

N° 428

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1990 - 1991

Annexe au proces-verbal de la séance du 27 juin 1991.

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi,
ADOPTÉ AVEC MODIFICATIONS PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN
NOUVELLE LECTURE, *portant réforme hospitalière,*

Par M. Claude HURIET

Senateur.

(1) Cette commission est composée de : MM. Jean Pierre Fourcade, *président* ; Louis Souvet, Marc Bœuf, Claude Huriet, Jacques Bimbenet, *vice-présidents* ; Hector Viron, Charles Descours, Guy Penne, Roger Lise, *secrétaires* ; Jose Balareello, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Jacques Bialski, Andre Bohl, Louis Boyer, Louis Brives, Jean-Pierre Cantegrit, Gerard Cesar, Jean Chertoux, François Delga, Jean-Pierre Demerhat, Michel Doublet, Jean Dumont, Jean-Paul Emn, Claude Fuzier, Mme Marie-Fanny Gournay, MM. Roger Husson, Andre Jourdain, Paul Kauss, Philippe Labeyrie, Henri Le Breton, Marcel Lesbros, François Louisy, Pierre Louvot, Jacques Machet, Jean Madelain, Mme Helene Missoffe, MM. Arthur Moulin, Hubert Peyou, Louis Philibert, Claude Prouvoyeur, Roger Rigaudiere, Guy Robert, Mme Nelly Rodi, MM. Gerard Roujas, Olivier Roux, Bernard Seillier, Franck Sérusclat, Rene-Pierre Signe, Paul Souffrin, Pierre-Christian Taittinger, Martial Taugourdeau.

Voir les numeros :

Assemblée nationale (9^e législ.) : Première lecture : 1876, 1917 et T.A. 468.
Commission mixte paritaire : 2113.
Nouvelle lecture : 2093, 2123 et T.A. 503.

Sénat : Première lecture : 309, 337 et T.A. 121 (1990-1991).
Commission mixte paritaire : 381 (1990-1991).
Nouvelle lecture : 409 (1990-1991).

Hôpitaux et cliniques

SOMMAIRE

	<i>Pages</i>
	-
EXPOSE GENERAL	3
a) Principes fondamentaux : droits du malade et évaluation	4
b) Missions des établissements de santé	4
c) Haut comité hospitalo-universitaire	5
d) Planification sanitaire	5
e) Coopération sanitaire	6
f) Etablissements publics de santé	7
g) Etablissements de santé privés	9
h) Dispositions diverses	9
TRAVAUX DE COMMISSION	13
MOTION TENDANT A OPPOSER LA QUESTION PREALABLE ..	15

Mesdames, Messieurs,

La commission mixte paritaire, réunie le mercredi 12 juin dernier, n'a pas pu parvenir à l'élaboration d'un texte commun sur les dispositions, restant en discussion, du projet de loi portant réforme hospitalière.

L'Assemblée nationale a donc procédé à la nouvelle lecture de ce projet de loi le 19 juin dernier.

S'il n'est pas contestable qu'un certain nombre de dispositions adoptées par notre Haute Assemblée ont été reprises dans le texte retenu au Palais Bourbon en nouvelle lecture, la dynamique nouvelle que votre commission vous avait proposé d'imprimer à la politique hospitalière ne se retrouve pas, loin s'en faut, dans le texte. En outre, les conditions détestables du vote intervenu à l'Assemblée nationale appellent une réponse claire, en procédure, du Sénat. Enfin, certaines dispositions paraissent discutables au plan strictement constitutionnel.

a) Principes fondamentaux : droits du malade et évaluation

S'agissant du chapitre premier A introduit par le Sénat à l'article premier A et tendant à définir à la fois les droits du malade et les principes essentiels de l'évaluation et de l'analyse de l'activité des établissements de santé, l'Assemblée nationale a retenu, sans la modifier, la section 1 relative aux droits du malade. Elle a aménagé, formellement, la rédaction de la section 2, relative à l'évaluation. Elle a, enfin, défini le rôle de l'agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale, selon des termes conformes à ceux qu'avait retenus, avant son échec, la commission mixte paritaire. Votre commission note avec satisfaction que ce chapitre essentiel sera donc maintenu dans le texte définitif.

b) Missions des établissements de santé

A l'article premier, relatif aux missions des établissements publics de santé, l'Assemblée nationale a retenu la rédaction du Sénat, relative à la triple définition du service public hospitalier, par ses missions, ses obligations et les établissements qui le constituent. Elle a également accepté de décrire les modalités de la participation du secteur privé à l'exécution du service public et les formes d'association des établissements appartenant au secteur public avec le secteur privé, dans les termes retenus par le Sénat.

En revanche, contrairement à la volonté exprimée par le professeur Steg dans son rapport présenté au conseil économique et social et en contradiction avec le texte du Sénat, l'Assemblée nationale a refusé de consacrer le rôle prédominant joué par les centres hospitaliers et universitaires dans la définition de l'enseignement médical et de la recherche, et n'a pas davantage accepté de reconnaître la vocation nationale et internationale de ces centres, alors que, sur ces points, la commission mixte paritaire était parvenue à un texte commun.

c) Haut comité hospitalo-universitaire

A l'article 2, dont l'objet est de créer un haut comité hospitalo-universitaire, l'Assemblée nationale est revenue à son texte, écartant donc le pouvoir d'autosaisine dont le Sénat avait souhaité doter cette instance. La commission mixte paritaire avait pourtant, avant son échec, retenu, pour partie, le texte du Sénat.

d) Planification sanitaire

S'agissant des dispositions de l'article 3, relatives à l'organisation et à l'équipement sanitaires, l'Assemblée nationale est revenue, sur de nombreux points, à son texte initial.

C'est ainsi qu'elle n'a pas souhaité restreindre le champ de la planification sanitaire et qu'elle a notamment réintroduit dans ce champ, de manière explicite, la référence à la chirurgie ambulatoire, confirmant ainsi les menaces qui pèsent sur la liberté de la médecine libérale dans les initiatives qu'elle peut prendre pour le développement des structures alternatives à l'hospitalisation.

Elle a toutefois accepté, suivant en cela le Gouvernement, de rétablir le caractère facultatif des contrats qui sont conclus entre l'Etat, les organismes d'assurance maladie et les établissements de santé, publics et privés.

Elle a refusé d'associer le conseil régional et le comité économique et social à la procédure de consultation engagée par le représentant de l'Etat sur la carte sanitaire et sur le schéma d'organisation sanitaire.

Elle a rétabli le principe de la création de commissions régionales de l'évaluation médicale, précisant qu'elles coopèrent avec l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale,

dont le rôle et la place se trouvent ainsi pleinement établis, dans les termes proposés par votre rapporteur en commission mixte paritaire.

Elle a, en revanche, refusé de donner un caractère automatique aux demandes d'autorisation gagées par des réductions de moyens.

Elle a rétabli le principe d'une évaluation périodique des activités de soins ainsi que celui de la subordination de l'autorisation au respect d'engagements relatifs aux dépenses à la charge des organismes d'assurance maladie, au mépris des compétences de ces derniers et des garanties dont doivent pourtant être entourées les activités des établissements, et tout particulièrement celles des établissements privés.

Elle a, en outre, rétabli la procédure d'examen groupé des demandes, dont votre commission avait dit pourtant les dangers qu'elle présentait pour les mêmes établissements.

Elle a toutefois accepté, à l'instar du Sénat, de fixer un plancher à la durée de validité des autorisations, qu'elle a fixée à cinq ans, sauf pour les activités de soins nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique.

Enfin, l'Assemblée nationale a supprimé le principe, posé par le Sénat, de la limitation du champ de la planification des structures alternatives à l'hospitalisation aux seules initiatives prises par les établissements, publics ou privés, de santé disposant de structures d'hébergement.

e) Coopération sanitaire

S'agissant des dispositions de l'article 5 du projet de loi, l'Assemblée nationale a retenu le texte du Sénat qui tend à élargir les conférences interhospitalières de secteur à l'ensemble des partenaires

du système de santé et, en conséquence, à les baptiser "Conférences sanitaires de secteur".

f) Etablissements publics de santé

S'agissant de l'article 7, l'Assemblée nationale a repris les dispositions importantes retenues par le Sénat, qui tendent à créer une véritable catégorie nouvelle d'établissements publics de santé, régie par des règles propres.

Elle a, à cet égard, retenu la rédaction du Sénat pour les articles L. 714-1 et L. 714-1-1 du code de la santé publique en rendant seulement au ministre la compétence qui lui est accordée, par la législation en vigueur, pour la création des établissements.

L'Assemblée nationale n'a pas voulu, en revanche, maintenir le principe de la présence de l'infirmier général, directeur du service des soins infirmiers, au sein du conseil d'administration. Elle a toutefois prévu la participation d'un représentant de la commission constituée au sein du service de soins infirmiers. Ce représentant siège au titre de la représentation du personnel.

L'Assemblée nationale a rétabli, dans son intégralité, son texte initial, relatif au régime d'incompatibilité applicable aux membres du conseil d'administration.

Votre commission est, en outre, fort satisfaite de constater que le rapporteur de l'Assemblée nationale, après avoir considéré dans son rapport écrit, que la mise en oeuvre du contrôle a posteriori, souhaitée par le Sénat, relevait d'une "erreur de conception", a finalement accepté, pour un grand nombre de délibérations des conseils d'administration des établissements publics de santé, de retenir le principe de ce contrôle a posteriori dans des termes identiques à ceux retenus par notre Haute Assemblée.

S'agissant, en revanche, de la procédure budgétaire et du rôle particulier que le Sénat entendait donner au projet d'établissement dans la définition des règles de contrôle, l'Assemblée nationale est revenue à son texte initial.

Elle a toutefois accepté de suivre le Sénat en renonçant à étendre des procédures qui, propres aux collectivités locales, sont inapplicables aux établissements publics de santé, dont les budgets sont soumis au contrôle a priori de l'Etat.

Ces dispositions résultaient effectivement d'une "erreur de conception" commise initialement par le Gouvernement et la majorité de l'Assemblée nationale, ainsi heureusement corrigée.

S'agissant des pouvoirs des directeurs, l'Assemblée nationale a accepté de leur permettre de procéder plus librement à certains virements de crédits.

S'agissant de la commission médicale d'établissement, l'Assemblée nationale n'a pas voulu tirer les conséquences de l'amendement "Durieux" dans la définition de ses compétences. Elle a retenu les autres modifications proposées par le Sénat.

Elle a rétabli le principe de la présidence, par le président du conseil d'administration, du comité technique d'établissement et elle a, de surcroît, réintroduit le monopole syndical de candidature, selon les règles du droit privé. Votre commission ne s'inquiète pas outre mesure de la réintroduction de telles règles, tout simplement inapplicables, en droit, aux établissements publics. Elle veut encore croire que l'Assemblée nationale, consciente des limites techniques de son texte, y renoncera définitivement.

S'agissant des dispositions relatives à l'organisation médicale interne des établissements, l'Assemblée nationale a purement et simplement rétabli son texte d'origine en réintroduisant toutefois le consultanat dans des termes assez proches de ceux qu'avait retenus le Sénat. Votre commission a eu l'occasion, au cours

du débat en séance plénière, d'attirer l'attention du ministre sur les risques d'inconstitutionnalité qui pèsent sur ces dispositions. Il lui paraît en effet difficilement admissible de retenir un mode de nomination distinct pour l'exercice de fonctions identiques. Il lui paraît tout aussi difficile d'imaginer que la délibération du conseil d'administration d'un établissement public de santé puisse dessaisir le ministre chargé de la santé de ses compétences.

Ces remarques s'appliquent tout autant aux dispositions des articles L. 714-20 et L. 714-21, qu'à l'article L. 714-25-2, résultant de l'amendement dit "Durieux" qui constitue pourtant, dans l'esprit de votre rapporteur, la solution d'avenir pour l'organisation médicale interne de l'hôpital public.

Il convenait de faire un choix entre la définition d'un modèle légal et le respect de l'autonomie des établissements. Il appartiendra peut-être au Conseil Constitutionnel d'exprimer le jugement que lui inspire, au regard des principes fondamentaux, le texte adopté par les députés.

g) Etablissements de santé privés

A l'article 10, s'agissant des règles applicables aux établissements privés à but non lucratif, l'Assemblée nationale est revenue à son texte initial, rétablissant ainsi le principe d'un projet d'établissement dans des termes et selon une procédure identiques à ceux qui s'appliquent aux établissements publics de santé. Votre commission craint qu'une telle disposition ne dissuade un grand nombre de ces établissements de se maintenir au sein du service public hospitalier.

h) Dispositions diverses

A l'article 18, l'Assemblée nationale n'a pas accepté de tenir compte, dans les bases de détermination de la dotation globale, de l'activité constatée des établissements publics, alors même que le ministre avait donné son accord à une telle rédaction devant le Sénat.

A l'article 21 bis, elle a, en revanche, accepté de retenir un calendrier de planification dans les termes très proches de ceux adoptés par le Sénat. Le texte adopté par l'Assemblée nationale écarte seulement le principe de l'élaboration, par les établissements, de programmes prévisionnels et substitue des délais aux dates fixées par le Sénat.

Elle a par ailleurs renoncé à donner un caractère rétroactif au régime d'autorisation des structures alternatives à l'hospitalisation. Il s'agit là d'un progrès incontestable du texte.

*

* *

En somme, votre commission situe à hauteur d'un gros tiers, la part des propositions sénatoriales retenues par l'Assemblée nationale.

Cette appréciation purement quantitative ne saurait toutefois lever une objection essentielle. La logique du Sénat était de contractualiser la planification, de renforcer l'autonomie des établissements en faisant le pari d'une gestion négociée de l'appareil hospitalier et la Haute Assemblée avait en outre souhaité, au sein même de l'hôpital, renforcer la participation des personnels à la gestion, dans le respect de la hiérarchie du talent et du savoir.

Cette dynamique, qui se traduisait notamment par la place déterminante faite au projet d'établissements dans la gestion des établissements publics de santé et aux contrats dans celle des établissements privés, a été totalement abandonnée par l'Assemblée nationale.

C'est donc le socle même de la réflexion sénatoriale qui n'est pas repris dans le texte retenu au Palais Bourbon. Dans ces

conditions, votre commission ne peut que vous proposer de rejeter un texte qui tourne le dos aux orientations essentielles qui avaient inspiré sa démarche.

Il convient d'ajouter que les conditions dans lesquelles le vote est intervenu, en nouvelle lecture, à l'Assemblée nationale ne peuvent pas permettre au Sénat d'avaliser des pratiques que la démocratie parlementaire condamne.

C'est pour toutes ces raisons que votre commission vous demande, en application du paragraphe 3 de l'article 44 de notre règlement, d'opposer la question préalable, dont l'objet est de faire décider qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission des affaires sociales, s'est réunie le jeudi 27 juin 1991 sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, afin d'examiner le projet de loi adopté avec modifications, en nouvelle lecture, par l'Assemblée nationale, portant réforme hospitalière.

M. Claude Huriet, rapporteur, après avoir décrit le contenu du texte adopté par l'Assemblée nationale, a formulé trois observations essentielles : il a d'abord indiqué que l'Assemblée nationale avait retenu un bon tiers des dispositions adoptées par le Sénat. Il a ensuite fait observer qu'une telle appréciation quantitative ne suffisait pas à permettre de considérer que la dynamique que voulait imprimer le Sénat à la politique hospitalière, se trouvait reprise dans le texte adopté par l'Assemblée nationale. Il a noté enfin que certaines des dispositions relatives à l'organisation médicale interne des établissements publics de santé, lui paraissaient contraires à la Constitution.

Il a en conséquence demandé à la commission d'adopter une motion tendant à opposer la question préalable, dont l'objet est de faire décider qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération.

M. Jean Chérioux a approuvé les conclusions de l'exposé du rapporteur.

M. Louis Boyer a considéré que le projet de loi portant réforme hospitalière constituait le plus mauvais texte jamais soumis à l'examen du Parlement.

M. Jean-Pierre Fourcade, président, a proposé à M. Louis Boyer de défendre personnellement ses positions en séance publique.

M. Claude Huriet, rapporteur, a alors indiqué que de nombreux acteurs du système hospitalier lui avaient fait connaître l'intérêt qu'ils portaient au texte retenu par le Sénat.

M. Louis Boyer est intervenu à nouveau pour regretter que les problèmes liés aux statuts des personnels et aux investissements hospitaliers n'aient pas été traités par le projet de loi.

M. Claude Huriet, rapporteur, a souligné que de telles remarques avaient été formulées dans son rapport en première lecture.

M. Jean Madelain, après avoir approuvé les conclusions du rapporteur, a toutefois exprimé le regret que les délais n'aient pas permis de rétablir l'intégralité du texte adopté par le Sénat en première lecture.

M. Guy Penne a partagé ses regrets, en rappelant son hostilité à tout moyen de procédure tendant à éviter le débat au fond sur un texte soumis à l'examen du Sénat.

M. Jean-Pierre Fourcade, président, a indiqué que les délais ne permettaient plus de poursuivre le dialogue au fond avec l'Assemblée nationale.

La commission a alors adopté la motion tendant à opposer la question préalable.

M O T I O N

présentée par

M. Claude HURIET

au nom de la Commission des Affaires sociales

TENDANT A OPPOSER LA QUESTION PREALABLE

En application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement, le Sénat décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet de loi (n° 409), adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, portant réforme hospitalière.