappelle, monsieur Gérard, que, en vertu de l'article 42 de la loi de finances rectificative pour 1988 et du décret du 6 septembre 1989 relatif au F.C.T.V.A., le bénéfice des allocations du fonds est réservé aux investissements réalisés par les collectivités locales, parmi lesquelles les communes et leurs groupements.

Cependant, donnent lieu à remboursement par la collectivité bénéficiaire les attributions du F.C.T.V.A. relatives à des immobilisations ensuite cédées ou mises à disposition au profit d'un tiers non éligible au fonds, parmi lesquelles figurent, notamment, les entreprises, les associations et les personnes physiques.

Bien entendu, cette disposition est de portée générale, monsieur le sénateur, et concerne, *a priori*, l'ensemble des opérations que les collectivités réalisent pour le compte de tiers afin de bénéficier d'une subvention au titre du F.C.T.V.A. Cependant, le décret du 6 septembre 1989 ne précise les règles d'exclusion du bénéfice de ce fonds qu'en ce qui concerne les biens mis à disposition dans le cadre de baux emphytéotiques ou de baux à construction.

En revanche, le décret ne précise pas les conditions dans lesquelles la loi doit être appliquée dans des cas plus simples, comme les investissements réalisés pour le compte de tiers et mis à disposition contre paiement d'un loyer. Or, il faut constater que, à l'usage, cette imprécision des textes a donné lieu à des réelles difficultés d'interprétation pour les collectivités, ainsi qu'à l'apparition de montages abusifs.

C'est ainsi que M. Philippe Marchand, ministre de l'intérieur, et M. Michel Charasse, ministre délégué au budget, sont régulièrement saisis par des élus locaux de questions portant sur l'éligibilité au F.C.T.V.A. de tel ou tel investissement, et tout spécialement dès que ce dernier se situe quelque peu « en marge » de l'activité habituelle d'une collectivité locale, ou lorsque le bénéficiaire ultime de l'opération est un tiers ou n'est pas éligible au fonds.

En conséquence, M. Michel Charasse, qui vous prie de l'excuser de ne pas pouvoir vous répondre personnellement, m'a demandé de vous annoncer que le Gouvernement s'apprête à présenter au Comité des finances locales un décret qui permettra l'application effective du dispositif mis en place par la loi de finances rectificative pour 1988.

En effet, ce décret précise qu'il convient d'exclure du bénéfice du F.C.T.V.A. les immobilisations mises à disposition de tiers non éligibles contre paiement d'un loyer, quel que soit le montant de ce dernier, étant rappelé que ces immobilisations sont déjà clairement exclues dans le cas de baux emphytéotiques ou de baux à construction.

Telles sont, monsieur le sénateur, les réponses que M. le ministre délégué au budget entendait vous communiquer sur cette question. Mais elles méritent, vous l'avez compris, d'être précisées ultérieurement, de façon à éviter les erreurs ou les abus.

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

**M. Alain Gérard.** Votre réponse, monsieur le secrétaire d'Etat, n'apporte aucun élément nouveau et ne nous permet toujours pas de savoir si, oui ou non, les communes ou les syndicats intercommunaux à vocation unique concernés peuvent récupérer la T.V.A. grâce au fonds de compensation.

Monsieur le secrétaire d'Etat, nous connaissons tous l'importance de l'excellent travail qui est accompli par les associations et par les fondations privées, et ce depuis de nombreuses années, en faveur des personnes âgées en difficulté.

Ces associations et ces fondations diverses ont toujours su apporter une aide aux personnes âgées défavorisées en créant des institutions remarquables, et cela malgré les nombreuses difficultés qu'elles rencontrent et qui sont dues au manque de prise de conscience des pouvoirs publics.

Aujourd'hui, certaines d'entre elles, compte tenu de leur expérience, sont sollicitées par des communes ou par des syndicats intercommunaux pour gérer de nouvelles institutions, dans le cadre de programmes départementaux gérontologiques. Comme ma question le précisait, ces communes se heurtent à une difficulté quand elles veulent récupérer la T.V.A.

En effet, des circulaires pour le moins ambiguës semblent inciter à la gestion de ces établissements par les centres communaux d'action sociale, les C.C.A.S, ou par les Sivom.

Si j'ai bien compris votre réponse, monsieur le secrétaire d'Etat, quand la gestion de ces établissements est confiée à une association, la récupération de la T.V.A. n'est plus possible. Vous admettez qu'il y a là une discrimination aux conséquences financières lourdes ; cela oblige les collectivités à souscrire des emprunts complémentaires importants.

Je ne citerai qu'un exemple : pour un établissement de soixante lits, cet emprunt complémentaire représente, en termes budgétaires, la création de trois postes de personnel ! L'impossibilité de récupérer la T.V.A. dans ce cas de figure vient alourdir la gestion assurée par les associations.

Mais je voudrais attirer votre attention sur un autre problème, qui aggrave encore la situation des associations par rapport aux C.C.A.S.



En effet, lorsque l'on compare les charges sociales incombant aux employeurs des centres communaux à celles qu'assument les associations, on s'aperçoit que ces dernières sont défavorisées car leurs charges sont plus importantes.

Nous le savons tous, dans la réalité des gestions communales, bien souvent, des personnels communaux sont détachés de divers services vers les établissements gérés par les C.C.A.S., ce qui contribue encore à accroître le déséquilibre aux dépens du secteur associatif.

Ces différents paramètres, - récupération de T.V.A., charges sociales plus lourdes, détachement de personnels communaux - mettent en évidence que la gestion par les associations privées est, pour les communes, moins « intéressante », pour ne dire que cela, que celle qui est assurée par les centres communaux d'action sociale.

En réalité, monsieur le secrétaire d'Etat, cette situation ne résulte pas du hasard, mais d'une volonté politique, qui incite à confier la gestion de ces établissements aux centres communaux d'action sociale, et ce, sans exagérer dans le cadre d'une « socialisation dépassée ».

Vous êtes pour la décentralisation, ce qui, « a priori », conduit à penser que les maires peuvent faire des choix. La réalité est tout autre. Par des dispositions financières comme celles que j'évoque aujourd'hui, ce n'est plus le maire qui choisit, c'est vous qui lui dictez ce qu'il doit faire.

Nous sommes à l'opposé de l'esprit de la décentralisation. Nous avons l'impression de retrouver ici encore la vieille querelle entre le public et le privé.

En réalité, je suis convaincu que le bon équilibre serait de répartir harmonieusement les gestions de ces établissements pour personnes âgées entre les centres communaux d'action sociale, les associations et les fondations privées. Il y a de la place pour tout le monde. Laissez les maires choisir et faites en sorte qu'ils n'aient pas à payer cher cette liberté.

Cependant, pour y parvenir, il faut établir des règles du jeu communes et faire en sorte que la récupération de la T.V.A. soit possible dans ces différents cas de figure et que disparaisse le déséquilibre entre la masse des charges sociales supportée par les centres communaux et celle du secteur associatif.

Par ailleurs, monsieur le secrétaire d'Etat, ne croyez-vous pas qu'il serait souhaitable de faire cesser, par des mesures appropriées, bien entendu, ces détachements de personnels communaux vers les établissements gérés par les C.C.A.S., détachements qui contribuent à fausser le prix de journée de ces établissements ?

Monsieur le secrétaire d'Etat, pour conclure, je suis tenté de vous demander une nouvelle fois si, oui ou non, les communes qui confient la gestion des établissements accueillant des personnes âgées à des associations peuvent bénéficier du remboursement de la T.V.A.

#### CONSÉQUENCES DU MARCHÉ UNIQUE EUROPÉEN DANS LES RÉGIONS FRONTALIÈRES

**M. le président.** 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.)

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

**M. Georges Sarre, secrétaire d'Etat aux transports routiers et fluviaux.** M. Paul Souffrin, sénateur de la Moselle, a eu raison d'interroger le ministre chargé de l'économie, des finances et du budget sur les conséquences du Marché unique européen dans les régions frontalières, et, plus largement, dans l'ensemble du pays.

La mise en place du Marché unique ne manquera pas d'avoir des répercussions sur l'organisation et les méthodes de travail de l'administration des douanes, ainsi que sur l'activité de certains professionnels du transport et du dédouanement. La plupart de ces derniers, conscients des conséquences de l'ouverture des frontières communautaires, envisagent d'ores et déjà une diversification de leur activité.

La restructuration des douanes, qui est rendue nécessaire par l'échéance de 1993 implique - soyez-en pleinement rassuré - contrairement à une idée peut-être trop largement répandue ou à une vision trop superficielle des choses, non la disparition de ses missions, mais une modification du champ d'intervention de ses services. L'importance de son rôle et des tâches qui lui seront confiées a d'ailleurs été réaffirmée, le 8 octobre 1990, dans une déclaration des ministres des finances des Etats membres de la Communauté.

Plus précisément, les douanes continueront à exercer l'ensemble de leurs missions prioritaires.

Il s'agit, tout d'abord, de missions fiscales, avec la perception de certains droits et taxes : droits de douane, prélèvements agricoles communautaires, droits d'accises et T.V.A.

Il s'agit, ensuite, de missions économiques, comme la mise en œuvre des politiques communautaires - politique agricole commune, notamment - de la politique commerciale, du contrôle du commerce extérieur et de l'application de normes.

Elles rempliront également une fonction statistique, ce qui n'est pas sans intérêt, par la collecte et l'analyse des données relatives au commerce international.

Elles seront aussi responsables de missions de sécurité, avec notamment la lutte contre tous les grands trafics, notamment le trafic des stupéfiants et le blanchiment des capitaux, la protection du patrimoine et la lutte contre les contrefaçons. Monsieur le sénateur, les douanes ont donc « du pain sur la planche » !

Mais ce n'est pas tout. Elles assumeront des missions de sûreté par la lutte contre l'infiltration terroriste, la surveillance du transport des marchandises dangereuses et la circulation des déchets toxiques, missions qui touchent à l'environnement et à la protection de la population.

Bien entendu, des changements sont à prévoir dans la manière dont les services douaniers rempliront leurs tâches, notamment dans le cadre des relations intracommunautaires.

A ce propos, il ne saurait être envisagé de supprimer systématiquement la totalité des bureaux de douane installés dans les autoports et centres de transit situés dans les zones frontalières proches de nos partenaires européens.

Des structures douanières suffisantes seront maintenues afin d'assurer l'exercice des contrôles qui demeureront encore indispensables à la construction européenne, notamment ceux qui sont liés à la politique agricole commune, ainsi que ceux qui portent sur les flux de marchandises en provenance ou à destination des pays extérieurs à la Communauté.

S'agissant plus spécifiquement du bureau de douane de Thionville-Yutz, par sa situation géographique privilégiée sur l'axe de communication Rhin-Rhône, dans le sillon mosellan, et du fait qu'il ne peut pas être à proprement parler considéré comme un bureau frontalier, il pourrait être maintenu sur le site du centre de transit routier, à titre de « bureau intérieur » de la Communauté.

Par ailleurs, en ce qui concerne les mesures envisagées pour assurer la reconversion des autoports et des centres de transit routier situés en zones frontalières communautaires, cette question relève de la compétence du ministre de l'équipement.

Sachez, monsieur le sénateur, que les ministères des finances et des transports procèdent actuellement à l'examen de ce dossier. J'espère que nous pourrions très prochainement vous apporter une réponse définitive et positive.

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

**M. Paul Souffrin.** Je vous remercie, monsieur le secrétaire d'Etat, des réponses que vous avez bien voulu m'apporter et qui, pour certaines, sont intéressantes, encore que vous n'envisagiez qu'au futur un certain nombre de possibilités.

Vous m'avez dit que le centre de transit routier de Thionville-Yutz « pourrait » être converti en un « bureau intérieur » de la Communauté. C'est intéressant et j'apprécie cette précision. Mais les personnels et le président du centre de transit routier, que j'ai reçus, sont inquiets sur un plan concret et pour l'immédiat. Car 1993, c'est demain ! Or, des risques de suppression d'emplois pèsent sur leur profession.

Sur ce point, vous m'avez laissé un peu sur ma faim, monsieur le secrétaire d'Etat. Toutefois, j'espère que les réponses que vous avez promis de m'apporter nous donneront satisfaction et seront de nature à apaiser les craintes de ces personnels, qui constituent une part du tissu économique de ma région, dont vous connaissez bien la situation.

Je tiens à remercier M. Charasse d'avoir bien voulu nous demander de l'excuser pour son absence, et je vous sais gré, monsieur le secrétaire d'Etat, de m'avoir répondu à sa place.

#### APPLICABILITÉ DES DISPOSITIONS DESTINÉES À LUTTER CONTRE LE BLANCHIMENT DE L'ARGENT DE LA DROGUE AUX ÉTABLISSEMENTS FINANCIERS DE LA PRINCIPAUTÉ DE MONACO

**M. le président.** 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.)

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

**M. Georges Sarre, secrétaire d'Etat aux transports routiers et fluviaux.** Vous avez bien voulu, monsieur Balarello, attirer l'attention de M. Charasse sur l'application à la principauté de Monaco des dispositions de la loi du 12 juillet 1990 concernant le blanchiment de capitaux liés à l'argent de la drogue.

M. Charasse m'a prié de vous remercier de l'intérêt que vous portez à la lutte contre le blanchiment de l'argent lié au trafic de stupéfiants. Pour avoir, comme moi-même, souvent entendu M. Charasse intervenir sur cette question, vous savez que lui-même, comme l'ensemble du Gouvernement, considère comme une priorité d'attaquer le trafic de la drogue au centre nerveux du dispositif, c'est-à-dire là où s'effectue le blanchiment de l'argent provenant de ce trafic.

Le Gouvernement partage donc entièrement vos préoccupations.

Comme vous le savez, la France a mis en œuvre sans délai les quarante recommandations du rapport du Gafi, du groupe d'action financière sur le blanchiment de capitaux, qui a été publié en 1990. En poursuivant ses travaux, le Gafi a jugé nécessaire d'associer plus particulièrement certains centres financiers, parmi lesquels figure Monaco, à l'effort international qui est engagé.

Les services du ministère de l'économie, des finances et du budget ont pris contact avec le département de l'économie et des finances de la principauté. En réponse à la démarche française, les autorités monégasques ont officiellement approuvé les recommandations du Gafi.

En application de cette décision, les autorités monégasques ont indiqué que trois projets de lois sont actuellement en préparation en vue de leur adoption à la session de novembre du conseil national de la principauté. Ces textes législatifs prévoient notamment d'instaurer un dispositif de portée comparable à celui de la loi française du 12 juillet 1990, de durcir les peines prévues par la loi monégasque en vigueur actuellement sur les stupéfiants, et d'incriminer pénalement le blanchiment. Le gouvernement de la principauté a, par ailleurs, signé, le 24 février 1989, la convention de Vienne sur le trafic illicite de stupéfiants, dont la procédure de ratification sur le plan interne est en cours.

Vous le voyez, monsieur le sénateur, les choses avancent. Certes, quelques mois seront encore nécessaires avant que le dispositif législatif soit complètement « bouclé ». Mais il existe une volonté politique manifeste qui se traduira, le moment venu, par des textes.

Croyez-moi, nous sommes fermement décidés à agir et à réussir.

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

**M. José Balarello.** Monsieur le secrétaire d'Etat, je tiens à vous remercier de ces précisions et je vous demande de bien vouloir transmettre mes remerciements à M. le ministre délégué au budget.

Parlementaire d'une région frontalière de l'Italie - dans laquelle se trouve incluse la principauté de Monaco - d'une région qui est particulièrement touchée par la toxicomanie et par le trafic de stupéfiants, je suis très sensible à vos remarques, monsieur le secrétaire d'Etat.

#### MODIFICATION DU RÉGIME DES NULLITÉS D'INSTRUCTION

**M. le président.** 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.)

La parole est à M. le ministre.

**M. Michel Sapin, ministre délégué à la justice.** Monsieur Balarello, en raison de la fois des cas spectaculaires et particulièrement difficiles sur lesquels elle s'appuie et des problèmes de fond qu'elle pose, votre question est manifestement de celles qui suscitent l'intérêt de tous, en particulier de la Chancellerie et de moi-même.

Le régime des nullités de procédure pénale est devenu très complexe, trop complexe. Il est vrai qu'il sanctionne parfois de manière disproportionnée l'inobservation de formalités qui n'apparaissent pas essentielles.

Sur ce constat, tout le monde est d'accord, et vous-même avez fait des propositions par voie d'amendements au projet de loi relatif à la détention provisoire.

N'oublions pas pour autant la difficulté du problème. Il s'agit, en effet, de trouver un juste équilibre entre, d'une part, la protection des libertés individuelles et le respect des droits de la défense et, d'autre part, l'efficacité des institutions judiciaires.

Le formalisme est l'un des moyens de protection des libertés retenu par notre droit.

On ne saurait édicter des règles afin de garantir les droits des personnes et récuser la sanction qui s'attache à leur méconnaissance.

Il convient, en revanche, de veiller tout particulièrement à ce que ce formalisme soit adapté à l'intérêt qu'il protège afin d'éviter les situations dans lesquelles, n'apportant aucune garantie réelle, il entraverait inutilement le fonctionnement de la justice pénale.

On le voit - mes prédécesseurs l'ont d'ailleurs dit avec force et raison - ce n'est pas une matière qui se prête aisément au « toilettage ». Il faut une réforme d'ensemble, et seule une réflexion approfondie peut permettre de clarifier les objectifs poursuivis en ce domaine et de définir les moyens adéquats pour les atteindre.

Cette réflexion a été menée notamment par la commission « Justice pénale et droits de l'homme ». Je suis, quant à moi, déterminé - cela fait en effet partie des attributions qui me sont déléguées - à engager une réforme dont les orientations générales, qui seront soumises à une large concertation, pourraient être les suivantes : d'une part, une définition plus rigoureuse des cas de nullité, afin de lever l'incertitude qui pèse trop souvent sur le sort des procédures ; d'autre part, un règlement plus rapide des incidents liés à l'irrégularité des actes de l'information, afin d'éviter des annulations tardives qui compromettent, parfois de manière définitive, l'exercice de l'action publique.

Plus concrètement, les parties pourraient se voir reconnaître le droit - il est réservé, en l'état actuel de votre législation, aux seuls ministères public et juge d'instruction - de soulever, en cours d'instruction préparatoire, des nullités de procédure.

Des mécanismes de régularisation ou de « purge » des nullités, comparables à celui qui est d'ores et déjà consacré par notre droit positif en matière criminelle, pourraient, en contrepartie, être institués aux divers stades de la procédure.

Un tel projet, sur lequel je travaille, devrait prendre place dans le cadre d'une réforme plus large de la procédure pénale, que je compte présenter au Parlement dans les prochains mois.

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

**M. José Balarello.** Monsieur le ministre, je vous remercie de votre réponse.

Je rappellerai simplement que, le 11 avril 1989, un amendement assez simple, visant à modifier l'article 802 du code de procédure pénale, a été adopté par le Sénat sur mon initiative.

Ce texte était 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. »

Par conséquent, monsieur le ministre, j'avais limité ces nullités à la grande délinquance, tels le trafic organisé de drogue et le proxénétisme aggravé.

M. Pierre Arpaillange, alors garde des sceaux, avait exprimé, au nom du Gouvernement, l'avis suivant sur cet amendement :

« Monsieur Balarello, vous rejoignez là une de mes principales préoccupations.

« Le régime actuel des nullités est devenu d'une bien trop grande complexité et sanctionne parfois, de façon disproportionnée, l'inobservation de certains formalités quelque peu secondaires.

« Pour autant, il n'est pas possible d'apporter, dans la précipitation, une solution satisfaisante à cette question. »

Il ajoutait : « L'équilibre est délicat à trouver et il suppose une concertation avec l'ensemble des professions judiciaires. Je me suis promis d'y parvenir.

« J'ai demandé - une fois encore, direz-vous - à la commission Justice pénale et droits de l'homme de s'attacher à cette question dans le cadre de la réflexion approfondie qu'elle conduit sur la réforme de l'instruction préparatoire.

« Parallèlement, trois éminents juristes, les professeurs Lévassier et Bouloc, ainsi que M. Robert, avocat général à la Cour de cassation, ont été invités à me faire des propositions sur ce sujet si délicat. Attendons, voulez-vous, monsieur le sénateur, qu'ils aient achevé leur travail. Mais sachez, comme j'ai dit à l'Assemblée nationale à M. Alain Lamassoure, qui était animé d'un souci analogue au vôtre, que cette question des nullités revêt pour moi une importance considérable et que j'entends la résoudre. »

Quelques mois plus tard, lors de la discussion du projet de budget de la justice pour 1991, j'étais intervenu auprès de votre prédécesseur, M. Kiejman, lui rappelant ceci : « Rien n'ayant été fait, un tel scandale se poursuit impunément et, depuis cette date et sans que cette liste soit exhaustive, les médias ont fait état d'une dizaine de bavures ayant permis la mise en liberté de quelque soixante-dix importants trafiquants de drogue. Vous en connaissez la liste comme moi.

« De tels faits couvrent notre justice d'opprobre aux yeux du citoyen, qui ne peut admettre un tel non-sens, justifié prétendument par la défense des libertés individuelles, alors qu'il s'agit uniquement de la liberté des assassins de nos jeunes. »

M. Kiejman m'avait alors répondu : « Les solutions qu'il peut être possible d'apporter à ces problèmes sont mêlées : une attention plus grande doit être demandée au juge : mais ce dernier exigera alors plus de moyens ; il exigera également d'être moins débordé et d'avoir un greffier plus disponible ; il exigera enfin que le parquet procède, parallèlement à ses propres vérifications, à un travail de vérification distinct. Tout cela peut être examiné, et vous pouvez être assuré, monsieur le sénateur, que nous nous engagerons dans cette voie. »

Monsieur le ministre, vous m'avez dit aujourd'hui la même chose, ajoutant un paragraphe supplémentaire ; je pense donc que votre réflexion avance. Je désirerais, cependant, qu'elle aboutisse rapidement. En effet, d'après les statistiques de l'agence France-Presse - je ne sais si votre ministère fait la statistique des nullités de procédures et des grands délinquants mis en liberté par suite de nullités - d'avril 1989 à mars 1991, soit pendant deux ans, soixante-treize grands délinquants, incarcérés pour trafic organisé de drogue - généralement trafic d'héroïne - pour proxénétisme aggravé, et même pour un cas de viol, ont bénéficié de ces nullités.

Voilà pourquoi, monsieur le ministre, je vous demande de trouver une solution rapide. Il y a en effet des solutions. Et que l'on ne vienne pas me dire, comme l'ont fait certains de vos prédécesseurs, que cela risque d'atteindre les libertés ! Il n'en est rien ! Seule la liberté des grands délinquants, lesquels risquent, selon le code pénal, en matière de peine correctionnelle, dix ans d'emprisonnement, est menacée.

Je compte sur vous, monsieur le ministre, pour régler ce problème le plus rapidement possible.

AUGMENTATION DES EFFECTIFS DE LA GENDARMERIE  
EN ZONES RURALES

**M. le président.** 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).

La parole est à M. le ministre.

**M. Pierre Joxe, ministre de la défense.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, M. Jean Boyer m'interroge sur l'organisation de la gendarmerie départementale et sur les effectifs de la gendarmerie nationale dans l'Isère, lesquels, en raison sans doute de la vigilance de M. Jean Boyer, battent tous les records quant à leur augmentation.

Ces deux problèmes sont connexes. En effet, la qualité du service assuré par la gendarmerie nationale dépend non pas seulement de ses effectifs, mais aussi de l'organisation du service.

Le Gouvernement a prévu, pour la gendarmerie nationale, un plan de renforcement des effectifs portant sur 3 000 militaires d'active et sur 1 000 gendarmes auxiliaires, à répartir en tenant compte de la situation dans les départements.

La gendarmerie a ainsi bénéficié, au titre des budgets de 1990 et de 1991, de près de 1 500 postes supplémentaires de sous-officiers. Cette année encore, 675 élèves gendarmes supplémentaires viendront, à l'issue de leur formation, renforcer les différentes unités de métropole. Les effectifs du groupement de gendarmerie de l'Isère ont ainsi été augmentés de 47 sous-officiers d'active et de 19 gendarmes auxiliaires.

Sur le plan national, le groupement de l'Isère se situe donc au premier rang des formations ayant bénéficié des renforcements octroyés aux brigades territoriales, au cours des deux dernières années.

Mais la tendance actuelle est de ne pas rechercher uniquement les renforcements d'effectifs, qui ne peuvent intervenir indéfiniment. Une amélioration peut également être obtenue par la modernisation du service public, et ce dans l'intérêt non seulement du public, mais aussi des personnels eux-mêmes, s'agissant notamment de leurs conditions de travail.

En ce qui concerne précisément les personnels de gendarmerie, l'organisation du service faisait traditionnellement peser des contraintes assez lourdes sur les petites brigades. Or, en vertu du principe d'égalité des citoyens, l'objectif est de permettre à tous les habitants de notre pays, qu'ils résident en zone rurale ou en zone urbaine, d'avoir la garantie d'une réaction rapide des forces de sécurité. Pour des raisons évidentes, l'organisation est relativement plus facile, compte tenu de la proximité, en région urbaine qu'en région rurale, et surtout - vous le savez bien - qu'en région de montagne.

Cependant, le principe demeure que, dans ses zones de compétence, la gendarmerie doit pouvoir intervenir rapidement, en tous temps, en tous lieux et en toutes circonstances, pour assister, protéger et secourir.

C'est principalement au travers de la rapidité de son intervention et de l'adaptation des effectifs engagés, adaptés à l'importance de l'événement, que les élus et les citoyens jugent de l'efficacité de la gendarmerie nationale.

C'est précisément en fonction de l'organisation du service en milieu rural que mon prédécesseur, M. Chevènement, a eu un choix à faire. En effet, les brigades de gendarmerie, dont les effectifs sont souvent de sept, six, voire cinq personnes, avaient jusqu'à très récemment la charge de répondre, en toutes circonstances, à toutes les sollicitations dont elles étaient l'objet, pour exercer toutes les missions dans leur cir-

conscription ; cette dernière est généralement petite, puisqu'elle coïncide souvent avec le canton ; mais les exceptions sont nombreuses !

Cette gestion dispersée de l'intervention ne garantissait pas toujours une réponse rapide avec des moyens suffisants. Pour faire face à une intervention rapide en toutes circonstances, les militaires de la gendarmerie étaient soumis à des astreintes très lourdes, qu'ils étaient pratiquement parmi les seuls personnels des services publics à supporter dans de pareilles conditions.

Par conséquent, une nouvelle organisation du service de la gendarmerie a été mise en place ; elle a provoqué - j'ai pu le constater dans le département dont j'ai été député pendant près de vingt ans et qui est un département au moins aussi rural que l'Isère - des appréhensions chez les élus, et même, assez rapidement, chez les habitants, dans la mesure où les commandants de groupement ont été chargés d'organiser des regroupements d'unités, chaque fois que cela était nécessaire et réalisable.

Il a été tenu compte des effectifs des unités afin qu'une permanence soit assurée ; mais cette dernière ne l'est pas nécessairement par la brigade de gendarmerie traditionnellement compétente dans le canton ou dans la circonscription considérée.

La nouvelle organisation ne modifie pas le fonctionnement traditionnel du service de jour. C'est la nuit que le service est changé, et c'est peut être l'une des raisons qui ont fait naître ces appréhensions.

En vérité, de dix-neuf heures à huit heures, l'organisation du service mise en place permet d'assurer la rapidité d'intervention sans faire peser les mêmes contraintes sur les personnels. En effet, statistiquement, un très grand nombre de brigades de gendarmerie n'étaient pas sollicitées pendant la nuit. Mais, tant qu'elles étaient chargées de toute intervention pouvant se présenter la nuit, même si, le plus souvent, elles n'avaient pas à intervenir, il fallait organiser une astreinte et des présences.

A partir du moment où l'on organise un tel système - c'est le cas dans beaucoup de départements - entre deux voire trois brigades, l'intervention rapide est garantie, mais cela signifie que ce ne seront pas nécessairement les gendarmes que les habitants connaissent le mieux, c'est-à-dire ceux de la brigade du canton, qui interviendront.

En tout cas, on s'aperçoit que, grâce à des systèmes de renvoi des appels téléphoniques ou de liaisons radio-électriques, dans bien des cas, l'intervention est plus rapide qu'elle ne l'était dans le passé, d'autant que les moyens de communication qui sont utilisés maintenant permettent souvent de faire intervenir une patrouille ou un véhicule qui se trouve déjà en train de circuler dans les environs.

Ainsi, les interventions sont généralement désormais faites alternativement par la brigade locale et par une brigade voisine, grâce à des systèmes de jumelage. Autrement dit, statistiquement, c'est la brigade locale qui intervient une fois sur deux, l'autre moitié des interventions étant le fait de gendarmes d'une autre unité, qui est soit en alerte, soit en service à proximité.

Ayant eu l'occasion, depuis que j'occupe les fonctions de ministre de la défense, de m'entretenir longuement, dans cinq ou six départements, avec des gradés ou des brigadiers de gendarmerie et avec des élus, j'ai pu constater que les appréhensions dont j'avais entendu parler l'année dernière avaient disparu.

Je crois que ce mode d'organisation ne diminue en rien la qualité du service public et améliore beaucoup les conditions de travail des personnels.

Naturellement, il peut arriver que surviennent des incidents. Mais il en survenait aussi avec l'ancien système.

Les premiers enseignements de cette nouvelle organisation, qui a tout de même maintenant plus d'un an d'ancienneté, permettent de considérer que la gendarmerie a conservé toute sa capacité de surveillance. Sur un plan objectif, elle lui a permis d'offrir un niveau de service au moins égal sinon supérieur à ce qu'il était auparavant ; sur un plan subjectif, dans la plupart des régions, d'après les informations que j'ai pu recueillir, les appréhensions se sont dissipées.

En zone de montagne, des mesures particulières ont été prises, car ce système, en raison de la configuration du terrain, ne peut pas être appliqué aussi facilement qu'en zone

de plaine. C'est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles le département de l'Isère a reçu des effectifs supplémentaires ; il se situe même, par rapport à l'ensemble des départements, au premier rang au regard de l'augmentation des effectifs de gendarmerie.

J'espère, monsieur le sénateur, avoir ainsi répondu à vos interrogations.

**M. le président.** La parole est à M. Jean Boyer.

**M. Jean Boyer.** Monsieur le ministre, je vous remercie, d'abord, de votre présence, ensuite des explications très claires que vous avez bien voulu me donner.

Je me félicite de ce que notre département soit le champion de l'augmentation des effectifs. Je pense toutefois que nous devons effectivement cette « auréole » au fait que nous avons à « supporter » la montagne dauphinoise.

Le système mis en place par votre prédécesseur avait déjà fait l'objet de questions de la part de certains de mes collègues, notamment M. Tizon. Il est évident que, lorsqu'on change les habitudes des hommes, par définition, on les trouble. Cela suscite, bien sûr, des interrogations.

Dans mon département, je dois le reconnaître, un certain effort a été réalisé, notamment avec le recrutement de jeunes gens qui accomplissent leur service militaire : la « multiplication des casquettes » qui en résulte est effective et efficace.

Cela dit, en désaccord avec vous, monsieur le ministre, je considère que ce que j'appelle - respectueusement - le « système Chevènement » ne correspond pas, du fait des contraintes, aux souhaits des populations rurales.

Loin de moi l'idée de critiquer ce qui a été fait en faveur des gendarmes ! Cette arme, que nous respectons et que nous aimons, est le seul rempart de protection du monde rural. Par conséquent, il ne s'agit pas pour moi de mettre en cause les améliorations qui ont été apportées aux conditions de vie des gendarmes.

Ma critique s'appuie sur ma connaissance des réalités locales : les « mauvais garçons » connaissent parfaitement le fonctionnement du système des contraintes et, neuf fois sur dix, accomplissent leurs méfaits dans les cantons où, précisément, la brigade de gendarmerie n'est pas sous contrainte.

C'est la raison pour laquelle, monsieur le ministre, je souhaiterais que vous réajustiez en quelque sorte vos réflexions pour ce qui concerne le milieu rural, qui, plus que tout autre, vit en étroite liaison avec la gendarmerie. Dans les campagnes, le gendarme est un peu l'homme à tout faire, celui à qui l'on confie de nombreux problèmes.

Dans mon canton, celui de La Côte-Saint-André, en fin de semaine, il faut appeler les gendarmes de Beaufort ou de Saint-Jean-de-Bournay. Or, quand des méfaits sont commis dans tel ou tel hameau de mon canton, ces gendarmes arrivent parfois avec une heure et demie de retard et ils sont critiqués, alors qu'ils ne le méritent pas !

Je voulais attirer votre attention sur ce point, monsieur le ministre, et rappeler que si la gendarmerie est souvent l'objet de critiques, elle n'est en rien responsable de la situation qui en est la source. Les officiers supérieurs que j'ai interrogés partagent naturellement mon sentiment. C'est la raison pour laquelle, une nouvelle fois, je vous demande, conscient des contraintes budgétaires auxquelles vous êtes soumis, d'avoir l'extrême gentillesse de prendre en compte la situation actuelle des cantons ruraux dans vos réflexions.

**M. le président.** Monsieur le ministre, je voudrais à mon tour vous remercier. Il est, en effet, assez rare qu'un ministre qui a des charges aussi importantes que les vôtres vienne assister à ces séances de questions orales sans débat. Même si je sais que vous le faites souvent, je tenais à vous faire part de ma gratitude, car je crois important qu'un membre du Gouvernement cherche à savoir ainsi de quelle manière les réalités sont perçues dans nos départements.

**M. Pierre Joxe, ministre de la défense.** Je demande la parole.

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

**M. Pierre Joxe, ministre de la défense.** Monsieur le président, il est normal que les membres du Gouvernement répondent aux questions des parlementaires et, en particulier, que le ministre en charge de la gendarmerie réponde à l'élu d'un département rural.

Permettez-moi, monsieur le sénateur, de mettre les choses au point. Si des officiers supérieurs de la gendarmerie nationale en poste dans le département de l'Isère vous ont fait part d'analyses critiques à l'égard du service, je suppose qu'ils en ont également fait état auprès de leurs supérieurs, ce dont je vais m'informer dans la demi-heure qui vient.

J'ai moi-même eu connaissance de nombreux commentaires sur la mise en place du nouveau service ; mais je crois qu'il faut regarder la réalité en face : il est vain d'espérer une multiplication des effectifs telle qu'on puisse assurer, dans toutes les circonscriptions de la gendarmerie nationale, un service comparable à celui qui existait lorsque les gendarmes étaient soumis à des contraintes considérables. En vérité, pour parvenir à un tel résultat, il faudrait pratiquement doubler les effectifs ! La véritable solution passe en fait par une amélioration des moyens de transmission et de liaison.

En tout cas, la gendarmerie n'est aujourd'hui absente d'aucun canton. L'organisation du service, sur la base de la brigade cantonale, est aménagée en fonction de possibilités de liaison et de transport qui n'existaient pas lorsque la carte de la gendarmerie a été élaborée.

Les gendarmes mettent une heure trente pour arriver sur le lieu d'un méfait, dites-vous. Je vais m'informer très précisément sur ce point afin de savoir, si un tel fait s'est produit, quelles en ont été les raisons.

Le principe même de la nouvelle organisation comporte des exceptions, que j'ai rappelées tout à l'heure. Ainsi, des exceptions sont apportées au jumelage des brigades de gendarmerie, précisément en montagne, en raison de transmissions radioélectriques ou de liaisons routières rendues plus difficiles par le relief, afin d'éviter ce genre d'incidents.

**M. Jean Boyer.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à M. Jean Boyer.

**M. Jean Boyer.** Comprenez-moi bien, monsieur le ministre : les réflexions qui m'ont été livrées par des officiers supérieurs de gendarmerie étaient des réflexions constructives, et je ne vois rien, dans le fait qu'ils m'aient donné des indications sur la manière d'améliorer le système, qui puisse vous choquer.

#### INDEMNISATION DES VILLES PROPRIÉTAIRES D'ABATTOIRS

**M. le président.** 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 favorisent 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 juillet 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.)

La parole est M. le secrétaire d'Etat.

**M. Jean-Pierre Sueur, secrétaire d'Etat aux collectivités locales.** Monsieur le sénateur, votre question concerne un problème important, qui a été porté à ma connaissance dès ma prise de fonctions.

Je vous rappelle que la loi du 8 juillet 1965 et le décret du 29 août 1967 ont prévu les modalités selon lesquelles il est procédé à l'indemnisation par l'Etat des collectivités locales dont l'abattoir a été fermé soit d'office, soit en accord avec le Gouvernement.

Après radiation d'un abattoir du plan national des abattoirs, le montant de l'indemnité due à la collectivité locale concernée est fixé par arrêté du préfet de région, pris après avis de la conférence administrative régionale.

Cette procédure a fonctionné dans de bonnes conditions pendant plusieurs années mais, comme vous avez pu le constater, il en va différemment depuis deux ou trois ans, compte tenu, d'une part, de l'augmentation du nombre de fermetures d'abattoirs enregistrés chaque année, d'autre part, de certains dérapages dans l'estimation par les collectivités locales des dommages subis à l'occasion de ces fermetures.

Ces dérapages ou, du moins, ces désaccords sur les chiffres ont conduit le Gouvernement à s'interroger sur l'application qui est faite actuellement des dispositions de la loi de 1965. La Cour des comptes, dans son rapport public, s'en est d'ailleurs également inquiétée.

Le Gouvernement a donc décidé de diligenter une enquête sur la procédure d'indemnisation. Cette enquête, actuellement en cours, est menée conjointement par l'inspection générale de l'administration, l'inspection générale de l'agriculture et l'inspection générale des finances.

Je suis, comme M. Mermaz, ministre de l'agriculture, très sensible aux préoccupations dont, monsieur le sénateur, vous vous êtes fait l'écho. C'est pourquoi, dans les prochaines semaines, au vu des résultats de la mission d'inspection, le Gouvernement proposera un nouveau dispositif permettant de veiller tout à la fois au respect des droits des collectivités concernées et au bon usage des deniers publics, dans l'esprit de la loi du 8 juillet 1965.

Je puis vous assurer, monsieur le sénateur, que vous en serez informé dès que possible, de même que l'ensemble des élus des collectivités propriétaires d'abattoirs fermés ou en cours de fermeture.

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

**M. Paul Souffrin.** Monsieur le secrétaire d'Etat, je vous remercie de votre réponse, mais je ne peux pas dire, vous le comprendrez, qu'elle me donne satisfaction.

Sur l'incitation du préfet, représentant de l'Etat, j'ai accepté la fermeture de l'abattoir de Thionville. Sa lettre portait en effet une mention manuscrite selon laquelle cette fermeture était urgente. Je l'ai fait aussi sachant que, en vertu de la loi du 8 juillet 1965, ma commune serait indemnisée pour les pertes de recettes - taxes professionnelles et autres - qu'elle aurait à subir de ce fait. Ces pertes sont extrêmement importantes pour la commune de Thionville, vous le savez bien.

Lorsque j'ai rencontré les représentants du ministère de l'agriculture, ils m'ont renvoyé sur le ministère de l'intérieur, lequel ministère de l'intérieur me fait savoir aujourd'hui que bientôt ce sera le ministère de l'agriculture qui sera concerné !

Ce qui m'inquiète, monsieur le secrétaire d'Etat, c'est que, sur la ligne budgétaire correspondant à cette loi de 1965, il n'y avait pas, en 1990, le premier centime d'indemnisation ! Quant à la somme qui est prévue sur la ligne budgétaire de 1991, elle ne permet pas de couvrir ne serait-ce que la seule indemnisation de la ville de Thionville ! C'est extrêmement grave, vous l'admettez.

Grâce à l'aide du sous-préfet de mon arrondissement, j'ai obtenu un moratoire auprès des banques, qui s'achevait le 1<sup>er</sup> février 1991. Il faut maintenant que je paye, ou plus exactement que mes concitoyens le fassent par le biais des impôts locaux car le Gouvernement, plutôt l'Etat, ne peut s'acquitter de ses obligations ; cela est tout de même extrêmement grave !

Lorsqu'une collectivité locale ne peut s'acquitter de ses obligations budgétaires, vous le savez comme nous tous, le préfet nous mandate d'office. Lorsque c'est un particulier qui ne paie pas son loyer, on pratique une saisie, voire une expulsion. Dans le cas qui nous occupe, l'Etat, manifestement, n'est pas en mesure de s'acquitter de ses obligations.

Je vais vous donner un autre exemple, à titre anecdotique, car les sommes en cause sont tout à fait différentes. Il n'en reste pas moins grave pour autant sur le fond.

J'ai reçu une lettre de M. le préfet de la région Lorraine par laquelle il m'informait qu'il n'était pas en mesure de payer normalement le loyer du commissariat parce qu'il n'avait pas l'argent nécessaire. C'est quand même grave, reconnaissez-le !

Pour en revenir aux abattoirs, il y a parfois, selon vous, monsieur le secrétaire d'Etat, des désaccords sur les chiffres. Ce n'est pas le cas pour l'abattoir de Thionville. Alors je suis très inquiet, monsieur le secrétaire d'Etat, car les échéances

budgétaires approchent. Je vais devoir préparer le budget pour 1992. J'inscrirai, dans la colonne des recettes, les sommes qui sont dues à ma ville par l'Etat.

Je pourrais poursuivre l'Etat devant le tribunal administratif, lequel me donnerait à l'évidence raison. Mais je ne souhaite pas le faire. Je n'en vois pas l'intérêt et, de plus, je n'ai pas un esprit procédurier. Toutefois, je risque d'y être contraint, monsieur le secrétaire d'Etat.

En conclusion, je vous remercie de la réponse que vous m'avez faite, bien qu'elle ait été partielle. J'espère en obtenir une plus complète rapidement.

#### POSITION DE LA FRANCE DANS LES NÉGOCIATIONS CONCERNANT LA RÉFORME DE LA POLITIQUE AGRICOLE COMMUNE

**M. le président.** 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 91-92, 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 politique agricole commune vis-à-vis des Etats-Unis. Ce parallélisme de calendrier est un fort facteur d'inquiétude.

Aussi souhaite-t-il interroger M. le ministre de l'agriculture 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.)

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

**M. Jean-Pierre Sueur, secrétaire d'Etat aux collectivités locales.** Monsieur le sénateur, je vous prie tout d'abord d'excuser M. Louis Mermaz, qui aurait voulu vous répondre personnellement, mais qui n'a pu le faire en raison d'un engagement qu'il avait pris de longue date.

Vous avez bien voulu faire part au ministre de l'agriculture de vos inquiétudes quant aux incidences de la réforme de la politique agricole commune sur l'avenir des agriculteurs.

La Commission des communautés européennes a déjà présenté un projet, au mois de février de cette année. Des indications chiffrées ont circulé à la suite de « fuites » plus ou moins organisées. Je vous dis tout de suite que ce projet a été rejeté, lors de son examen en conseil des ministres de l'agriculture, par dix ministres sur douze.

Aujourd'hui, nous n'avons pas encore connaissance des nouvelles propositions de la Commission. Je vais donc vous rappeler la position du Gouvernement dans les négociations à venir, position qui a été clairement définie par Mme le Premier ministre dans son discours de politique générale.

La France dispose d'une agriculture puissante et compétitive. Il faut donc la défendre et la développer, notamment en préservant ses capacités d'exportation à l'occasion des négociations du GATT.

Si nous devons réformer la politique agricole commune, et surtout en améliorer le fonctionnement, ses principes fondamentaux ne doivent pas être remis en cause. La préférence communautaire doit être en particulier maintenue. La politique agricole commune ne doit pas devenir un instrument de gestion d'un sorte de revenu mensuel minimum généralisé.

Bien sûr, nous ne rejetons pas l'idée d'une diminution progressive des soutiens publics à l'agriculture, qui est rendue possible par les gains de productivité réalisés par une grande partie de nos agriculteurs. Mais cette réduction de soutien doit être progressive et, surtout, il est très important de bien apprécier les différences de situation entre les uns et les autres.

Il ne doit pas s'agir de sacrifier les grandes cultures ni les exploitations les plus compétitives. L'agriculture n'est pas divisée en deux blocs. Elle est diversifiée, et c'est cette diver-

sité qu'il faut prendre en compte. C'est pourquoi il ne peut y avoir une solution unique pour répondre à tous ces problèmes, ce qu'avait choisi la Commission au mois de février.

L'actualisation de la politique agricole commune devra avoir pour objectif l'amélioration de l'utilisation des moyens d'action dont nous disposons et non leur abandon. Des mécanismes plus souples de maîtrise quantitative de la production seront nécessaires. Il faudra mieux prendre en compte les handicaps naturels par des aides directes adaptées, développer les cultures à usage industriel et, de la même manière, rémunérer les agriculteurs lorsqu'ils travaillent à la protection de l'environnement. Tous ces objectifs ont un coût et, à l'évidence, la réforme de la politique agricole commune ne se fera pas sans moyens budgétaires nouveaux.

Enfin, le succès de la politique agricole commune ne peut être garanti que si les intérêts européens sont défendus au GATT. Nous devons défendre nos parts de marché et cela passe par la maîtrise des importations de produits de substitution aux céréales en provenance des Etats-Unis.

C'est un point extrêmement important, même si ce n'est pas le seul, sur lequel le Gouvernement sera extrêmement vigilant.

**M. le président.** La parole est à M. Jean Boyer.

**M. Jean Boyer.** Monsieur le secrétaire d'Etat, je suis un peu navré, pardonnez-moi, de l'absence de M. Mermaz, ministre de l'agriculture, que vous avez bien voulu excuser. En revanche, je suis très heureux et très flatté qu'une jeune secrétaire d'Etat responsable des collectivités locales le représente. Nous allons d'ailleurs nous revoir bientôt car, la semaine prochaine, nous aurons à jouter dans le cadre de la loi sur la réforme des collectivités locales ! (*Sourires.*)

Cela dit, je vous remercie des précisions que vous avez bien voulu m'apporter suite aux inquiétudes amères et justifiées des jeunes agriculteurs dont je vous faisais part, non seulement les agriculteurs de l'Isère - département qui est aussi celui de M. Mermaz ; nous travaillons depuis vingt-cinq ans ensemble - mais aussi ceux de la nation.

Soyez assuré que je mesure - ô combien ! - les difficultés du ministre de l'agriculture, dans une conjoncture très complexe, où le parallélisme des calendriers - négociations dans le cadre du GATT et réflexions relatives à la réforme de la politique agricole commune - n'arrange rien. Mais les jeunes agriculteurs ont perdu la foi suite à l'annonce des accords du 24 mai dernier entre les ministres de l'agriculture, qui ont décidé de geler la plupart des prix et de renforcer la lutte contre la surproduction.

Je suis très conscient du caractère transitoire de ces mesures. Je suis aussi très informé des récentes déclarations du secrétaire américain au commerce, M. Mosbacher. Mais il est impératif qu'à l'issue des discussions finales toute la vérité soit faite sur la profession. J'insiste sur ce mot : « vérité », que je mets en exergue.

Il faut dire la vérité sur la position de la France dans ces discussions, sur la mission qu'entend donner le Gouvernement à l'agriculture et aux jeunes agriculteurs d'aujourd'hui. Voilà deux questions qui me semblent essentielles.

Il serait aussi, je crois, souhaitable que s'établisse un dialogue entre les députés européens et les responsables agricoles français. En effet, au cours des discussions que j'ai eues avec le centre départemental des jeunes agriculteurs, je me suis rendu compte qu'ils ignoraient totalement la présence, dans leur département, des députés européens. Un tel dialogue me paraît essentiel et je souhaite que M. Mermaz l'instaure. J'aurai l'occasion de le lui dire, mais peut-être pourriez-vous avoir l'amabilité de lui transmettre ce message ? Connaissant le pragmatisme de M. Mermaz, il faudra bien qu'un jour prochain il apporte l'éclairage nécessaire à cette génération d'agriculteurs - jeune génération à laquelle, de par votre âge, vous appartenez un peu, monsieur le secrétaire d'Etat - pour lui expliquer comment elle peut vivre en cultivant ou alors pour lui apporter très honnêtement la démonstration du contraire !

Voilà, monsieur le secrétaire d'Etat, ce que je voulais vous dire. Par ces modestes déclarations, je ne fais que transmettre le sentiment des centres départementaux des jeunes agriculteurs, qui s'inquiètent, et ils ont raison. Notre devoir et celui du Gouvernement est, encore une fois, de leur dire la vérité et de dialoguer le plus possible avec eux.

#### INSUFFISANCE DES INVESTISSEMENTS HOSPITALIERS DANS LE DÉPARTEMENT DE L'EURE

**M. le président.** 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, laquelle insuffisance 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.)

La parole est à M. le secrétaire d'Etat à la famille et aux personnes âgées, qui vient pour la première fois dans notre hémicycle et à qui je souhaite donc la bienvenue.

**M. Laurent Cathala, secrétaire d'Etat à la famille et aux personnes âgées.** Je vous remercie, monsieur le président.

Monsieur le sénateur, vous avez bien voulu attirer l'attention de M. le ministre des affaires sociales et de l'intégration sur l'insuffisance des investissements hospitaliers dans le département de l'Eure.

Je vous demande de bien vouloir excuser l'absence de M. Bianco, qui, pris par d'autres engagements, m'a demandé de répondre à vos interrogations.

La situation que vous évoquez n'est pas inconnue des services du ministère des affaires sociales. Trois hôpitaux, en particulier, font actuellement l'objet d'études.

Le premier concerné est l'hôpital d'Evreux, où la reconstruction de la maternité constitue une priorité. Les études techniques avancent à un rythme rapide. J'espère pouvoir dégager, grâce aux marges budgétaires mises à la disposition du préfet de région, les moyens d'en financer les travaux, d'un coût d'environ 38 millions de francs, dès la fin de la présente année.

Quant à l'hôpital de Bernay, dont les difficultés sont connues, il nécessite une opération d'humanisation dans son cadre actuel.

Pour aborder rapidement, et suivant en cela l'avis des services, je crois que la meilleure façon de procéder consiste à rechercher une solution portant d'abord sur l'aménagement des urgences et du service d'obstétrique. Une telle opération, d'une vingtaine de millions de francs, pourrait également être financée très rapidement par le biais des marges de manœuvre budgétaire.

A l'hôpital de Vernon, enfin, une remise à niveau du plateau technique s'impose. Le projet en cours d'élaboration est actuellement estimé à 13 millions de francs. Il pourrait être financé, de la même manière que les projets d'Evreux et de Bernay, en 1992 ou 1993.

Enfin, monsieur le sénateur, profitant de l'occasion que vous me donnez, je voudrais dire un mot de la situation sanitaire de la Haute-Normandie.

La direction régionale des affaires sanitaires et sociales vient d'achever un important travail de description de l'état sanitaire de la population, d'une part, de l'offre de soins et des problèmes d'équipements, d'autre part. Ce document met en lumière les lacunes du dispositif dont nous disposons, malgré les efforts importants consentis dans les cinq dernières années en matière d'équipement médical - doublement du parc de scanographes, développement de l'imagerie nucléaire notamment - et dans le domaine des activités nouvelles - transplantations d'organes. Il servira de base de travail pour les travaux de planification qui seront engagés en application du projet de loi portant réforme hospitalière, actuellement en cours d'examen par le Parlement. M. Bianco m'a demandé de vous dire qu'il s'en inspirera lui-même dans la répartition des moyens financiers qu'il effectuera entre les différentes régions dans les années qui viennent.

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

**M. Joël Bourdin.** Je vous remercie de votre réponse, monsieur le secrétaire d'Etat, et j'observe avec satisfaction que la situation sanitaire et hospitalière du département de l'Eure n'a pas échappé à l'attention du ministère des affaires sociales et de l'intégration.

Récemment, une étude parue dans la revue *Impact Médecin* - étude sérieuse, « multicritères » - a fait apparaître que le département que j'ai l'honneur de représenter se plaçait dernier en matière d'offres de soins.



Bien sûr, on peut toujours émettre des réserves sur ce type d'analyse, il n'en reste pas moins que nos propres indicateurs, beaucoup plus frustes il est vrai, nous laissent penser que nous ne sommes pas dans une bonne position.

Récemment, répondant à la question écrite d'un sénateur, le ministre d'un précédent gouvernement signalait que le département de l'Eure figurait parmi les derniers en matière de taux d'encadrement.

Nous observons, par la même occasion, dans notre département que, depuis dix ans à peu près, aucun investissement important n'a été réalisé ; s'il y en a eu, ils ont été autofinancés par les hôpitaux.

Au même moment, dans le département voisin appartenant à la même région, la Haute-Normandie, deux hôpitaux, qui étaient, certes, tout à fait nécessaires, ont été construits, l'un au Havre, l'autre à Elbœuf, et nous avons l'impression que nous sommes un peu les laissés-pour-compte.

J'ai cru comprendre que tout cela était du passé et que des investissements allaient être réalisés pour qu'enfin nous puissions donner satisfaction aux populations du département de l'Eure. J'en prends acte et je vous en remercie, monsieur le secrétaire d'Etat.

#### SUPPRESSION PAR AIR FRANCE DE SEPT LIAISONS INTERNATIONALES AU DÉPART DE NICE

**M. le président.** 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 socioprofessionnels - 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 exceptionnel grâce à la conjugaison d'atouts majeurs : l'existence des technopôles 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.)

Monsieur le secrétaire d'Etat au logement, je suis heureux de saluer en vous un ancien collègue. Vous êtes aujourd'hui membre du Gouvernement, je tiens à vous adresser mes félicitations.

Je vous donne la parole.

**M. Marcel Debarge, secrétaire d'Etat au logement.** Monsieur le président, je vous remercie pour vos aimables paroles de bienvenue.

Monsieur le sénateur, M. le ministre de l'équipement, du logement, des transports et de l'espace, Paul Quilès, étant retenu aujourd'hui - il vous prie de l'en excuser - je vais vous communiquer les éléments d'explication et d'information que vous souhaitez obtenir en réponse à la question que vous lui avez posée.

La décision de la compagnie nationale Air France de suspendre quelques lignes vise à optimiser les moyens que la compagnie met en œuvre pour répondre aux besoins de sa clientèle et pour assurer l'équilibre de son exploitation, dans un contexte de hausse du prix du carburant et de chute importante du trafic sur certaines destinations lié à la crise du Golfe.

Ainsi, au départ de Nice, sept lignes internationales, à destination de Berlin, Dublin, Manchester, Athènes, Istanbul, Hambourg et Tel-Aviv, ont été effectivement suspendues, dès octobre 1990 pour certaines, en janvier ou en mars 1991 pour les autres. Cette décision ne devrait cependant pas affecter significativement la qualité de la desserte de Nice.

En effet, ces lignes, peu fréquentées, ne représentaient qu'une part très minime du trafic de l'aéroport de Nice, soit moins de 1 p. 100 du nombre total des passagers transportés au cours de la saison d'été 1990.

Il convient de souligner que, chaque semaine, en saison estivale, ce sont près de 659 vols qui sont programmés au départ de Nice et que seulement neuf vols hebdomadaires sont concernés par cette décision.

Ces mesures ont permis à la compagnie nationale Air France de renforcer, au départ de Nice, son programme sur d'autres destinations pour lesquelles la demande des usagers était plus importante, notamment Genève, Francfort, Munich et Lisbonne.

Le développement de la plate-forme internationale de Nice n'est nullement remis en cause ; d'ailleurs, la compagnie nationale demeure un partenaire privilégié pour l'aéroport de Nice, en participant très largement à son essor international.

Le ministère des transports est évidemment attentif à assurer la plus grande complémentarité, dans ces circonstances, entre les compagnies. Ainsi, sur les lignes dont la compagnie nationale s'est retirée parce qu'elle ne dispose pas en propre d'avions de taille adaptée, il faut tirer parti de la complémentarité des flottes et des moyens des différentes compagnies françaises.

Les quatre lignes suspendues qui ont fait l'objet de réclamations doivent être reprises : la compagnie Air Littoral a obtenu l'autorisation de reprendre les lignes Nice - Manchester et Nice - Dublin, dont l'exploitation doit débuter dans le courant du mois de juin ; la compagnie T.A.T. a obtenu un accord de principe pour exploiter les lignes Nice - Athènes et Nice - Berlin.

Pour ce qui est des autres lignes suspendues par Air France, le ministre de l'équipement, du logement, des transports et de l'espace vous fait savoir qu'il est prêt à examiner toute demande d'une compagnie qui souhaiterait en assurer l'exploitation.

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

**M. José Balarello.** Monsieur le secrétaire d'Etat, je vous remercie des précisions que vous avez bien voulu m'apporter.

Effectivement, pour Nice - Dublin et Nice - Manchester, les droits de trafic ont été repris par la compagnie Air Littoral. En revanche, les lignes Nice - Berlin et Nice - Athènes, dont les droits de trafic ont été affectés à la compagnie T.A.T., ne sont toujours pas exploitées à ce jour. Je souhaiterais, monsieur le secrétaire d'Etat, que vous interveniez auprès de cette compagnie, qui s'est vu attribuer ces droits de trafic, pour qu'elle mette les lignes concernées en service immédiatement.

Quant aux lignes Nice - Tel-Aviv et Nice - Istanbul, évidemment, l'aéroport Nice - Côte d'Azur serait désireux qu'elles soient exploitées par la compagnie Air France.

Monsieur le secrétaire d'Etat, comme vous l'avez rappelé, l'aéroport Nice - Côte d'Azur est le deuxième aéroport de France après Aéroports de Paris pour le trafic. En 1992, le trafic de passagers devrait atteindre les 6,5 millions de personnes. La chambre de commerce et d'industrie a engagé des investissements de plus de 1 milliard de francs sur cinq ans pour assurer le développement des installations.

C'est la raison pour laquelle l'aéroport de Nice doit voir développé son caractère de grand aéroport international.

#### AIDE DE L'ÉTAT POUR LA RÉHABILITATION DES DEUX CITÉS H.L.M. DE PANTIN (SEINE-SAINT-DENIS)

**M. le président.** 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.)

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

**M. Marcel Debarge, secrétaire d'Etat au logement.** Madame le sénateur, vous avez attiré l'attention du Gouvernement sur la situation des cités « Les Auteurs » et « Les Pommiers », qui comprennent 550 logements et se situent sur la commune de Pantin, en Seine-Saint-Denis, lieu que je connais bien.

J'ai déjà été saisi par des élus locaux et par le député de la circonscription de cette question. C'est vous dire que j'ai déjà porté une attention particulière aux préoccupations des locataires de ces cités.

L'office public départemental d'habitation à loyer modéré de la Seine-Saint-Denis, je vous le rappelle, gère un parc de 20 000 logements, soit 11 p. 100 du parc des logements sociaux du département. Il a bénéficié de subventions « P.A.L.U.L.O.S. », les primes à l'amélioration des logements à usage locatif et à occupation sociale, au cours des dernières années. En 1990, ces P.A.L.U.L.O.S. ont représenté une somme de 22 millions de francs. Par ailleurs, je vous rappelle que l'office a reçu, dans le cadre de la procédure d'aide immédiate diligentée par la caisse de garantie du logement social, une subvention de 5 millions de francs.

Quant aux cités, elles vont faire l'objet, en 1991, de travaux décidés par l'office départemental de la Seine-Saint-Denis, dans le cadre de l'exécution de son budget.

Ces interventions concernent différents secteurs qui contribuent à améliorer la vie quotidienne, qu'il s'agisse de travaux d'entretien des bâtiments - travaux de peinture, réfection du réseau d'adduction d'eau - ou de l'amélioration de l'environnement des deux cités.

Ces travaux viennent en complément de ceux qui étaient prévus au titre de 1990 et qui doivent être, selon mes informations, réalisés prochainement.

Par ailleurs, ces deux cités sont anciennes et une réhabilitation lourde est devenue nécessaire. L'office, à ma connaissance, en a décidé la réalisation et déposera un dossier de demande de subvention P.A.L.U.L.O.S. pour 1992, dans le cadre de sa programmation pluriannuelle.

Il sera étudié comme il se doit par les services du ministère du logement, et je ne manquerai pas de vous communiquer la suite qui lui sera donnée, laquelle, je l'espère, sera favorable.

La nature et le montant des travaux n'étant pas connus des services de la direction départementale de l'équipement, les conséquences devant peser sur les loyers, qui assurent l'équilibre prévisionnel de l'opération, ne sont pas à ce jour déterminées.

Le montage de ces opérations de réhabilitation doit, par ailleurs, faire l'objet d'une concertation avec les locataires.

J'ajoute que l'aide personnelle et les éventuelles économies sur les charges pourront compenser, pour les locataires modestes, les hausses de loyers susceptibles d'intervenir.

**M. le président.** La parole est à Mme Bidard-Reydet.

**Mme Danielle Bidard-Reydet.** Monsieur le secrétaire d'Etat, je sais que vous avez une bonne connaissance du département et je pense que vous n'ignorez pas l'état dans lequel se trouvent ces cités qui ne sont pas très éloignées de chez vous.

J'ai toutefois l'impression que vos informations sont un peu incomplètes.

Bien que de nombreuses interventions aient eu lieu, à ce jour - me semble-t-il - rien de précis n'a réellement été décidé. Pourtant, le nombre même des interventions témoigne de la gravité du problème.

Les dramatiques événements qui sont survenus dans certaines de nos banlieues et les récentes déclarations du nouveau Gouvernement donnent une actualité accrue à ma question.

Personne ne songe à nier que ces explosions de colère et de violence sont directement liées à tous ces cancers qui rongent notre société : le niveau de chômage élevé, un accès au logement discriminatoire, une exclusion sociale qui va croissant.

S'agissant du logement, j'ai choisi d'attirer votre attention sur la situation des cités « Les Auteurs » et « Les Pommiers », toutes deux situées à Pantin, en Seine-Saint-Denis.

Ainsi que de nombreuses autres, elles ont été dévolues, en 1983, à l'office départemental de la Seine-Saint-Denis. Bâties respectivement en 1934 et en 1950, ces deux cités, comme la quasi-totalité du patrimoine transféré à l'époque à l'office départemental, avaient souffert de la quasi-absence d'entretien du précédent propriétaire, l'office interdépartemental de la région parisienne, l'O.I.R.P. Celui-ci s'est contenté d'encaisser les loyers sans consentir tous les travaux nécessaires.

Aujourd'hui, monsieur le secrétaire d'Etat, il faut savoir qu'il pleut dans les appartements situés au dernier étage de la cité « Les Pommiers » ; dans les deux cités, 90 p. 100 des fenêtres ne ferment plus, les rez-de-chaussée et derniers étages ne sont plus isolés, ce qui implique automatiquement une hausse des charges de chauffage pour leurs locataires.

L'hiver dernier, de nombreuses familles ont souffert du froid. Au fil des années, ceux qui le pouvaient ont fait installer une salle de bains et le chauffage central. Pourtant, de nombreux logements restent encore chauffés au charbon !

L'office départemental ayant dû intervenir d'urgence pour des patrimoines encore plus dégradés, il n'a pu effectuer que des travaux limités, qui n'ont pas permis de corriger les carences antérieures importantes. La promesse de l'Etat de verser des provisions pour gros travaux après la dévolution de 1983 est, en effet, restée largement lettre morte.

Non seulement celui-ci n'a pas tenu ses engagements envers les offices d'H.L.M., mais il les ponctionne financièrement par l'application d'une T.V.A. de 18,6 p. 100 sur le montant des travaux.

Plus un office veut satisfaire ses locataires en entreprenant des travaux d'amélioration, plus il paie d'impôts à l'Etat. Plus il est obligé, faute de subventions, de recourir à l'emprunt, plus il paie d'intérêts aux banques.

Ainsi, en 1980, le taux d'intérêt des prêts locatifs aidés accordés aux organismes était de sept points inférieur à celui de l'inflation. Aujourd'hui, il est supérieur de deux points. Or vous savez qu'un point de moins représente sensiblement 10 p. 100 de moins sur le loyer.

Tout le monde s'accorde aujourd'hui pour considérer que ces deux cités ont besoin d'une opération de réhabilitation lourde, extrêmement coûteuse, sous peine de les voir se dégrader plus gravement encore et devenir un foyer d'explosion sociale.

Si le principe de cette nécessaire réhabilitation est acquis, reste à en définir le financement. Qui va payer ces indispensables travaux ?

L'office départemental se refuse à s'endetter davantage, ce qui l'obligerait à augmenter les loyers et à pénaliser les locataires.

Cette solution me paraît totalement inacceptable. En effet, la population de ces cités, dans sa très grande majorité, ne bénéficie pas de revenus mensuels élevés.

Faire supporter le coût de la réhabilitation aux locataires conduirait à provoquer le départ d'un nombre élevé de ceux-ci, incapables de payer un loyer sensiblement augmenté. Nombre d'entre eux aiment leur quartier, y habitent depuis longtemps et ne souhaitent pas le quitter.

Habiter à Pantin - ou au Pré-Saint-Gervais, monsieur le secrétaire d'Etat ! - ne doit pas devenir un luxe réservé seulement à ceux qui bénéficient de revenus décentes.

Vous le savez, monsieur le secrétaire d'Etat, dans de nombreux endroits, la spéculation immobilière et l'affairisme ont déjà exclu les locataires les moins fortunés.

Dans les deux cités que j'ai évoquées, de nombreux locataires exigent que la réhabilitation ne se traduise pas par des hausses de loyer.

Vous avez dit qu'il n'était pas chiffré, mais on peut estimer le coût de cette réhabilitation, pour les 640 logements concernés, à près de 90 millions de francs lourds, soit un coût par logement de 130 000 francs en moyenne.

D'ores et déjà, l'office départemental s'est déclaré prêt à financer une partie des travaux si l'Etat apportait son dû.

L'amicale des locataires, de son côté, demande que l'Etat finance 40 p. 100 du coût des travaux et fait remarquer que, malgré cela, les locataires devront supporter une petite hausse de loyer. Elle demande, dans le même temps, que le préfet ne profite pas de l'occasion pour imposer une réhabilitation sans confort moderne à certains bâtiments pour les utiliser au logement des plus démunis, conformément à la loi Besson du 31 mai 1990.

Le Gouvernement n'est jamais avare de belles paroles pour déclarer qu'« il faut donner la priorité au logement social ». Une occasion est ici donnée de mettre en conformité les actes et les déclarations d'intention.

Vous vous êtes, en quelque sorte, engagé tout à l'heure, monsieur le secrétaire d'Etat, à reprendre le dossier. J'espère que vous réussirez à obtenir cette intervention spécifique de l'Etat, qui doit, convenez-en, assumer ses responsabilités et permettre ainsi le début rapide de travaux plus que nécessaires.

#### PROJET D'AUGMENTATION DU PRIX DU KILOWATT DANS LES DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER

**M. le président.** 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.)

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

**M. Marcel Debarge, secrétaire d'Etat au logement.** Je ne savais pas que l'on pouvait devenir aussi rapidement polyvalent ! Je vous prie en effet de bien vouloir excuser M. Le Penec, qui est retenu hors de Paris par des engagements pris antérieurement.

L'entreprise E.D.F. a manifesté son inquiétude de voir se développer les consommations d'énergie électrique outre-mer, alors que d'autres sources d'énergie individuelles peuvent s'avérer parfois moins coûteuses pour la collectivité dans son ensemble.

Il était normal qu'E.D.F. attire l'attention du Gouvernement sur cette question et essaie de trouver des solutions conduisant à des choix plus rationnels.

Je tiens, toutefois, à vous rassurer, monsieur Bangou : le Gouvernement n'envisage en aucun cas une remise en cause des acquis de la loi du 11 juillet 1975. Les propositions dont vous vous faites l'écho sont celles de la direction d'E.D.F. - il était dans son rôle de les exposer - et non celles du Gouver-

nement. Les prix perçus par E.D.F. sont et doivent rester les mêmes dans les départements d'outre-mer et en métropole.

Il nous faut, en revanche, réfléchir ensemble sur les moyens les plus adéquats d'encourager la maîtrise des consommations énergétiques - c'est sans aucun doute encore plus vrai outre-mer qu'en métropole - et d'inciter au choix les moins coûteux pour la collectivité entre les différentes formes d'énergie.

Il est toutefois bien évident qu'il ne saurait être question, pour le Gouvernement, de rompre l'égalité existant, vis-à-vis d'E.D.F., entre les consommateurs de métropole et ceux des départements d'outre-mer, alors qu'il mène, sous l'impulsion du Président de la République, une politique visant à l'égalité sociale.

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

**M. Henri Bangou.** Monsieur le secrétaire d'Etat, j'ai pris note avec intérêt de la réponse que vous avez apportée à ma question sur la tarification de l'électricité en Guadeloupe. Elle me donne, en effet, quelques apaisements.

Ma démarche, vous l'avez sûrement compris, s'insère dans le contexte préoccupant de l'économie de notre archipel. Celle-ci s'est constamment dégradée, au point que sa partie productive ne peut couvrir que partiellement le coût des biens importés : moins de 17 p. 100.

Cela est dû à une orientation délibérée de cette économie vers la consommation, dont les frais sont assurés en grande partie par les transferts à caractère social. Il s'ensuit une détérioration dramatique du bassin de l'emploi et la permanence d'un taux de chômage trois fois plus élevé qu'en métropole.

Certes, vous avez maintes fois affirmé votre volonté de voir s'assainir une telle situation ; mais, en dehors des conditions optimales d'un redémarrage de la production, ce souhait restera vain. Or, l'une de ces conditions, c'est le coût de l'énergie.

On peut s'étonner que si peu soit fait pour explorer les sources naturelles qui existent dans nos pays, comme la géothermie, l'énergie éolienne et l'énergie solaire.

Nous ne souhaitons pas nous attarder, dans l'immédiat, sur l'indifférence regrettable dont souffrent chez nous les secteurs de production d'énergie, alors que les études en cours soulignent que le cumul de l'énergie éolienne, de la géothermie, de l'hydraulique et des biomasses peut atteindre jusqu'à 80 p. 100 de l'énergie totale actuellement consommée en Guadeloupe.

Il semble, hélas ! que cette éventualité ne puisse se concrétiser que dans dix ans. Il faut donc, dans l'immédiat, prendre essentiellement en considération l'énergie fournie par E.D.F., et son coût.

Pourquoi ne pas établir une péréquation entre le prix de revient de l'énergie chez nous et en métropole, où l'utilisation des centrales nucléaires l'a considérablement abaissé ? S'il est inconcevable d'envisager une telle utilisation chez nous, n'avons-nous pas, en contrepartie, permis l'implantation d'une base de lancement spatial, ce qui n'est pas non plus possible en métropole ?

Par ailleurs, à moyen et à long terme, le montant de l'aide de la métropole pour réaliser l'égalité sociale diminuerait en proportion du rattrapage de l'égalité économique. Du coup, nos collectivités aborderaient plus sereinement leur insertion dans un Marché unique qui, dans l'état actuel des choses, va compromettre encore davantage notre secteur productif.

Tous ces éléments font que, au-delà de notre crainte face aux projets du Gouvernement et d'E.D.F., nous tenons à vous faire part à la fois de notre appréhension conjoncturelle et des voies que nous croyons opportunes d'explorer si l'on veut vraiment porter remède à des maux dont on a vu les dramatiques conséquences, récemment, à la Réunion.

Pourquoi, pour une fois, ne pas traiter les problèmes en amont plutôt que d'en attendre les conséquences désastreuses et d'essayer alors, mais à quel prix ! de les traiter ?

Je vous remercie, monsieur le secrétaire d'Etat, d'avoir bien voulu me transmettre la réponse du Gouvernement, mais je constate, une fois de plus, que je n'ai pas pu bénéficier de la présence de M. le ministre des départements et territoires d'outre-mer.



**M. le président.** Mes chers collègues, en attendant l'arrivée de M. le ministre délégué à la santé, nous allons interrompre nos travaux pendant quelques instants.

La séance est suspendue.

**(La séance, suspendue à dix-sept heures quinze, est reprise à dix-sept heures vingt-cinq.)**

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

6

## RÉFORME HOSPITALIÈRE

### Suite de la discussion et adoption 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 25.

#### Article 25

**M. le président.** « Art. 25. - Les établissements publics de santé peuvent continuer, pendant une période de dix ans suivant la date de promulgation de la présente loi, à gérer les services créés avant cette date qui ne répondent pas à la mission du service public hospitalier définie à l'article L. 711-4 du code de la santé publique. »

Sur cet article, je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 276, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart et Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, tend à supprimer cet article.

Le second, n° 203, déposé par MM. Guy Penne, Séruscat, Bœuf et Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté, a pour objet, dans l'article 25, de remplacer les mots : « dix ans » par les mots : « cinq ans ».

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 276.

**M. Paul Souffrin.** De même que l'article 24 tendait à la fermeture, à terme, des maternités d'hôpitaux, l'article 25 programme la disparition, dans les dix ans à venir, des établissements publics de santé ne répondant pas à la mission du service public hospitalier telle que définie à l'article L. 711-4 nouveau du code de la santé publique.

Nous refusons, pour notre part, la politique de réduction des capacités hospitalières, réduction qui s'effectue en considération de critères purement économiques et comptables.

De plus, ces fermetures d'établissements publics de santé aboutiraient à favoriser le déploiement des réseaux de soins coordonnés et des chaînes de cliniques, maternités et maisons de retraite dominés par les grands groupes économiques et financiers.

Pour toutes ces raisons, nous demandons au Sénat d'adopter cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Penne, pour présenter l'amendement n° 203.

**M. Guy Penne.** La période transitoire apparaît manifestement trop longue et risquerait, dans les faits, de rendre difficile l'application de la loi, point qui mérite l'attention particulière du législateur.

En effet, la loi risque de n'être jamais appliquée, les établissements publics de santé pouvant « jouer la montre », si j'ose dire.

Faut-il, en l'espèce, laisser du temps au temps ? Cela n'inciterait pas lesdits établissements à faire l'effort nécessaire pour se replacer dans le cadre de leur mission.

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

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales, en remplacement de M. Claude Huriet, rapporteur.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, je tiens, en premier lieu, à vous prier d'excuser M. Claude Huriet, notre rapporteur, qui, retenu par des obligations familiales, m'a demandé de le suppléer pour la fin de ce débat.

La commission est défavorable à l'amendement n° 276, car elle considère qu'il nuirait aux établissements concernés. En effet, il faut laisser ceux-ci poursuivre leurs activités pendant un certain temps.

En revanche, la commission admet que l'on puisse réduire la période de dix à cinq ans, afin de permettre une application plus rapide du dispositif que nous venons d'adopter. Elle a donc émis un avis favorable sur l'amendement n° 203.

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

**M. Bruno Durieux, ministre délégué à la santé.** Le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 276.

En revanche, la proposition visant à réduire de dix à cinq ans la période transitoire lui paraît bonne. Il est donc favorable à l'amendement n° 203.

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

Je met aux voix l'amendement n° 276, 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° 203, accepté par la commission et par le Gouvernement.

**M. Paul Souffrin.** Le groupe communiste vote contre.

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'article 25, ainsi modifié.

**M. Paul Souffrin.** Le groupe communiste vote contre.

*(L'article 25 est adopté.)*

#### Article additionnel après l'article 25

**M. le président.** Par amendement n° 178 rectifié, M. Jean Delaneau et les membres du groupe de l'U.R.E.I. proposent d'insérer, après l'article 25, un article additionnel ainsi rédigé :

« Les dispositions de la section II du chapitre II du titre 1<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique ne sont pas applicables, pendant un délai de cinq ans, aux établissements de santé publics ou privés, qui ont engagé, à la date de publication de la présente loi, des actions de conversion ou de regroupement. »

La parole est à M. Delaneau.

**M. Jean Delaneau.** Je ne reviendrai pas longuement sur les arguments que j'ai développés dans la discussion générale. Avant même que soient connues les principales lignes de ce projet de loi, un certain nombre d'établissements - des centres hospitaliers généraux - avaient déjà entrepris ensemble des restructurations, créant des syndicats interhospitaliers, certains prenant même des décisions de principe allant vers la fusion.

J'ai exprimé ce matin ma crainte de voir des tentatives prédatrices menées par certains contre des services de centres hospitaliers généraux.

L'adoption de cet amendement préserverait ces derniers de cette menace en leur laissant le temps de mener à bien les opérations en cours.

J'ajoute que le délai de cinq ans qui figure dans l'amendement est celui qui est habituellement retenu pour toutes les mesures transitoires que nous avons adoptées jusqu'à maintenant.

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

**M. Jean-Pierre Fourcade, rapporteur.** Favorable.

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

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** Le Gouvernement est très sensible à la préoccupation qu'exprime M. Delaneau dans son amendement, d'autant plus que lui-même, ainsi d'ailleurs que les gouvernements précédents, ont mis en place des dispositifs visant à faciliter les opérations de conversion, de fusion ou de regroupement des hôpitaux, et à rationaliser nos équipements hospitaliers, afin de répondre de manière aussi précise que possible aux besoins de la population.

Votre intention est louable, monsieur le sénateur. Mais la disposition que vous proposez pose un problème grave : tous les établissements de même nature ne seraient pas égaux devant la loi ; ainsi, deux types d'établissements tout à fait équivalents pourraient bénéficier de régimes d'autorisation distincts, selon qu'ils ont ou non engagé des actions de conversion ou de regroupement.

Outre la difficulté de définir une action de conversion ou de regroupement pour lui donner une précision juridique, il y aurait une rupture d'égalité devant la loi qui serait choquante.

Je vous demande donc, monsieur le sénateur, de bien vouloir accepter de retirer votre amendement. Nous réfléchirons ensemble au moyen de mettre en place des dispositifs de nature à faciliter les opérations de reconversion ou de regroupement.

**M. le président.** Monsieur Delaneau, votre amendement est-il maintenu ?

**M. Jean Delaneau.** Oui, monsieur le président.

Monsieur le ministre, j'entends bien que nous sommes, dans cette affaire, sur la même longueur d'ondes. D'ailleurs, nous en avons déjà discuté voilà quelques semaines. Je souhaite néanmoins que le Sénat marque avec moi cette orientation afin que ces hôpitaux puissent, sans menaces extérieures - j'insiste sur ces termes, sinon je ne prendrais pas ces précautions - s'engager dans cette voie.

D'ici à la réunion de la commission mixte paritaire - la semaine prochaine - nos collègues qui défendront la position du Sénat pourront peut-être connaître le dispositif que vous avez évoqué, de nature à faciliter ces opérations et à rassurer leurs acteurs. La commission mixte paritaire décidera alors quel sort définitif il conviendra de donner à cet amendement.

**M. Jean-Pierre Fourcade, rapporteur.** Je demande la parole.

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

**M. Jean-Pierre Fourcade, rapporteur.** Monsieur le ministre, si le Gouvernement, sur un projet de loi aussi essentiel que celui dont nous débattons depuis quatre jours, n'avait pas déclaré l'urgence et n'avait donc pas privé le Parlement d'une possibilité d'expression, de construction, lente mais importante, de ce texte, la réponse que vous avez apportée à M. Delaneau aurait été parfaite.

Mais, dès l'instant où le Gouvernement nous enferme dans une logique de rapidité - application de l'article 49-3 de la Constitution à l'Assemblée nationale et utilisation de la procédure d'urgence ; commission mixte paritaire dès mercredi prochain - vous ne pouvez pas répondre à M. Delaneau que l'on étudiera ce problème.

Il convient donc de statuer sur la proposition de M. Delaneau afin que le Sénat précise clairement que le texte ne s'appliquera que plus tard pour les établissements qui ont déjà engagé un processus de rapprochement.

A l'avenir, monsieur le ministre, le Gouvernement devrait se garder d'utiliser la procédure de l'urgence pour les grands textes de société qu'il souhaite voir appliquer correctement sur le terrain. Laissez donc l'Assemblée nationale et le Sénat faire deux lectures des textes importants. Vous serez étonné des améliorations qui en résulteront !

**M. Paul Souffrin.** Pour la prochaine réforme hospitalière, dans un an !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 178 rectifié, 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 dans le projet de loi, après l'article 25.

#### Article 25 bis

**M. le président.** « Art. 25 bis. - L'organisation des établissements de soins publics autres que les hôpitaux locaux, en services ou en départements, fera l'objet d'une évaluation à l'issue d'un délai de cinq ans à compter de la promulgation de la présente loi. »

Par amendement n° 156, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le début de cet article :

« L'organisation des soins et le fonctionnement médical des établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux font l'objet. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Pierre Fourcade, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** J'observe que, en dépit du temps réduit qui a été accordé au Sénat du fait de l'urgence, celui-ci a néanmoins trouvé le temps de présenter d'excellentes suggestions, non seulement rédactionnelles mais également de fond.

En l'occurrence, le Gouvernement estime que l'amendement n° 156 est un très bon amendement et il l'accepte.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 156, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 25 bis, ainsi modifié.

(L'article 25 bis est adopté.)

#### Article 25 ter

**M. le président.** « Art. 25 ter. - Dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, le conseil d'administration des établissements de soins publics devra avoir délibéré sur la création des unités fonctionnelles mentionnées à l'article L. 714-20 du code de la santé publique. »

Par amendement n° 157, M. Huriet, au nom de la commission, propose de supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Pierre Fourcade, rapporteur.** L'article 25 ter impose aux conseils d'administration de délibérer dans un délai de deux ans suivant la promulgation de la présente loi sur leur organisation des soins et leur fonctionnement médical.

Cette disposition, que la commission juge un peu autoritaire, s'applique à un dispositif qui, par l'introduction bienvenue du texte dont M. Durieux est l'auteur, offre davantage de libertés aux établissements.

Comme la commission, tout au long du débat, a choisi une logique incitative beaucoup plus qu'autoritaire, elle vous demande tout naturellement de supprimer l'article 25 ter.

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

**M. Bruno Durieux, ministre délégué.** L'article 25 ter ne figurait pas dans le texte initial du projet de loi. Il a été introduit à l'Assemblée nationale, avec l'accord du Gouvernement.

Je continue de penser que l'idée contenue dans ce texte est riche pour l'hôpital et je souhaite que la commission retire son amendement n° 157.

L'article 25 ter fixe un délai pour la mise en place des unités fonctionnelles dans l'hôpital. Or, et nous en avons beaucoup discuté au cours de ces débats, l'unité fonctionnelle recueillie, comme unité de base du fonctionnement médical de l'hôpital, un très large accord. En effet, j'ai noté que, pour tous les groupes ici représentés, l'unité fonctionnelle était reconnue comme un concept utile pour l'hôpital. Puisque le concept est utile, autant inciter vigoureusement les hôpitaux à le mettre en place.

reconnue comme un concept utile pour l'hôpital. Puisque le concept est utile, autant inciter vigoureusement les hôpitaux à le mettre en place.

C'est la raison pour laquelle, dans cet article, il est prévu un délai de deux ans pour mettre en place des unités fonctionnelles, ou simplement pour les constater, car, la plupart du temps, elles existent de fait.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 157, repoussé par le Gouvernement.

**M. Guy Penne.** Le groupe socialiste vote contre.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, l'article 25 *ter* est supprimé.

### Article 26

**M. le président.** « Art. 26. - Les dispositions de l'article L. 714-29 du code de la santé publique ne sont applicables qu'aux praticiens à temps partiel nommés postérieurement au 3 janvier 1971. » - (Adopté.)

### Article 26 bis

**M. le président.** « Art. 26 bis. - Les dispositions prévues au dernier alinéa de l'article L. 714-21 du code de la santé publique sont applicables aux professeurs des universités-praticiens hospitaliers qui atteignent la limite d'âge fixée pour les praticiens hospitaliers après le 30 septembre 1993. »

Par amendement n° 158, M. Huriet, au nom de la commission, propose de supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Pierre Fourcade, rapporteur.** L'article 26 bis reporte la suppression du régime dit du « consultanat » au 30 septembre 1993, selon des modalités juridiquement contestables, puisque, repoussant l'application des dispositions nouvelles de la loi, il ne rétablit pas pour autant le dispositif issu de la loi du 24 juillet 1987.

La commission, par son amendement à l'article L. 714-21, a non seulement corrigé cette erreur mais encore modifié le régime du consultanat dans des conditions qui permettent, selon elle, de le pérenniser.

Telle est la raison pour laquelle il vous est demandé, mes chers collègues, de supprimer l'article 26 bis. Nous verrons bien, dans quelques années, s'il convient de modifier le régime du consultanat.

**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° 158, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, l'article 26 bis est supprimé.

### Article 27

**M. le président.** « Art. 27. - Dans toutes les dispositions législatives en vigueur lors de la promulgation de la présente loi, les mots : « établissements publics de santé » sont substitués aux mots : « établissements d'hospitalisation publics » et les mots : « établissements de santé privés » sont substitués aux mots : « établissements d'hospitalisation privés ». » - (Adopté.)

### Article 28

**M. le président.** « Art. 28. - La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales est ainsi modifiée :

« 1° Au dernier alinéa de l'article 2-2, les mots : « à la commission régionale des équipements sanitaires et sociaux » sont remplacés par les mots : « au comité régional de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique ».

« 2° Au premier alinéa de l'article 3, les mots : « de la commission régionale » et « de la commission nationale des équipements sanitaires et sociaux » sont remplacés par les mots : « du comité régional » et « du comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique ».

« Au dixième alinéa du même article, les mots : « de la commission régionale ou de la commission nationale mentionnée à l'article 6 de la présente loi » sont remplacés par les mots : « du comité régional ou du comité national de l'organisation sanitaire et sociale ».

« Au onzième alinéa du même article, les mots : « de la commission régionale ou nationale des institutions sociales ou médico-sociales » sont remplacés par les mots : « du comité régional ou national de l'organisation sanitaire et sociale ».

« L'avant-dernier alinéa du même article est supprimé.

« 3° Au deuxième alinéa de l'article 4, les mots : « de la commission régionale ou nationale mentionnées à l'article 6 » sont remplacés par les mots : « du comité régional ou national mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique ».

« 4° L'article 6 est supprimé.

« 5° A l'article 7, les mots : « La commission nationale ou les commission régionales mentionnées à l'article 6 » sont remplacés par les mots : « Le comité national ou les comités régionaux mentionnés à l'article L. 712-6 du code de la santé publique » et les mots : « de la commission nationale ou de la commission régionale compétente » sont remplacés par les mots : « du comité national ou du comité régional compétent ».

« 6° Au premier alinéa de l'article 10, les mots : « la commission régionale ou la commission nationale des équipements sanitaires et sociaux » sont remplacés par les mots : « le comité régional ou le comité national de l'organisation sanitaire et sociale ».

« 7° Au septième alinéa de l'article 11-3, les mots : « de la commission régionale ou nationale mentionnée à l'article 6 » sont remplacés par les mots : « du comité régional ou national mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique ».

« 8° A l'article 12, les mots : « de la commission nationale ou régionale » sont remplacés par les mots : « du comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale ».

« 9° Au deuxième alinéa de l'article 14, les mots : « de la commission nationale ou régionale prévue à l'article 3 » sont remplacés par les mots : « du comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale ».

« 10° Au deuxième alinéa de l'article 19, les mots : « dans un délai maximal de quinze ans », sont remplacés par les mots : « avant la fin du délai fixé par l'article 25 de la loi n° du portant réforme hospitalière » et, au dernier alinéa de cet article, les mots : « établissements publics hospitaliers » sont remplacés par les mots : « établissements publics ».

« 11° L'article 22 est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Les comptables des établissements publics sociaux et médicosociaux sont des comptables directs du Trésor ayant la qualité de comptable principal. »

« 12° L'article 23 est ainsi rédigé :

« Art. 23. - Avant la fin du délai fixé par l'article 25 de la loi n° du portant réforme hospitalière, les hospices publics seront transformés en tout ou partie et selon les besoins, soit en unités dispensant des soins définis au b ou c de l'article L. 711-2 du code de la santé publique, soit en établissements publics relevant de la présente loi et destinés à l'hébergement de personnes âgées. »

« 13° L'article 33 est supprimé. »

Par amendement n° 326, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le texte présenté par le 12° de cet article pour l'article 23 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975, de remplacer les mots : « au b ou c », par les mots : « au 1° b ou au 2° ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Pierre Fourcade, rapporteur.** L'Assemblée nationale a procédé fort opportunément à une coordination de la loi du 30 juin 1975 avec le présent projet de loi. Pour que cette coordination soit parfaite, nous avons déposé cet amendement de pure forme.

**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° 326, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 28, ainsi modifié.

(L'article 28 est adopté.)

#### Vote sur l'ensemble

**M. le président.** Avant de mettre aux voix l'ensemble du projet de loi, je donne la parole à M. le président de la commission.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, avant de voter sur l'ensemble du projet de loi, je voudrais dresser un bilan rapide des points d'accord et des points de désaccord que le long examen de ce texte nous a permis de révéler.

Permettez-moi tout d'abord de remercier M. le ministre pour la courtoisie dont il a fait preuve au cours de ce débat et de féliciter tous mes collègues pour la qualité de leurs interventions sur un texte difficile, qui appelait nombre d'observations et nombre de critiques.

Les points d'accord, sous réserve de quelques modalités rédactionnelles, sont relativement importants.

Vous avez d'abord accepté, monsieur le ministre, l'insertion, dans le dispositif, d'un chapitre introductif consacré aux droits du malade ainsi qu'à l'évaluation et à l'analyse des activités des établissements de santé.

Vous avez également accepté la définition que le Sénat a voulu donner des missions, de l'organisation et des obligations du service public hospitalier, ainsi que de ses modes de collaboration avec le secteur privé.

Vous avez encore accepté qu'un rapport soit établi, tous les trois ans, par le ministre chargé de la santé, dressant un état de l'organisation de l'équipement sanitaire.

Point tout à fait capital pour la commission des affaires sociales, vous avez bien voulu accepter de renoncer au caractère obligatoire des contrats conclus en vue de la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sanitaire.

Vous aviez déjà accepté à l'Assemblée nationale que la durée de l'autorisation ne puisse être inférieure à cinq ans. Dans cet hémicycle, un débat s'est instauré et vous avez paru être un peu en retrait. Cela dit, j'estime que, finalement, le régime des autorisations sera ainsi calibré à cinq ans.

Vous avez également accepté de délimiter le champ de la planification aux seules structures de soins relatives à l'hospitalisation, créées par les établissements de santé publics ou privés disposant de structures d'hébergement.

Sous une forme qui mérite peut-être d'être aménagée, vous avez écarté, comme nous, la médecine libérale du champ de la planification. Ce point est essentiel.

Vous avez accepté que les conférences hospitalières de secteur soient dénommées conférences sanitaires, traduisant ainsi notre souci commun de faire disparaître toutes traces d'hospitalo-centrisme dans le dispositif.

Vous avez accepté - c'est aussi un point très important - la définition que nous avons voulu donner du statut des établissements publics de santé.

Vous avez accepté les modifications que nous avons apportées sur un certain nombre de points aux compétences des commissions médicales d'établissement et vous avez également accepté que les directeurs président désormais les comités techniques d'établissement.

Vous avez retenu la rédaction proposée par notre collègue M. Chérioux, qui rétablit le consultanat dans des termes propres à éviter les conflits ; nous venons, à l'instant même, de sanctionner ce rétablissement.

Nous avons eu un débat très riche sur la dotation globale qui, au-delà des motifs de forme, a révélé la nécessité d'une véritable réforme en profondeur, que nous attendons.

Vous n'avez pas trop protesté quand nous avons supprimé le caractère rétroactif des dispositions applicables aux structures alternatives à l'hospitalisation, montrant ainsi que la discussion sur ce point était ouverte. Il s'agit, pour nous, monsieur le ministre, d'une question capitale sur laquelle notre position est intangible.

Voilà rapidement rappelés les différents points d'accord : il y en a et je tiens à vous en donner acte.

Mais, évidemment, quelques désaccords profonds nous opposent.

Vous n'avez pas voulu que les centres hospitaliers universitaires se voient reconnaître un rôle prédominant dans les actions d'enseignement, de formation et de recherche.

Vous n'avez pas voulu accepter les mesures de déconcentration que nous avons souhaité introduire dans la planification sanitaire, notamment la consultation du conseil régional et du comité économique et social. Or, vous savez que nous tenons, dans l'optique de cette déconcentration, à ce que les autorités régionales puissent donner leur sentiment sur les cartes sanitaires. Nous voulons sortir d'une pure logique administrative qui consiste à confier ces missions importantes à des commissions d'experts pour en saisir les organismes élus, mais vous ne nous avez pas suivis.

Vous n'avez pas voulu non plus accepter la définition, plus protectrice des intérêts des établissements privés, que nous voulions donner des activités de soins.

Vous n'avez pas voulu retenir les dispositions permettant de donner aux contrats conclus par les établissements privés ou au projet d'établissement élaboré par les établissements publics un caractère incitatif. Or, monsieur le ministre, nous estimons qu'à travers cette procédure de projets d'établissement, d'une part, de contrats, d'autre part, vous avez le moyen de rendre dynamique et de faire évoluer l'ensemble de la structure hospitalière. Nous souhaitons qu'en matière tant de budget que de tutelle ou d'autorisation soient favorisés les établissements se situant à l'avant-garde au lieu de s'escrimer à appliquer la réglementation comme si personne ne faisait rien et comme si tout le monde restait sur la ligne de départ.

Vous n'avez pas voulu accepter, s'agissant du régime d'autorisation, les dispositions visant à inciter les établissements publics et privés à redéployer leurs moyens, en donnant un caractère automatique aux demandes d'autorisation assorties de propositions de réduction des capacités. Or, cette réduction des capacités est tout de même l'un des points centraux de notre dispositif.

Vous n'avez pas voulu accepter la suppression des dispositions associant les contrôles de volume d'activité, au regard de l'assurance maladie, à un régime d'autorisation dont l'objectif doit être exclusivement sanitaire.

Vous n'avez pas voulu non plus accepter les dispositions visant à lier la durée d'autorisation aux moyens en personnels mis en œuvre.

Vous n'avez pas davantage voulu nous suivre dans le raisonnement qui nous a conduits à supprimer l'examen groupé des demandes sans antériorité, procédure arbitraire s'il en est.

Vous n'avez pas voulu retenir quelque proposition que ce soit - ce qui est plus grave - en vue d'alléger le contrôle sur les établissements et ne serait-ce qu'une partie du dispositif visant à introduire un véritable contrôle *a posteriori* sur les hôpitaux.

Vous n'avez pas accepté l'allègement de la procédure budgétaire que nous avons proposé et vous vous êtes opposé à toutes les mesures de simplification d'une tutelle administrative qui, comme toute tutelle administrative, est inefficace, réagit sur les toutes petites choses et laisse passer les très grosses parce qu'elle n'est pas faite pour les évaluer.

Vous n'avez pas voulu suivre le Sénat dans les propositions sages présentées par son rapporteur en ce qui concerne l'organisation médicale interne des établissements. Notre texte se voulait comme un compromis entre la loi du 24 juillet 1987 et les propositions, parfois teintées d'idéologie, de nos collègues de l'Assemblée nationale ; vous en êtes resté à ces dernières.

Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous venons de consacrer quatre jours à un examen attentif d'un dispositif capital pour l'avenir de l'hôpital. Vous devez reconnaître, monsieur le ministre, que, contrairement à ce qu'avaient pronostiqué certains, à l'intérieur ou à l'extérieur de cette maison, la commission des affaires sociales et

la Haute Assemblée elle-même n'ont pas voulu politiser ce débat ; elles ont entendu l'axer exclusivement sur l'avenir de l'hospitalisation publique et privée. Le rôle de l'hôpital dans notre système de santé, les rapports de coopération entre le secteur public et le secteur privé, la définition de la programmation régionale et sa déconcentration, les nouvelles techniques d'évaluation et d'analyse pour parvenir à un décompte des pathologies sont des sujets fondamentaux.

Nous allons passer directement, de par la volonté du Gouvernement, à la discussion en commission mixte paritaire. Celle-ci se réunira mercredi prochain et nous verrons alors si, entre parlementaires de bonne volonté, indépendamment des clivages politiques, nous parvenons à réaliser cet effort de synthèse qui est nécessaire pour doter notre système de santé et notre appareil hospitalier de structures modernisées lui permettant d'affronter l'an 2000.

En tout cas, en ce qui me concerne, et malgré les positions un peu négatives que, courtoisement mais fermement, monsieur le ministre, vous avez adoptées à plusieurs reprises dans cet hémicycle, je ne désespère pas d'aboutir à un accord entre l'Assemblée nationale et le Sénat.

L'intérêt qui s'attache à la santé publique, à la maîtrise des dépenses, au développement de l'appareil hospitalier - sans oublier les centaines de milliers de personnes, à tous les niveaux, dans toutes les organisations, dont le sort dépend de cette loi - est tel que, à mon avis, c'est en consentant un effort de bonne volonté que nous devrions achever définitivement l'examen de ce projet de loi. C'est, en tout cas, le vœu que je forme au moment où nous venons de terminer l'examen des quelque 340 amendements qui avaient été déposés sur ce texte. *(Applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R. et de l'union centriste.)*

**M. le président.** La parole est à M. Chérioux, pour explication de vote.

**M. Jean Chérioux.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, au terme de ce long débat sur la réforme hospitalière, je tiens à féliciter notre éminent rapporteur de la commission des affaires sociales ainsi que son président, qui ont fait un excellent travail et ont parfaitement réussi à convaincre le Sénat de la pertinence de leurs conclusions.

Tel qu'il nous avait été transmis par l'Assemblée nationale, ce projet de loi était, à bien des égards, inacceptable. Cela était vrai pour la planification sanitaire, pour l'autonomie des établissements hospitaliers soumis au dur carcan de la dotation globale et, surtout, pour les propositions faites en matière d'organisation médicale des établissements sanitaires.

J'ajouterai que nous avons assisté à la remise en cause sournoise du rôle de l'hospitalisation privée, que le Gouvernement entendait précariser alors que, au contraire, il nous paraît souhaitable de rechercher la meilleure complémentarité entre le secteur public et le secteur privé.

J'ai parlé, dans la discussion générale, du retour des « vieux démons » chers aux gouvernements qui se sont succédés depuis 1981... sauf pendant deux ans, bien entendu ! *(Sourires.)*

**M. Paul Souffrin.** C'étaient d'autres démons !

**M. Jean Chérioux.** Je suis navré de constater qu'en dépit de son caractère feutré, et particulièrement courtois, la discussion que nous venons d'avoir ne peut que me conforter dans l'opinion qui est la mienne, même si ces démons ont souvent essayé de se cacher derrière le masque d'un certain angélisme.

Cela justifie la position que mon collègue Charles Desours, l'ensemble des intervenants du groupe du R.P.R. et moi-même avons prise, en subordonnant notre vote favorable à l'adoption des amendements présentés par la commission.

Je crois, en effet, que les propositions du Sénat ont permis de gommer les imperfections et les effets pervers du projet du Gouvernement, tout en aboutissant à une rédaction plus proche des préoccupations des professions de santé, et surtout de celles des malades.

Ainsi en est-il de notre définition des missions des établissements de santé, qui fait clairement ressortir qu'au-delà des différents statuts il n'existe, en France, qu'un ensemble d'établissements publics et privés, chargés d'une mission d'intérêt général.

De même, la planification de l'équipement sanitaire devrait-elle reposer désormais sur une véritable liberté contractuelle. Nous avons entendu doter les établissements publics de santé d'un statut authentique leur offrant une réelle autonomie en nous efforçant, notamment, de desserrer le carcan de la dotation globale et non pas, bien entendu, en la supprimant. Nous sommes conscients, en effet, du problème que pose l'augmentation des dépenses de santé.

Enfin, la majorité sénatoriale a souhaité mettre un terme au débat sans cesse rouvert sur l'organisation médicale interne des établissements et préserver leur bon fonctionnement actuel qui est fondé sur l'existence des services. Le projet adopté par l'Assemblée nationale introduisait, à notre sens, la confusion et il convenait de le rectifier.

D'une manière générale, je considère que le texte qui résulte de nos travaux constitue une alternative crédible à la politique hospitalière proposée par le Gouvernement. Si ce dernier n'en acceptait pas les éléments essentiels, comme l'y a invité M. le président de la commission des affaires sociales, il servirait néanmoins de référence dans un avenir que nous souhaitons proche...

Telles sont, mes chers collègues, les raisons de fond qui conduisent le groupe du R.P.R. à émettre un vote positif sur le projet de loi de réforme hospitalière tel qu'il vient d'être modifié par le Sénat. *(Applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I. et de l'union centriste.)*

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

**M. Daniel Millaud.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le président Jean-Pierre Fourcade a indiqué, au nom de la commission, et, bien entendu, au nom du rapporteur, qui nous a quittés pour des raisons impératives, les conclusions qu'il convenait de tirer du débat qui a eu lieu au cours de ces quatre derniers jours sur le projet de loi portant réforme hospitalière.

Je voudrais insister, monsieur le ministre, sur ce qui nous est apparu fondamental.

Notre collègue Claude Huriet, soutenu par sa commission et par la majorité sénatoriale, a présenté un ensemble d'amendements qui constituent une contribution essentielle à la construction de l'hôpital public et privé de demain.

Le Sénat a ainsi voulu substituer à un texte administratif, technique, à des contrôles tatillons et inefficaces, une dynamique contractuelle, incitative et, pour tout dire, libérale.

Je reconnais, monsieur le ministre, que, sur un certain nombre de points, vous avez bien voulu faire un bout de chemin avec la Haute Assemblée. Mais, dans cet instant, des points capitaux de désaccord nous séparent et je ne sais pas si la commission mixte paritaire parviendra à les résoudre.

L'hôpital a besoin, vous avez besoin, les Français ont besoin, pour maîtriser la dépense de santé, dans le respect de l'intérêt des malades, d'un consensus au sein du Parlement.

Compte tenu du contexte politique actuel, vous savez que l'obligation dans laquelle vous vous trouveriez de soumettre à nouveau le projet de loi à la procédure de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, en condamnerait, à coup sûr, la mise en œuvre.

La balle est dans votre camp, monsieur le ministre. Elle est aussi dans le camp de l'Assemblée nationale. Ou bien celle-ci reprend à son compte les propositions positives faites par le Sénat, ou bien elle en reste à ses positions, trop souvent marquées par une idéologie inadaptée au problème.

En effet, si nos débats ont quelquefois été âpres, difficiles, ils n'ont pas été politisés, M. Fourcade l'a relevé, comme ils ont pu l'être à l'Assemblée nationale.

Certes, il reste des points de désaccord, monsieur le ministre, mais ils portent sur l'avenir de l'hôpital. Nous verrons, dans quelques jours, si nous sommes capables de construire celui-ci ensemble. Pourquoi pas ?

En attendant, le groupe de l'union centriste votera le texte tel qu'il résulte des travaux du Sénat.

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

**M. Guy Penne.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, il y a ce que l'on peut faire et ce que l'on doit faire. Il me semble que nos collègues de la majorité sénatoriale, toutes nuances confondues, s'en sont donné à cœur joie pour satisfaire divers groupes d'influence - c'est ce qu'ils pensaient devoir faire.

Lors de la discussion générale, j'avais fait appel à plus de sens des responsabilités et je regrette que, malgré les nombreuses avancées faites par M. le ministre, nos collègues soient restés en arrière de la main.

Il ne s'agit pas ici d'inventer une guerre privé-public. Si elle a été évoquée, ce n'est pas par nous mais par d'autres, qui doivent avoir des problèmes avec leur subconscient !

L'intérêt des malades devrait être pris en compte dans sa totalité. Ne l'oublions pas, le patient est aussi un contribuable et il souhaite être soigné convenablement, sans pour autant gaspiller ses deniers.

Nous devons également nous inspirer de plus en plus de l'esprit de la décentralisation, comme cela a été fait sur certaines parties du texte. L'amendement proposé par M. le ministre dit « amendement liberté » répond à cette préoccupation.

Si j'ai, toutefois, quelque tiédeur en la matière, c'est parce que je ne suis pas certain que tout le monde acceptera de jouer selon les nouvelles règles du jeu. Mais nos collègues partagent mes doutes, assurément. Ainsi chacun est persuadé qu'il a possédé l'autre, si j'ose dire. L'avenir nous départagera.

M. le ministre a, globalement, accepté bien des propositions de la majorité sénatoriale. Celle-ci aura, ainsi, rempli son contrat envers un certain nombre de personnes extérieures à notre enceinte qui, pour certaines, sont bien incapables d'évolution.

La majorité de la commission des affaires sociales a pu masquer la dureté de ses positions grâce à l'intelligence et au savoir-faire de son président et de son rapporteur.

Les seuls amendements que le groupe socialiste a pu présenter en commission étaient de nature rédactionnelle, tous les autres ayant été « balayés ». En séance publique, il en fut de même. Nos collègues, en mettant en avant le rapport du Conseil économique et social, maquillaient, en réalité, leur attitude.

Certes, le rapport de M. Steg, lu par M. Teulade - on a souvent oublié de le dire - a été établi bien avant que les dernières propositions du Gouvernement ne soient connues.

M. Fourcade a rappelé honnêtement nos points d'accord et de désaccord. Mais, j'y insiste, quand il y a eu accord, c'est grâce à M. le ministre, qui est allé au-devant de la majorité sénatoriale, et non le contraire. Dialogue, oui, rencontre, non.

J'espère que, sans public, même si les travaux sont encore difficiles, vous ferez, mes chers collègues, un minimum d'efforts pour que la commission mixte paritaire aboutisse, faute de quoi vous prendriez la responsabilité d'engager un processus plus dur, même s'il est constitutionnel, et vous risqueriez de perdre tout des quelques avancées que vous auriez pu, sinon, espérer conserver.

Vous le voyez, je suis très désabusé. J'espère tout de même que la commission mixte paritaire, qui sera certainement le théâtre d'affrontements, permettra des rapprochements. Pour ma part, j'y travaillerai beaucoup. Si aucun rapprochement n'est possible, je m'inclinerai. Je ne suis pas l'inventeur du 49-3 - je n'étais pas favorable à la Constitution de la V<sup>e</sup> République -, mais nous l'utiliserons. Alors, mes chers collègues, vous aurez beau avoir débattu et proposé bien des modifications, certaines personnes extérieures seront extrêmement déçues... On pourra critiquer des maladresses qu'on aurait pu prendre pour de suprêmes adresses.

C'est pour ne pas fermer la porte, monsieur le ministre, que nous ne voterons pas contre le texte issu des travaux du Sénat, même s'il ressemble très peu au texte initial. Le groupe socialiste s'abstiendra donc.

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

**M. Paul Souffrin.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous arrivons au terme de ces débats, après quatre longues journées, trois longues nuits et un travail intensif pour chacun d'entre nous. En effet, nous avons tous beaucoup travaillé sur ce texte, qui traite, à l'évidence, d'un sujet extrêmement important.

Je regrette, bien entendu, le recours à la procédure d'urgence, ainsi que l'absence de débat à l'Assemblée nationale. Cela dit, il a fallu avancer.

Il a beaucoup été question, sur certains bancs de cette assemblée, d'idéologie. Je suis persuadé que chacun d'entre nous a eu la conviction de défendre le service hospitalier,

chacun à sa manière, chacun avec ses préoccupations, chacun avec sa philosophie, chacun avec son « idéologie » - le mot ne me fait absolument pas peur.

J'ai eu, personnellement, conscience de travailler pour l'hôpital, en particulier pour l'hôpital public, mais aussi pour le secteur privé, que je ne condamne absolument pas. J'ai la conviction d'avoir travaillé dans l'intérêt des malades et dans l'intérêt des personnels du secteur hospitalier, que nous avons peut-être parfois un peu oubliés.

La commission a beaucoup travaillé, c'est vrai, et sur certains points je le dis très tranquillement - ainsi on ne m'accusera pas de sectarisme - elle a amélioré le texte du Gouvernement.

Cependant, tel qu'il ressort de l'ensemble de nos travaux, le projet ne correspond pas à la réforme indispensable qu'exige la situation de notre système hospitalier - pas plus d'ailleurs que n'y correspondait le texte initial.

Comme la remise en cause des mécanismes de financement de notre système de protection sociale et la politique de limitation du remboursement des médicaments, il s'inscrit - je l'ai maintes fois indiqué - dans la logique globale d'une politique de restriction des dépenses publiques de santé, qui ne peut se mener qu'au détriment des intérêts de la population de notre pays.

Ce texte traduit la volonté du Gouvernement, comme de la majorité sénatoriale, même si cela ne s'exprime pas toujours de la même façon, d'adapter l'offre de soins à des critères essentiellement comptables, économiques et financiers, en créant pour cela tout à la fois les conditions d'une intrusion des intérêts privés au sein même de l'hôpital public et celles de l'instauration d'un marché concurrentiel de l'hospitalisation.

Tout concourt, dans ce texte, au regroupement des activités, des services et des établissements de soins ou de santé, publics et privés, à la réduction du nombre des personnels et à la diminution de nos capacités hospitalières.

Parce qu'il risque de conduire, à terme, à une spécialisation à outrance d'un nombre limité d'établissements, comme à la quasi-disparition des hôpitaux locaux, ce texte éloignera géographiquement la population des lieux d'hospitalisation.

Les structures alternatives à l'hospitalisation seront, de fait, pratiquement dévolues aux grands réseaux de soins coordonnés qui se mettent en place actuellement sous la coupe de grands groupes industriels et financiers - on a beaucoup parlé des groupements d'intérêt économique, les G.I.E., et des groupements d'intérêt public, les G.I.P.

Par les outils de planification sanitaire autoritaire, que sont la carte et le schéma d'organisation sanitaire, et par une tutelle politico-administrative, l'Etat sera en mesure d'encadrer étroitement toute initiative de création, d'extension ou de transformation des activités ou des équipements des hôpitaux et de favoriser ainsi les intérêts privés.

Les actions de coopération, telles les conférences interhospitalières de secteur ou les syndicats interhospitaliers, seront destinées à associer les autorités administratives, les groupes privés et les médecins à la politique de rationnement des soins et de rentabilisation maximale des équipements.

Les malades et les personnels soignants ou non soignants seront les grands perdants de cette réforme, qui va bouleverser le paysage hospitalier de notre pays.

Cette réforme ne s'accompagne d'aucun plan de revalorisation de la fonction et des salaires des personnels, pas plus que d'un plan national de formation et de recrutement qui, pourtant, s'impose largement.

Au contraire, elle accroîtra la précarité de la situation des personnels, ce qui mettra en cause la qualité des soins et comporte, à l'évidence, des risques pour la sécurité.

Avec ce texte, l'Etat pourra continuer à accélérer son désengagement des dépenses collectives de santé. Il ne fait aucun doute que cela conduira à alourdir les dépenses mises directement à la charge des assurés sociaux, de l'assurance maladie et des collectivités locales - j'ai eu l'occasion de le rappeler, dans ce domaine comme dans d'autres, l'Etat fait subir des transferts de charges à toutes les collectivités locales.

C'est pourquoi nous ne pouvons que refuser d'apporter notre caution à un texte qui, même modifié, mettra en cause le service public hospitalier et réduira matériellement et financièrement les possibilités d'accès aux soins.



Les médecins, les personnels soignants et techniques des établissements assurant le service public hospitalier, comme l'ensemble de la population, peuvent être assurés de trouver à leurs côtés, sur les chemins de la lutte, les communistes et leurs élus.

Nous voterons, bien sûr, résolument contre ce projet de réforme hospitalière et nous demandons, afin que chacun prenne ses responsabilités devant l'avenir, que le Sénat se prononce par scrutin public.

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

**M. Jacques Habert.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, c'est avec plaisir que je viens d'entendre M. Souffrin admettre que, sur certains points, les travaux du Sénat ont permis d'améliorer le texte du Gouvernement. Je suis tout à fait de son avis. J'aurai, naturellement, une conclusion différente de la sienne.

Je pense que, grâce à l'excellent travail accompli sous la direction de M. Fourcade par la commission des affaires sociales, le texte sur lequel nous sommes maintenant appelés à nous prononcer est tout à fait acceptable.

Notre collègue M. Guy Penne a sans doute fait preuve de pessimisme lorsqu'il a indiqué que le rapprochement apparaissait difficile. Non ! j'ai moi-même voté certains des amendements qu'il a présentés la nuit dernière et, cet après-midi, j'étais associé à M. Dreyfus-Schmidt à propos d'un autre amendement. Sur certains points, nos prises de position et nos initiatives ont, me semble-t-il, dépassé les limites des groupes. C'était légitime.

En effet, nous sommes tous prêts à rechercher les meilleures solutions, et je crois que celles-ci peuvent être trouvées dans le cadre du rapport qui nous a été présenté, de façon excellente à mon sens, par M. Claude Huriet, que je remercie pour le remarquable travail qu'il a accompli avec la commission.

Espérons que les rapprochements pourront se faire. Nous désirons tous travailler dans l'intérêt des malades, des centres hospitaliers, des médecins et de tous ceux qui sont engagés dans cette grande œuvre sociale. Ensemble, nous pourrions aboutir au meilleur texte possible.

Pour l'immediat, les sénateurs non inscrits voteront le texte tel qu'il résulte des travaux du Sénat.

**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, mesdames, messieurs les sénateurs, nous voici au terme d'une discussion de vingt-cinq heures sur le projet de loi portant réforme hospitalière.

Je souhaite, tout d'abord, remercier le Sénat pour la qualité de la discussion. Je remercie, ensuite et tout particulièrement, la commission des affaires sociales, son président, M. Fourcade, et son rapporteur, M. Huriet, pour le travail approfondi qu'ils ont effectué, même si nous ne sommes pas toujours tombés d'accord, loin s'en faut. Il est cependant indiscutable, et ceux qui liront nos débats pourront en témoigner, que nous sommes allés au fond des choses.

Tous les intervenants ont développé des positions guidées par leur vision de l'hôpital et par l'intérêt qu'ils lui portent, et je n'ai pas constaté la marque de préjugés superficiels ou d'antagonismes idéologiques, même si, parfois, ici ou là, ils pouvaient affleurer.

M. Guy Penne a fait observer que j'ai plus souvent accepté les suggestions du Sénat que celui-ci n'avait tenté de rejoindre les positions que je défendais et argumentais. Je crois sincèrement que le Gouvernement s'est montré ouvert durant cette discussion ; j'espère, mesdames, messieurs les sénateurs, que vous le reconnaîtrez.

Dès l'ouverture de la discussion à l'Assemblée nationale, j'avais pris le soin de rappeler que, sur un texte de cette importance et de cette complexité technique, dans une discussion où les expériences de toute nature sont nécessaires - celle des médecins, naturellement, qui sont les premiers intéressés, mais aussi celle des personnels soignants et aides-soignants, celle des personnels administratifs, mais aussi celle des élus - il n'était pas question de considérer ce projet de loi portant réforme hospitalière comme la nouvelle vérité révélée sur l'hôpital. J'avais, en outre, exprimé d'emblée le désir de l'améliorer, avec l'Assemblée nationale et, naturellement, avec le Sénat.

Il n'y a pas si longtemps, j'étais encore parlementaire, et il m'est arrivé de regretter que les gouvernements arrivent devant le Parlement avec des textes tout ficelés, surtout s'agissant de sujets de société complexes.

J'ai donc apprécié la qualité des travaux du Sénat, la qualité des débats et, également, la clarté des différentes positions adoptées.

Monsieur Fourcade, vous avez rappelé une série de points d'accord entre le Sénat et le Gouvernement, ainsi qu'un certain nombre de points de désaccord.

Si j'ai accepté certains amendements - ce qui a permis les points d'accord - ce n'était pas pour faire plaisir au Sénat - encore que je ne répugne aucunement à lui faire plaisir - c'était surtout parce que les suggestions me paraissaient bonnes, qu'elles fussent proposées par la commission ou par quelque groupe que ce soit.

Parmi les points d'accord que vous avez mentionnés, monsieur Fourcade, je soulignerai l'apport particulier du Sénat et de la commission des affaires sociales concernant la définition des établissements publics de santé, ainsi que l'exposé, au début du texte, qui portent sur les droits des malades et sur des principes l'évaluation, auxquels le Gouvernement est particulièrement attaché.

Je note d'ailleurs que le Sénat a accepté de nombreux sous-amendements du Gouvernement, ce qui montre que nous sommes entrés dans une véritable discussion sur l'hôpital.

J'ai donc accepté un certain nombre de points qui me semblaient positifs pour l'avenir de l'hôpital. Mais des points de désaccord subsistent.

Le Gouvernement ne peut pas considérer que le texte tel qu'il ressort des travaux de la Haute Assemblée est acceptable. Du travail reste à faire, il reviendra à la commission mixte paritaire de l'accomplir dès mercredi prochain.

Sur ces points de désaccord, je tiens à vous faire part de quelques réflexions.

Les centres hospitaliers régionaux jouent un rôle prépondérant, tant pour la recherche que pour la formation. Néanmoins, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de le dire devant le Sénat, il ne faut pas interdire aux centres hospitaliers généraux, auxquels M. Delaneau est particulièrement attaché, de participer à ces missions d'enseignement et de recherche. Veillons à ne jamais créer de monopole !

S'agissant de la déconcentration et des consultations nécessaires pour mettre en place le nouveau dispositif de planification que nous proposons, le Sénat a adopté des dispositions qui associent les conseils régionaux et les comités économiques et sociaux régionaux à la préparation des schémas régionaux d'organisation sanitaire et sociale.

Vous avez bien compris la position que j'ai défendue. Je ne suis pas contre le principe, bien entendu, mais j'attire votre attention sur la lourdeur des procédures et je fais à nouveau observer que ces organismes peuvent se saisir eux-mêmes des questions sanitaires qui relèvent de la région.

A propos des contrats et des conditions d'autorisation, lesquelles seraient adaptées selon que l'établissement a ou non passé un contrat, poursuivons notre réflexion. L'Etat ne peut pas ne pas porter une attention particulière aux autorisations, qu'il s'agisse des activités médicales ou des équipements lourds, même lorsqu'il y a contrat. En effet, le Gouvernement est responsable non seulement de la politique de santé publique, mais aussi, *in fine*, de la maîtrise des dépenses hospitalières.

J'ai noté également que vous souhaitiez aller plus loin sur un objectif largement pris en compte par le projet de loi, à savoir l'autonomie. En effet, vous avez proposé de calquer les contrôles *a posteriori* sur ceux qui sont exercés dans certaines collectivités locales, notamment les communes.

Sur ce point, je le répète, le Sénat et le Gouvernement sont en désaccord. En effet, on ne peut transposer les modes de contrôle des communes à l'hôpital, pour un ensemble de raisons que j'ai exposées longuement au cours de la discussion, notamment pour une raison majeure que je voudrais vous rappeler : les collectivités locales prélèvent l'impôt, et leurs responsables - maires, conseillers municipaux, conseillers généraux - sont des élus, tandis que ceux qui dirigent l'hôpital et en assurent le fonctionnement n'en sont pas et n'ont pas le droit de fixer le taux de l'impôt et de le prélever.

Ces points de désaccord reflètent non pas des différences idéologiques, mais des différences d'analyse concernant la vision de l'hôpital de demain.

Ces divergences sont-elles surmontables ? Je le souhaite ! Pour le Gouvernement, même si des désaccords demeurent sur des points importants du texte tel que la Haute Assemblée s'apprête, me semble-t-il, à le voter, il est encore possible d'avancer dans la discussion pour trouver de bons compromis.

Je rappellerai simplement que, pour lui, il est quelques principes sur lesquels il n'est pas question de revenir.

L'hôpital doit rester, avant tout, l'endroit où tous les malades, quels que soient leur condition, leurs revenus, leur ethnie, leur pays d'origine, doivent pouvoir être soignés. Telle est la mission fondamentale, la mission séculaire de l'hôpital.

L'hôpital doit également être le creuset d'une médecine performante. Il doit pouvoir rester organisé, comme nous le suggérons, et avec une certaine souplesse, autour de plateaux techniques, d'équipes médicales performantes et de haute compétence.

Il est absolument par ailleurs nécessaire que s'instaure, au sein de l'hôpital, un véritable dialogue social et une véritable participation.

Par ailleurs, le Sénat a adopté, à la demande du Gouvernement, sur une idée voisine émanant de la commission des affaires sociales, deux dispositions très importantes concernant les infirmières. L'une d'entre elles doit, selon moi, être modifiée, car le Sénat n'a probablement pas retenu la meilleure formule, tout en reprenant l'esprit de ce que souhaite le Gouvernement, à savoir la participation d'une infirmière comme membre de droit au conseil d'administration de l'hôpital. L'autre concerne l'aménagement du temps du travail des personnels soignants et aides-soignants.

Enfin, il est un dernier principe sur lequel le Gouvernement n'a jamais voulu revenir, et il le confirme devant la Haute Assemblée, le pluralisme hospitalier, qui est lui-même assorti du principe de l'harmonisation et de l'équilibre du fonctionnement des deux secteurs d'hospitalisation, public et privé. Or, certains points de désaccord entre le Gouvernement et le Sénat ont révélé, précisément, une différence d'appréciation sur le niveau des garanties qu'il fallait donner au secteur privé, mon sentiment étant que le Sénat paraissait extrêmement méfiant et, je crois pouvoir le dire, injustement méfiant. Là aussi, nous devrions pouvoir trouver des solutions.

Le Gouvernement ne souhaite pas faire adopter le projet de loi portant réforme hospitalière en recourant à l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, même si cette disposition constitutionnelle n'est ni déshonorante, ni antidémocratique.

**M. Paul Souffrin.** Si, elle l'est.

**M. Bruno Durlieux, ministre délégué.** En effet, un texte de cette importance doit émaner des assemblées, Assemblée nationale et Sénat.

Si, à l'Assemblée nationale, nous avons utilisé cette procédure constitutionnelle, c'est pour des raisons politiques qui n'avaient rien à voir avec les discussions que nous avons eues sur l'hôpital et la réforme hospitalière.

J'ai entendu à l'instant M. Fourcade exposer sa conception du travail qui reste à faire sur ce projet de loi et du travail qui sera accompli en commission mixte paritaire. Il a estimé qu'entre hommes de bonne volonté, entre hommes qui ne prennent pas en compte *a priori* les clivages politiques, il devait être possible de trouver des solutions.

Ma conviction profonde est que nous obtiendrons une majorité à l'Assemblée nationale et au Sénat sur cette loi hospitalière. C'était d'ailleurs le cas, j'ai eu l'occasion de le dire, à l'Assemblée nationale, où une majorité d'idées se semblait se dégager.

En France, il existe, j'en suis convaincu, une majorité d'idées pour préparer l'hôpital de demain. C'est cette tâche, mesdames, messieurs les sénateurs, que vous vous êtes employés durant ces vingt-cinq heures de discussion. Indépendamment des points de désaccord, que l'on doit pouvoir résorber si chacun fait un effort, la volonté du Gouvernement est de préparer l'hôpital de tous les Français, l'hôpital qui garantira l'accès de tous à des soins de qualité, l'hôpital moderne du XXI<sup>e</sup> siècle. (*Applaudissements sur les travées socialistes.* - *M. le président de la commission applaudit également.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?...  
Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

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° 109 :

Nombre des votants .....	318
Nombre des suffrages exprimés .....	242
Majorité absolue des suffrages exprimés	122

Pour l'adoption .....	204
-----------------------	-----

Contre .....	38
--------------	----

Le Sénat a adopté.

7

#### NOMINATION DE MEMBRES D'UNE COMMISSION MIXTE PARITAIRE

**M. le président.** J'ai reçu de Mme le Premier ministre la demande de constitution d'une commission mixte paritaire sur le texte que nous venons d'adopter.

Il va être procédé immédiatement à la nomination de sept membres titulaires et de sept membres suppléants de cette commission mixte paritaire.

La liste des candidats établie par la commission des affaires sociales a été affichée conformément à l'article 12 du règlement.

Je n'ai reçu aucune opposition.

En conséquence, cette liste est ratifiée et je proclame représentants du Sénat à cette commission mixte paritaire :

Titulaires : MM. Jean-Pierre Fourcade, Claude Huriet, Charles Descours, Jean Chérioux, Guy Robert, Guy Penne et Paul Souffrin.

Suppléants : MM. Bernard Seillier, Jean Madelain, Claude Prouvoeur, Mme Marie-Fanny Gournay, MM. Louis Boyer, Franck Sérusclat et Mme Marie-Claude Beauveau.

8

#### DÉPÔT D'UNE QUESTION ORALE AVEC DÉBAT

**M. le président.** J'informe le Sénat que j'ai été saisi de la question orale, avec débat, suivante :

M. André Diligent attire l'attention de M. le ministre délégué à l'industrie et au commerce extérieur sur la situation particulièrement préoccupante de l'industrie française du textile et de l'habillement, notamment dans le bassin d'emploi de Roubaix-Tourcoing.

Il lui demande de préciser les mesures que le Gouvernement envisage de mettre en œuvre pour conforter cet important secteur d'activité et maintenir l'emploi. (N° 23.)

Conformément aux articles 79 et 80 du règlement, cette question orale avec débat a été communiquée au Gouvernement.

En application d'une décision de la conférence des présidents, cette question orale avec débat sera jointe à celles qui ont le même objet et qui figurent à l'ordre du jour de la séance du mardi 18 juin 1991.

9

**TRANSMISSION D'UN PROJET DE LOI**

**M. le président.** J'ai reçu, transmis par Mme le Premier ministre, un projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, modifiant le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre et relatif à l'Institution nationale des invalides.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 369, distribué et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission des affaires sociales. (*Assentiment.*)

10

**DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI**

**M. le président.** J'ai reçu de M. Etienne Dailly une proposition de loi tendant à modifier la loi n° 66-537 du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales et portant diverses dispositions relatives au droit des sociétés.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 367, 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.*)

11

**TRANSMISSION D'UNE PROPOSITION DE LOI**

**M. le président.** J'ai reçu de M. le président de l'Assemblée nationale une proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, relative à la prorogation des mandats des membres du conseil de l'Ordre des médecins et du conseil de l'Ordre des sages-femmes.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 368, distribuée et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyée à la commission des affaires sociales sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. (*Assentiment.*)

12

**DÉPÔT DE RAPPORTS**

**M. le président.** J'ai reçu de M. Germain Authié, rapporteur pour le Sénat, un rapport fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant diverses dispositions relatives à la fonction publique.

Le rapport sera imprimé sous le numéro 365 et distribué.

J'ai reçu de M. Jacques Thyraud, rapporteur pour le Sénat, un rapport fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant réforme des procédures civiles d'exécution.

Le rapport sera imprimé sous le numéro 366 et distribué.

13

**DÉPÔT D'UN AVIS**

**M. le président.** J'ai reçu de M. Paul Girod un avis, présenté au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation, sur le projet de loi d'orientation relatif à l'administration territoriale de la République, adopté par l'Assemblée nationale (n° 269, 1990-1991).

L'avis sera imprimé sous le numéro 364 et distribué.

14

**ORDRE DU JOUR**

**M. le président.** Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au lundi 10 juin 1991, à quinze heures trente :

1. Discussion de la question orale avec débat suivante :

Mme Marie-Claude Beaudeau attire l'attention de Mme le Premier ministre sur la portée des décisions prises le 30 septembre 1990 par soixante et onze 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 quatre-vingt-dix.

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 et aspirations des enfants de France, des enfants des pays en développement, comme des enfants du monde entier. (N° 7.)

2. Discussion de la question orale avec débat suivante :

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 d'Ile-de-France, réformant 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'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. (N° 11.)

3. Discussion de la proposition de loi (n° 368, 1990-1991), adoptée par l'Assemblée nationale, après déclaration d'urgence, relative à la prorogation des mandats des membres du conseil de l'Ordre des médecins et du conseil de l'Ordre des sages-femmes.

Rapport de Mme Nelly Rodi, fait au nom de la commission des affaires sociales.

4. Discussion des conclusions du rapport (n° 339, 1990-1991) de M. Michel Dreyfus-Schmidt, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale sur la proposition de loi (n° 258, 1990-1991) de MM. Roland Courteau, Claude Estier, André Vézinhét, Raymond Courrière et des membres du groupe socialiste et apparentés 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.

La conférence des présidents a 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.

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 à cette proposition de loi est fixé au lundi 10 juin 1991, à douze heures.

**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**

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 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 dix-huit heures trente-cinq.)*

*Le Directeur  
du service du compte rendu sténographique,  
JEAN LEGRAND*

# ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL

## de la séance

### du vendredi 7 juin 1991

#### SCRUTIN (N° 109)

sur l'ensemble 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 : ..... 242

Pour : ..... 204

Contre : ..... 38

Le Sénat a adopté.

#### Ont voté pour

Philippe Adnot  
Paul Alduy  
Michel Alloncle  
Jean Amelin  
Hubert d'Andigné  
Jean Arthuis  
Alphonse Arzel  
Honoré Baillet  
José Ballarelo  
René Ballayer  
Bernard Barraux  
Jean-Paul Bataille  
Henri Belcour  
Claude Belot  
Jacques Bérard  
Georges Berchet  
Daniel Bernardet  
Roger Besse  
André Bettencourt  
Jacques Bimbenet  
François Blaizot  
Jean-Pierre Blanc  
Maurice Blin  
André Bohl  
Roger Boileau  
Amédée Bouquere  
Joël Bourdin  
Yvon Bourges  
Philippe  
de Bourgoing  
Jean-Eric Bousch  
Raymond Bouvier  
Louis Boyer  
Jacques Braconnier  
Paulette Briseperrière  
Camille Cabana  
Michel Caldagués  
Robert Calmejane  
Jean-Pierre Camoin  
Jean-Pierre Cantegrit  
Paul Caron

Ernest Cartigny  
Louis de Catuelan  
Joseph Caupert  
Auguste Cazalet  
Gérard César  
Jean Chamant  
Jean-Paul Chambriard  
Michel Chauby  
Jean Chérioux  
Roger Chinaud  
Auguste Chipin  
Jean Cluzel  
Henri Collard  
Henri Collette  
Francisque Collomb  
Maurice  
Couve de Murville  
Pierre Croze  
Michel Crucis  
Charles de Cuttoli  
Etienne Dailly  
André Daugnac  
Marcel Daunay  
Désiré Debavelaere  
Luc Dejoie  
Jean Delaneau  
François Delga  
Jacques Delong  
Charles Descours  
André Diligent  
Michel Doublet  
Franz Duboscq  
Alain Dufaut  
Pierre Dumas  
Jean Dumont  
Ambroise Dupont  
Hubert  
Durand-Chastel  
André Egu  
Jean-Paul Emin  
Jean Faure

Marcel Fortier  
André Fosset  
Jean-Pierre Fourcade  
Philippe François  
Jean François-Poncet  
Philippe de Gaulle  
Jacques Genton  
Alain Gérard  
François Gerbaud  
Charles Ginésy  
Jean-Marie Girault  
Paul Girod  
Henri Goetschy  
Jacques Golliet  
Marie-Fanny Gournay  
Yves  
Goussebaire-Dupin  
Adrien Gouteyron  
Jean Grandon  
Paul Graziani  
Georges Gruillot  
Yves Guéna  
Bernard Guyomard  
Jacques Habert  
Hubert Haenel  
Emmanuel Hamel  
Nicole  
de Hauteclouque  
Marcel Henry  
Rémi Hermet  
Daniel Hoeffel  
Jean Huchon  
Bernard Hugo  
Claude Huriet  
Roger Husson  
André Jarrot  
Pierre Jeambrun  
André Jourdain  
Louis Jung  
Paul Kauss  
Pierre Lacour

Pierre Laffitte  
Christian  
de La Malène  
Lucien Lanier  
Jacques Larché  
Gérard Larcher  
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  
Roger Lise  
Maurice Lombard  
Pierre Louvot  
Jacques Machet  
Jean Madelain  
Kléber Malécot  
Paul Masson  
François Mathieu  
Michel  
Maurice-Bokanowski  
Jacques de Menou  
Louis Mercier

Michel d'Aillières  
Henri Bangou  
Bernard Barbier  
Marie-Claude  
Beauveau  
Jean-Luc Bécart  
Danielle  
Bidard-Reydet  
Christian Bonnet  
Jean Boyer  
Guy Cabanel  
Jacques Chaumont  
Jean Clouet  
Charles-Henri  
de Cossé-Brissac

François Abadie  
Guy Allouche  
Maurice Arreckx  
François Autain  
Germain Authié  
Gilbert Baumet  
Jean-Pierre Bayle  
Gilbert Belin

Daniel Millaud  
Hélène Missoffe  
Louis Moinard  
René Monory  
Claude Mont  
Geoffroy  
de Montalembert  
Paul Moreau  
Jacques Mossion  
Arthur Moulin  
Georges Mouly  
Jacques Moutet  
Jean Natali  
Lucien Neuwirth  
Henri Olivier  
Charles Ormano  
Paul d'Ornano  
Jacques Oudin  
Sosefo Makapé Papilio  
Charles Pasqua  
Bernard Pellarin  
Alain Pluchet  
Christian Poncelet  
Roger Poudonson  
Richard Pouille  
Jean Pourchet  
Claude Prouvoyeur  
Jean Puech  
Henri Revol  
Roger Rigaudière  
Guy Robert

#### Ont voté contre

Paulette Fost  
Jacqueline  
Frayse-Cazalis  
Jean Garcia  
Jean-Claude Gaudin  
Charles Jolibois  
Charles Lederman  
Félix Leyzour  
Roland du Luart  
Hélène Luc  
Marcel Lucotte  
Hubert Martin  
Serge Mathieu  
Louis Minetti

#### Se sont abstenus

Jacques Bellanger  
Maryse Bergé-Lavigne  
Roland Bernard  
Jean Besson  
Jacques Bialski  
Pierre Biarnes  
Marc Bœuf  
Marcel Bony  
André Boyer

Jean-Jacques Robert  
Nelly Rodi  
Josselin de Rohan  
Roger Romani  
Olivier Roux  
Marcel Rudloff  
Michel Rufin  
Pierre Schiélé  
Maurice Schumann  
Bernard Seillier  
Paul Séramy  
Jean Simonin  
Raymond Soucaret  
Michel Souplet  
Jacques Sourdille  
Louis Souvet  
Pierre-Christian  
Taittinger  
Martial Taugourdeau  
Jacques Thyraud  
René Tréguouët  
Georges Treille  
Dick Ukeiwé  
Jacques Valade  
Pierre Vallon  
Albert Vecten  
Xavier de Villepin  
Serge Vinçon  
Louis Virapoullé  
André-Georges  
Voisin

Michel Miroudot  
Robert Pagès  
Jean Pépin  
Michel Poniatowski  
Henri de Raincourt  
Ivan Renar  
Jean Roger  
Paul Souffrin  
Jean-Pierre Tizon  
Henri Torre  
René Travert  
Hector Viron  
Robert Vizet

Louis Brives  
Jacques Carat  
Robert Castaing  
William Chery  
Yvon Collin  
Claude Cornac  
Marcel Costes  
Raymond Courrière  
Roland Courteau

Michel Darras  
 André Delelis  
 Gérard Delfau  
 Jean-Pierre Demerliat  
 Rodolphe Désiré  
 Michel  
 Dreyfus-Schmidt  
 Bernard Dussaut  
 Claude Estier  
 Aubert Garcia  
 Gérard Gaud  
 François Giacobbi  
 Roland Grimaldi  
 Robert Guillaume  
 Philippe Labeyrie  
 Tony Larue  
 Robert Laucournet

François Lesein  
 Paul Loridant  
 François Louisy  
 Philippe Madrelle  
 Michel Manet  
 Jean-Pierre Masseret  
 Jean-Luc Mélenchon  
 Michel Moreigne  
 Georges Othily  
 Albert Pen  
 Guy Penne  
 Daniel Percheron  
 Louis Perrein  
 Hubert Peyou  
 Jean Peyrafitte  
 Louis Philibert  
 Robert Pontillon

André Pourny  
 Claude Pradille  
 Roger Quilliot  
 Albert Ramassamy  
 René Regnault  
 Jacques Roccaserra  
 Gérard Roujas  
 André Rouvière  
 Claude Saunier  
 Franck Sérusclat  
 René-Pierre Signé  
 Fernand Tardy  
 François Trucy  
 André Vallet  
 André Vezinhet  
 Marcel Vidal  
 Robert Vigouroux

**N'a pas pris part au vote**

M. Albert Voilquin.

**N'a pas pris part au vote**

M. Alain Poher, qui présidait la séance.

**Ne peut prendre part au vote**

(En application de l'article 1<sup>er</sup> 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 ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.