

N° 381

# SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1990 - 1991

---

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 12 juin 1991.

## RAPPORT <sup>(1)</sup>

FAIT

*au nom de la commission mixte paritaire (2) chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant réforme hospitalière,*

Par M. Claude HURIET,

Sénateur.

---

(1) Le même rapport est déposé à l'Assemblée nationale par M. Alain Calmat, *député*, sous le numéro 2113.

(2) Cette commission est composée de : MM. Jean-Pierre Fourcade, *sénateur, président* ; Jean-Michel Belorgey, *député, vice-président* ; Claude Huriet, *sénateur* et Alain Calmat, *député, rapporteurs*.

*Membres titulaires* : MM. Charles Descours, Jean Cherioux, Guy Robert, Guy Penne, Paul Souffrin, *sénateurs* ; MM. Bernard Bioulac, Jean-Marie Le Guen, Guy Bêche, Bernard Debre, Jean-Luc Prél, *députés*.

*Membres suppléants* : MM. Bernard Seillier, Jean Madelain, Claude Prouvoyeur, Mme Marie-Fanny Gournay, MM. Louis Boyer, Franck Sérusclat, Mme Marie-Claude Beaudeau, *sénateurs* ; MM. Alain Néri, Marcel Garrouste, Jean Proveux, Jean-Yves Chamard, Denis Jacquat, Jean-Pierre Foucher, Gilbert Millet, *députés*.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (9<sup>e</sup> législ.) : Première lecture : 1876, 1947 et T.A. 468.

Deuxième lecture : 2093.

Sénat : Première lecture : 309, 337 et T.A. 121 (1990-1991).

---

Hôpitaux et cliniques.

**Mesdames, Messieurs,**

**Conformément au deuxième alinéa de l'article 45 de la Constitution, et à la demande de M. le Premier Ministre, une Commission mixte paritaire chargée de proposer un texte pour le projet de loi portant réforme hospitalière, s'est réunie le mercredi 12 juin 1991 au Sénat sous la présidence de M. Marcel Garrouste, député, président d'âge.**

**La commission a d'abord procédé à la désignation de son bureau. Elle a élu :**

- M. Jean-Pierre Fourcade, sénateur, président ;**
- M. Jean-Michel Belorgey, député, vice-président ;**
- M. Claude Huriet, rapporteur pour le Sénat ;**
- M. Alain Calmat, rapporteur pour l'Assemblée nationale.**

**La commission a ensuite abordé l'examen des dispositions du texte restant en discussion.**

**Sur la proposition des deux rapporteurs, la commission mixte paritaire a entrepris immédiatement la discussion des articles.**

**A l'article premier A, M. Claude Huriet, rapporteur pour le Sénat, a rappelé la volonté de la Haute Assemblée d'inscrire dès l'abord les principes fondamentaux qui doivent régir le**

fonctionnement du système hospitalier, qu'il s'agisse des droits du malade ou de l'évaluation de l'activité des établissements.

**M. Alain Calmat, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a exprimé son accord sur le dispositif voté par le Sénat en proposant toutefois une nouvelle rédaction pour le texte proposé par cet article pour l'article L. 710-6 du code de la santé publique, relatif à l'agence nationale de l'évaluation médicale car il ne lui paraissait pas souhaitable de confier à cette agence un monopole dans la définition de l'évaluation.

**M. Claude Huriet, rapporteur pour le Sénat**, a accepté une telle rédaction à la condition que dans le texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-6-1, un alinéa définisse clairement les relations entre l'agence et les commissions régionales de l'évaluation médicale.

**L'article premier A ainsi modifié a été adopté.**

A l'article premier, le rapporteur du Sénat a exposé, d'une part, les raisons pour lesquelles la Haute Assemblée avait supprimé dans le texte proposé par cet article pour l'article L. 711-1 du code de la santé publique, toute référence aux aspects psychologiques du patient, dont il lui est apparu qu'elle était à la fois juridiquement inutile et vexatoire pour les professions de santé. Il a indiqué par ailleurs que la suppression de la seconde phrase du second alinéa était un amendement de pure conséquence de l'introduction de l'article premier A nouveau.

**M. Alain Calmat, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a rappelé que la référence aux aspects psychologiques du patient visait à la fois à exprimer la volonté d'une prise en charge globale du malade et à reconnaître le rôle des psychologues dans les établissements hospitaliers. Il a toutefois accepté de se ranger à la rédaction retenue par le Sénat qui a été adoptée.

La commission mixte paritaire a ensuite adopté le texte proposé pour l'article L. 711-2 du code de la santé publique dans la

rédaction retenue par le Sénat et a, compte tenu de l'adoption de l'article premier A, supprimé le texte proposé pour l'article L. 711-3 du code de la santé publique.

Un débat s'est ouvert sur les dispositions du texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique, relatif à la définition du service public hospitalier.

**M. Claude Huriel**, rapporteur pour le Sénat, a rappelé d'abord que la rédaction du premier alinéa, retenue par le Sénat visait à réduire le champ de l'article L. 711-4 à la seule définition des missions du service public, à l'exclusion de toute autre référence.

Il a exposé les modifications de forme apportées au 5° et au 6° de cet article avant d'expliciter les motifs pour lesquels il avait semblé nécessaire à la Haute Assemblée de souligner que les actions de formation et de recherche étaient développées par les établissements hospitaliers assurant le service public dans les conditions prévues par l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958.

**MM. Bernard Debré et Charles Descours** ont rappelé l'importance du rôle de coordination que devaient jouer en matière d'enseignement et de recherche les centres hospitaliers et universitaires.

**M. Jean-Michel Belorgey**, vice-président, et **M. Guy Penne** ont regretté qu'une telle rédaction conduise à interdire toute action de recherche ou de formation continue, développée par les centres hospitaliers généraux, sans l'intervention préalable d'un centre hospitalier et universitaire.

**M. Claude Huriel**, rapporteur pour le Sénat, a rappelé qu'il ne s'agissait pas d'accorder un monopole à ces centres mais de leur confier un rôle de coordination en vue d'éviter toute dispersion des efforts.

**Sur la proposition de M. Jean-Pierre Fourcade, président, la discussion de l'article L. 711-4 a été réservée.**

Après avoir retenu le principe de la suppression du texte proposé pour l'article L. 711-5 du code de la santé publique, la commission mixte paritaire a adopté les textes proposés pour les articles L. 711-6 et L. 711-6-1 du même code, dans le texte adopté par le Sénat.

Au texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique, M. Claude Huriet, rapporteur pour le Sénat, après avoir commenté les modifications de forme apportées au deuxième et au troisième alinéas, a indiqué les raisons pour lesquelles il était apparu nécessaire de rappeler le rôle prédominant des centres hospitaliers et universitaires dans l'accomplissement des missions définies aux 1°, 2° et 3° du texte proposé pour l'article L. 711-4. Il a, d'autre part, souligné qu'à l'instar du Professeur Steg, rapporteur du projet de loi devant le conseil économique et social, le Sénat avait souhaité rappeler que certains centres hospitaliers régionaux ont, par leur activité de soins, de formation ou de recherche, une vocation nationale ou internationale. Il a enfin commenté les dispositions visant à renforcer la coopération entre les hôpitaux locaux et les établissements privés d'hospitalisation.

M. Alain Calmat, rapporteur pour l'Assemblée nationale, après avoir accepté la rédaction du Sénat pour le second alinéa de cet article et proposé une modification rédactionnelle de l'avant-dernier alinéa, acceptée par M. Claude Huriet, rapporteur pour le Sénat, a souhaité que la définition des centres hospitaliers régionaux soit simplifiée et s'est opposé à la référence à la vocation nationale et internationale de certains centres hospitaliers régionaux parce que ce sont moins les établissements que les équipes qui ont une telle vocation et en précisant par ailleurs qu'un tel alinéa n'avait qu'une faible portée juridique.

M. Guy Penne a indiqué que cet alinéa ne lui paraissait présenter aucun intérêt véritable.

**MM. Bernard Debré et Charles Descours** ont considéré que, compte tenu de la régionalisation de la planification, il apparaissait essentiel de rappeler la vocation nationale, voire internationale, de certains centres hospitaliers régionaux.

**M. Jean-Michel Belorgey**, vice-président, a rappelé que l'Assemblée nationale avait accepté d'indiquer, dans le texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique, que les centres hospitaliers et universitaires apportaient un concours prédominant à l'accomplissement des missions d'enseignement, de formation et de recherche et que cela paraissait suffisant.

Après un débat auquel ont participé **MM. Bernard Debré, Charles Descours et Guy Pénne**, sur la proposition du président **Jean-Pierre Fourcade**, le texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique a été réservé.

Au texte proposé par cet article pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique, **M. Claude Huriet**, rapporteur pour le Sénat, après avoir commenté les deux modifications de forme apportées à ce texte, a expliqué les raisons pour lesquelles le Sénat avait souhaité redonner un caractère automatique à la participation des praticiens libéraux au fonctionnement des services d'aide médicale urgente dès lors que ces praticiens le demandent.

**M. Alain Calmat**, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a précisé que l'Assemblée nationale n'avait nullement entendu exclure la médecine libérale mais simplement tenir compte des nécessités locales.

Après l'ensemble de ces explications, la commission mixte paritaire a adopté le texte proposé pour l'article L. 711-8 du code de la santé publique dans la rédaction retenue par le Sénat.

Elle a ensuite adopté les textes proposés pour les articles L. 711-8-1 et L. 711-8-2 du code de la santé publique dans le texte retenu également par la Haute Assemblée.

Le vote de l'article premier a été réservé.

A l'article 2, sur la proposition de M. Alain Calmat, rapporteur pour l'Assemblée nationale, la commission mixte paritaire a adopté le texte proposé pour l'article L. 711-15 du code de la santé publique, en permettant, ainsi que le Sénat l'avait souhaité, au haut comité hospitalo-universitaire d'émettre des recommandations intéressant les missions hospitalo-universitaires, sans toutefois pouvoir porter sa réflexion sur les conditions de leur accomplissement. La commission mixte paritaire a adopté l'article 2 ainsi modifié.

A l'article 3, M. Claude Huriet, rapporteur pour le Sénat, a d'abord exposé les diverses modifications de forme apportées par le Sénat au texte proposé pour l'article L. 712-1 du code de la santé publique, en insistant particulièrement sur la réintroduction des critères démographiques dans la détermination des besoins de la population et en soulignant la volonté du Sénat qu'un rapport soit élaboré tous les trois ans, par le ministère chargé de la santé, sur l'état de l'organisation et de l'équipement sanitaires.

M. Alain Calmat, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a accepté la rédaction du Sénat sous la réserve que le terme "analyse" soit retenu au lieu et place des termes "prise en compte" dans la définition de l'offre de soins.

M. Jean-Michel Belorgey, vice-président, a souhaité que les termes "appréciation des besoins de la population" soient remplacés par les termes "mesures des besoins de la population". La commission mixte paritaire a alors adopté le texte proposé pour l'article L. 712-1 du code de la santé publique ainsi modifié.

Au texte proposé pour l'article L. 712-2 du code de la santé publique, M. Claude Huriet, rapporteur pour le Sénat, a rappelé les raisons pour lesquelles la Haute Assemblée avait souhaité supprimer toute référence à la chirurgie ambulatoire et modifier la définition des activités de soins.

**M. Alain Calmat, rapporteur pour l'Assemblée nationale, et M. Jean-Michel Belorgey, vice-président, ne se sont pas opposés à la suppression de la référence à la chirurgie ambulatoire en soulignant qu'en tout état de cause, elle entrerait bien dans le champ de la planification dès lors qu'elle constituait effectivement une structure de soins alternative à l'hospitalisation.**

**M. Charles Descours a rappelé que, devant la commission des Affaires sociales du Sénat il s'était opposé à toute référence aux structures alternatives à l'hospitalisation et n'avait accepté le principe de la réintroduction que pour les seules structures développées par les établissements, publics ou privés, de santé disposant de moyens d'hébergement.**

**M. Jean-Marie Le Guen a souligné que cet article permettrait de mettre en oeuvre une politique de redéploiement des moyens.**

**MM. Alain Calmat, rapporteur pour l'Assemblée nationale, et Jean-Michel Belorgey, vice-président, ont accepté de se rallier à la rédaction du Sénat en ce qu'elle supprimait la référence à la chirurgie ambulatoire à condition que la définition des activités de soins adoptée par l'Assemblée nationale soit retenue par la commission mixte paritaire.**

**Le texte de l'article L. 712-2 ainsi modifié a été adopté.**

**Le texte proposé pour l'article L. 712-3 du code de la santé publique a été adopté dans les termes retenus à la fois par l'Assemblée nationale et par le Sénat, M. Alain Calmat, rapporteur pour l'Assemblée nationale, s'étant en outre déclaré favorable à la modification de forme apportée par le Sénat au texte proposé pour l'article L. 712-3-1 du code de la santé publique qui a été adopté.**

Au texte proposé pour l'article L. 712-4 du code de la santé publique, **M. Claude Huriet**, rapporteur pour le Sénat, a indiqué que la Haute Assemblée avait accepté un amendement du Gouvernement au premier alinéa, tendant à revenir sur le caractère obligatoire des contrats conclus entre les établissements de santé, l'Etat, les organismes d'assurance-maladie et, éventuellement, les collectivités locales.

Il a indiqué ensuite que le Sénat avait souhaité, par l'ajout d'un nouvel alinéa, que les installations ou activités visées dans les contrats ne soient plus soumises au régime d'autorisations, mais seulement à une déclaration préalable à leur réalisation.

**M. Alain Calmat**, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a rappelé les raisons impérieuses pour lesquelles l'Assemblée nationale avait souhaité donner un caractère obligatoire au contrat. Il s'est déclaré, par ailleurs, tout à fait opposé à l'alinéa introduit par le Sénat, visant à substituer le contrat au régime d'autorisations, en considérant que la portée pluri-annuelle d'un tel engagement était incompatible avec l'annualité des budgets des établissements publics d'hospitalisation.

**M. Jean-Pierre Fourcade**, président, a rappelé que le premier alinéa résultait d'un amendement du Gouvernement.

**M. Jean-Michel Belorgey** a indiqué que, si un accord pouvait être trouvé sur le premier alinéa, le texte proposé par le Sénat pour le dernier alinéa ne pouvait pas être retenu ni pour des raisons de principe ni pour des raisons techniques dès lors que le contrat ne pouvait se substituer au concept d'autorisation dans toutes les conséquences juridiques qui s'attachent à ce dernier.

**M. Jean-Pierre Fourcade**, président, a admis qu'en effet ces objections techniques méritaient réflexion, et sur sa proposition, la commission a réservé l'examen du texte proposé pour l'article L. 712-4 du code de la santé publique.

**Au texte proposé pour l'article L. 712-5 du code de la santé publique, M. Claude Huriet, rapporteur pour le Sénat, a indiqué que la rédaction retenue par la Haute Assemblée visait à la fois à déconcentrer les procédures d'approbation des cartes sanitaires et des schémas d'organisation sanitaire et à permettre la consultation des instances régionales.**

**M. Alain Calmat, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a indiqué que la consultation des instances régionales ne pouvait être retenue dès lors que lesdites instances n'ont aucune compétence en matière sanitaire.**

**M. Jean-Pierre Fourcade, président, a rappelé que les instances régionales méritaient mieux qu'une simple représentation au sein des comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale.**

**MM. Jean-Michel Belorgey, vice-président, et Jean-Marie Le Guen ont souligné que le texte du Sénat traduisait la volonté d'une profonde réforme institutionnelle.**

**M. Claude Huriet, rapporteur pour le Sénat, a rappelé que la consultation des instances régionales tenait au seul fait que la responsabilité de ces dernières dans la définition de la politique de l'emploi et de la formation, les conduisait à s'intéresser à l'appareil hospitalier, pourvoyeur d'emploi et demandeur de formation.**

**Sur proposition de MM. Jean-Pierre Fourcade, président et Jean-Michel Belorgey, vice-président, constatant le désaccord de la commission mixte paritaire, la séance a été suspendue.**

**A la reprise de la séance, et revenant aux articles réservés, M. Alain Calmat, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a proposé au rapporteur pour le Sénat, dans le texte proposé pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique, de maintenir la référence à la vocation nationale ou internationale des centres hospitaliers et universitaires, et de renoncer aux rédactions retenues**

par le Sénat pour les 2° et 3° du texte proposé pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique.

Après un bref débat auquel ont participé **MM. Bernard Debré et Charles Descours**, la commission mixte paritaire a adopté pour l'article L. 711-4 du code de la santé publique, les dispositions votées par l'Assemblée nationale aux 2° et 3° de cet article et a adopté pour l'article L. 711-7 du code de la santé publique le texte du Sénat faisant référence à la vocation nationale ou internationale des centres hospitaliers régionaux.

L'article premier a été adopté dans les termes ainsi retenus.

Revenant alors au texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 712-4 du code de la santé publique, **M. Alain Calmat**, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a considéré que le caractère facultatif du contrat et la substitution du contrat au régime d'autorisation entraîneraient une inacceptable discrimination entre les établissements. **M. Claude Huriet**, rapporteur pour le Sénat, a défendu au contraire qu'il convenait de substituer à une obligation de contracter un dispositif très incitatif.

**M. Jean-Michel Belorgey**, vice-président, a rappelé que les contrats de portée pluri-annuelle ne pouvaient être retenus pour les établissements publics hospitaliers soumis au principe de l'annualité budgétaire. Il a ajouté que si le contrat pouvait à la rigueur permettre la réalisation pluri-annuelle d'investissements, il ne pouvait engager les parties sur les dépenses de fonctionnement entraînées par lesdits investissements.

**M. Jean-Marie Le Guen** a rappelé que ces contrats ne pouvaient pas définir la vie des établissements hospitaliers pour cinq années et ne pouvaient pas davantage s'analyser comme des contrats commerciaux.

**M. Jean-Pierre Fourcade**, président, a rappelé que le texte du Gouvernement lui-même permettait à ces contrats de fixer

des obligations et de prévoir les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, le caractère incitatif du texte adopté par le Sénat se mariant ainsi parfaitement avec le dispositif initial.

**M. Jean-Michel Belorgey, vice-président, a indiqué alors que la somme des contrats suffirait par elle-même à condamner toute politique coordonnée de planification.**

**M. Claude Huriet, rapporteur pour le Sénat, a fait alors valoir que le désaccord entre les deux assemblées paraissait sur ce point difficilement surmontable.**

**M. Alain Calmat, rapporteur pour l'Assemblée nationale, proposant alors une rédaction alternative et M. Claude Huriet, rapporteur pour le Sénat, la refusant, la commission mixte paritaire a constaté l'impossibilité d'aboutir à l'adoption d'un texte commun pour les dispositions restant en discussion du projet de loi portant réforme hospitalière.**