

adopté

S É N A T

le 18 décembre 1970

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1970-1971

PROJET DE LOI

portant réforme hospitalière.

(Texte définitif.)

Le Sénat a adopté, dans les conditions prévues à l'article 45 (alinéas 2 et 3) de la Constitution, le projet de loi dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (4^e législ.) : 1^{re} lecture, 1430, 1481 (tomes I et II) et in-8° 323 ;

2^e lecture, 1541, 1545 et in-8° 346.

Commission mixte paritaire : 1558.

Sénat : 1^{re} lecture, 365 (1969-1970), 40 et in-8° 17 (1970-1971) ;

2^e lecture, 85, 91 (tomes I et II) (1970-1971) et in-8° 35.

Commission mixte paritaire : 136.

Article premier.

Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de soins est un des principes fondamentaux de notre législation sanitaire, sous réserve des dispositions prévues par les différents régimes de protection sociale, en vigueur à la date de la présente loi.

La protection sanitaire du pays est assurée par les membres des professions de santé, d'une part, et par les établissements de soins, publics ou privés, qu'ils participent ou non au fonctionnement du service public hospitalier institué par la présente loi, d'autre part.

CHAPITRE PREMIER

Du service public hospitalier.

SECTION I

Dispositions générales.

Art. 2.

Le service public hospitalier assure les examens de diagnostic, le traitement — notamment les soins d'urgence — des malades, des blessés et des femmes enceintes qui lui sont confiés ou qui s'adressent à lui et leur hébergement éventuel.

De plus, le service public hospitalier :

— concourt à l'enseignement universitaire et postuniversitaire médical et pharmaceutique et à la formation du personnel paramédical ;

— concourt aux actions de médecine préventive dont la coordination peut lui être confiée ;

— participe à la recherche médicale et pharmaceutique et à l'éducation sanitaire.

Les praticiens non hospitaliers peuvent recourir à son aide technique.

Art. 3.

Le service public hospitalier est assuré :

1° Par les établissements d'hospitalisation publics ;

2° Par ceux des établissements d'hospitalisation privés qui répondent aux conditions définies aux articles 40, 41 et 42 de la présente loi.

Les établissements qui assurent le service public hospitalier sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services.

Ils doivent être en mesure d'accueillir les malades, de jour et de nuit ou, en cas d'impossibilité, d'assurer leur admission dans un autre établissement appartenant au service public hospitalier.

Ils ne peuvent établir aucune discrimination entre les malades en ce qui concerne les soins. Ils ne peuvent organiser des régimes d'hébergement différents selon la volonté exprimée par les malades que dans les limites et selon les modalités prévues par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Les établissements d'hospitalisation privés autres que ceux qui sont mentionnés ci-dessus peuvent être associés au fonctionnement du service public hospitalier en vertu d'accords conclus selon les modalités prévues à l'article 43 de la présente loi.

Un décret pris en Conseil des Ministres fixe les conditions de participation du service de santé des armées au service public hospitalier.

Art. 4.

Les établissements mentionnés à l'article 3, 1° et 2°, sont dits :

1° Centres hospitaliers s'ils ont pour mission principale : les admissions d'urgence, les examens de diagnostic, les hospitalisations de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë, les accouchements et les traitements ambulatoires.

Les centres hospitaliers comportent :

a) Des unités d'hospitalisation pour pratique médicale, chirurgicale et obstétricale courante ;

b) Eventuellement, des unités d'hospitalisation pour soins hautement spécialisés ;

c) Eventuellement, des unités d'hospitalisation pour convalescence, cure ou réadaptation.

Chaque centre hospitalier peut comporter une ou plusieurs de ces unités selon leur classement.

2° Centres de convalescence, cure ou réadaptation s'ils ont pour mission principale l'hébergement des personnes qui requièrent des soins continus ou des traitements comportant des périodes d'hospitalisation prolongées.

Certains de ces établissements ou unités d'hospitalisation, publics ou privés, ont une vocation régionale ou nationale. Lorsqu'un centre hospi-

talier a une vocation régionale et qu'il répond à des conditions définies par décret, il porte le nom de centre hospitalier régional.

Les services des centres hospitaliers peuvent se prolonger à domicile, sous réserve du consentement du malade ou de sa famille, pour continuer le traitement avec le concours du médecin traitant.

Le classement des établissements est déterminé par arrêté du Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale selon des normes définies par voie réglementaire.

Art. 5.

Il est institué, dans les conditions prévues à l'article 44 de la présente loi, une carte sanitaire de la France déterminant des régions et des secteurs d'action sanitaire.

Les établissements qui assurent le service public hospitalier dans un même secteur d'action sanitaire forment un groupement interhospitalier de secteur.

Dans chaque région, le centre hospitalier régional et les autres établissements qui assurent le service public hospitalier forment un groupement interhospitalier régional.

Les établissements qui forment un groupement interhospitalier de secteur peuvent demander la création d'un syndicat interhospitalier de secteur. Les établissements qui forment un groupement interhospitalier régional peuvent demander la création d'un syndicat interhospitalier régional.

SECTION II

Des groupements interhospitaliers et des syndicats interhospitaliers.

Art. 6.

Les groupements interhospitaliers prévus à l'article 5 de la présente loi ne sont pas dotés de la personnalité morale.

Ils sont dotés d'un conseil chargé d'assurer la coopération entre les établissements qui en font partie.

Les conseils des groupements interhospitaliers de secteur ou de région sont obligatoirement consultés au cours de l'élaboration et de la revision de la carte sanitaire prévue à l'article 44 ainsi que sur les programmes de travaux et sur l'installation d'équipements matériels lourds mentionnés à l'article 46 de la présente loi.

Les conseils de ces groupements proposent la création de services communs, soit dans le cadre des dispositions de l'article 8, soit par voie de convention bilatérale entre établissements.

Art. 7.

Les conseils des groupements interhospitaliers de secteur sont composés de représentants de chacun des établissements, compte tenu de l'importance de ces derniers. Ils élisent leur président parmi leurs membres.

Les conseils des groupements interhospitaliers de région sont composés de représentants de chacun des groupements interhospitaliers de secteur, compte tenu de l'importance de chacun. Ils élisent leur président parmi leurs membres.

Aucun des établissements membres d'un groupement interhospitalier de secteur ou de région ne peut détenir la majorité absolue des sièges du conseil de ce groupement.

Le directeur et le président de la commission médicale consultative de chacun des établissements membres d'un groupement interhospitalier assistent aux réunions du conseil de ce groupement avec voix consultative.

Art. 8.

Les syndicats interhospitaliers prévus à l'article 5 de la présente loi sont des établissements publics dont la création est autorisée par arrêté préfectoral.

Un syndicat interhospitalier peut être créé dans un secteur d'action sanitaire entre deux ou plusieurs établissements assurant le service public hospitalier, sur demande de ces établissements.

Un syndicat interhospitalier peut être créé dans une région d'action sanitaire entre le ou les centres hospitaliers régionaux et soit un ou plusieurs syndicats interhospitaliers de secteur, soit un ou plusieurs établissements assurant le service public hospitalier, sur demande des organismes intéressés.

Tout établissement assurant le service public hospitalier est admis, sur sa demande, à faire partie du syndicat interhospitalier du secteur auquel il appartient. Tout syndicat interhospitalier de secteur et tout établissement assurant le service public hospitalier est admis, sur sa demande, à faire partie du syndicat interhospitalier de la région à laquelle il appartient.

Art. 9.

Les syndicats interhospitaliers sont administrés par un conseil d'administration et, dans le cadre des délibérations dudit conseil, par un secrétaire général nommé par le Ministre chargé de la Santé publique, après avis du président du conseil d'administration.

Le conseil est composé de représentants de chacun des établissements qui en font partie compte tenu de l'importance de ces établissements, aucun de ceux-ci ne pouvant détenir la majorité absolue des sièges du conseil. Il élit son président parmi ses membres. Le président de la commission médicale consultative de chacun des établissements et un représentant des pharmaciens de l'ensemble des établissements faisant partie du syndicat interhospitalier sont membres de droit du conseil d'administration. Le directeur de chacun des établissements assiste au conseil d'administration avec voix consultative.

Art. 10.

Les syndicats interhospitaliers de secteur et les syndicats interhospitaliers régionaux peuvent exercer, pour tous les établissements qui en font partie ou pour certains d'entre eux, sur leur demande, toute activité intéressant le fonctionnement et le développement du service public hospitalier, notamment :

1° La création et la gestion de services communs ;

2° La formation et le perfectionnement de tout ou partie du personnel ;

3° L'étude et la réalisation de travaux d'équipement ;

4° La centralisation de tout ou partie des ressources d'amortissement en vue de leur affectation soit au financement de travaux d'équipement entrepris, soit au service d'emprunts contractés pour le compte desdits établissements ;

5° La gestion de la trésorerie ainsi que des emprunts contractés et des subventions d'équipement obtenues par ces établissements ;

6° La création et la gestion de nouvelles installations nécessaires pour répondre aux besoins sanitaire du secteur ou de la région, dans le cadre de la carte sanitaire.

Les attributions du syndicat sont définies par des délibérations concordantes des conseils d'administration des établissements qui en font partie.

Art. 11.

Sous réserve des dispositions des articles 8 et 9, les articles 20, 21, 22 et 25 de la présente loi sont applicables aux syndicats interhospitaliers.

Un décret fixera les conditions de l'application de l'article 24 de la présente loi à ces établissements.

Art. 12.

Les établissements qui font partie d'un syndicat interhospitalier peuvent faire apport à ce syndicat de tout ou partie de leurs installations sous réserve d'y être autorisés par arrêté préfectoral. Cet arrêté prononce en tant que de besoin le transfert du patrimoine de l'établissement au syndicat interhospitalier.

Après transfert des installations, les services qui s'y trouvent implantés sont gérés directement par le syndicat.

Art. 13.

Lorsque tous les établissements faisant partie d'un groupement interhospitalier de secteur adhèrent au syndicat interhospitalier créé dans ce secteur, le conseil du groupement est automatiquement dissous et ses attributions sont transférées de plein droit au conseil d'administration du syndicat.

Il en va de même pour le conseil d'un groupement interhospitalier régional lorsque tous les

établissements qui en font partie adhèrent soit directement, soit par l'intermédiaire d'un syndicat interhospitalier de secteur, au syndicat interhospitalier régional.

Art. 14.

Les établissements sanitaires qui ne comportent pas de moyens d'hospitalisation peuvent, lorsqu'ils sont gérés par une collectivité publique ou une institution privée, faire partie d'un groupement interhospitalier ou d'un syndicat interhospitalier.

Dans le cas où ils ne sont pas dotés de la personnalité morale, la demande est présentée par la collectivité publique ou l'institution à caractère privé dont ils relèvent.

L'autorisation est accordée par arrêté préfectoral, sur avis conforme du conseil du groupement ou du conseil d'administration du syndicat intéressé.

Art. 15.

Un établissement peut se retirer d'un syndicat interhospitalier avec le consentement du conseil d'administration de ce syndicat. Celui-ci fixe en accord avec le conseil d'administration de l'établissement intéressé les conditions dans lesquelles s'opère le retrait.

Les conseils d'administration de tous les établissements qui composent le syndicat sont consultés. La décision est prise par arrêté préfectoral.

SECTION III

*De la participation du service public hospitalier
à l'enseignement médical, pharmaceutique
et odontologique.*

Art. 16.

Dans le cadre des dispositions de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958, les unités d'enseignement et de recherche médico-pharmaceutiques et odontologiques ou, au cas où elles n'ont pas la personnalité morale, les universités qui agissent en leur nom, et les centres hospitaliers régionaux peuvent conclure conjointement des conventions avec les syndicats interhospitaliers ou avec des établissements du groupement interhospitalier s'ils ne font pas partie du syndicat interhospitalier.

Art. 17.

Lorsque l'association d'un ou plusieurs services d'un établissement hospitalier public ou d'un autre organisme public aux missions d'un centre hospitalier et universitaire définies à l'article 2 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 s'avère indispensable, et que cet établissement ou organisme refuse de conclure une convention en application de l'article 6 de ladite ordonnance, il peut être mis en demeure de le faire par

décision conjointe du Ministre chargé de la Santé publique et du Ministre de l'Education nationale.

Cette décision impartit un délai pour la conclusion de la convention ; passé ce délai, les mesures nécessaires peuvent être imposées à l'établissement ou à l'organisme par décret en Conseil d'Etat.

Art. 18.

Pour chaque centre hospitalier et universitaire, il est créé un comité de coordination hospitalo-universitaire où siègent notamment des représentants du centre hospitalier régional, des représentants des unités d'enseignement et de recherche médicales, odontologiques et pharmaceutiques et, le cas échéant, des syndicats interhospitaliers de secteur et des établissements assurant le service public hospitalier qui ont conclu les conventions prévues à l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958.

Un décret fixe les conditions d'organisation et de fonctionnement du comité de coordination et les cas où son avis est requis.

Ce comité est obligatoirement consulté sur le choix des priorités en matière d'équipement hospitalier et universitaire.

Les conventions visées à l'article 16 entre les établissements hospitaliers et les unités d'enseignement et de recherche médicopharmaceutiques et odontologiques ne pourront être conclus qu'après avis favorable de ce comité.

Art. 19.

Dans le ressort d'une même académie, deux ou plusieurs centres hospitaliers régionaux ont la possibilité de passer convention avec la ou les unités d'enseignement et de recherche médicales de cette académie, pour la constitution d'un centre hospitalier et universitaire unique, dans le cadre des dispositions des articles premier et 2 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et du décret n° 70-709 du 5 août 1970.

CHAPITRE II

Des établissements d'hospitalisation publics.

Art. 20.

Les établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics constituent des établissements publics communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux. Dans le cadre des dispositions prévues à l'article 44, ils sont créés par décret ou par arrêté préfectoral dans des conditions et selon des modalités fixées par voie réglementaire.

Ils sont administrés par un conseil d'administration et, dans le cadre des délibérations mentionnées à l'article 22, par un directeur nommé par le Ministre chargé de la Santé publique, après avis du président du conseil d'administration.

Les établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics sont soumis à la tutelle de l'Etat. Des normes d'équipement et de fonctionnement sont déterminées par décret.

Art. 21.

Le conseil d'administration des établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics comprend des représentants des collectivités locales intéressées, des caisses d'assurance maladie, du personnel médical et pharmaceutique hospitalier, du personnel titulaire n'appartenant

pas au corps médical et des personnes qualifiées dont, obligatoirement, un médecin non hospitalier.

Les modalités de désignation ou d'élection des membres de chacune des catégories sont fixées par voie réglementaire, de même que le mode de représentation au sein du conseil d'administration des collectivités autres que celles dont relève l'établissement. Toutefois, le président de la commission médicale consultative et, pour les centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers et universitaires, le directeur de l'unité d'enseignement et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical, sont membres de droit du conseil d'administration de l'établissement.

La présidence du conseil d'administration des établissements départementaux et des établissements communaux est assurée respectivement soit par le président du Conseil général, soit par le maire ou la personne remplissant dans leur plénitude des fonctions de maire. Toutefois, le président du conseil général, le maire ou la personne remplissant dans leur plénitude des fonctions de maire ne peuvent pas être membre du conseil d'administration d'un établissement :

1° Si eux-mêmes, leur conjoint, leurs ascendants ou descendants en ligne directe ont un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de soins privé ;

2° S'ils sont fournisseurs de biens ou de services, preneurs de baux à ferme ou agents salariés de l'établissement.

Au cas où il est fait application des dispositions des deux alinéas ci-dessus, le Conseil général ou le Conseil municipal élit un suppléant.

En cas d'empêchement, le président du Conseil général ou le maire peut déléguer, à un autre membre de l'assemblée dont il est membre, ses fonctions de président de droit du conseil d'administration de l'établissement.

Le président de la commission médicale consultative, le directeur de l'unité d'enseignement et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical, sont frappés des incompatibilités prévues au présent article à l'exception de celles s'appliquant aux agents salariés de l'établissement.

Art. 22.

Le conseil d'administration délibère sur :

1° Le budget, les crédits supplémentaires et les comptes ;

2° Les propositions de prix de journée ;

3° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;

4° Les emprunts ;

5° Le plan directeur ainsi que les projets de travaux de construction, grosses réparations et démolitions ;

6° Le règlement intérieur ;

7° Les conventions passées en application de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et de l'article 43 de la présente loi ;

8° Les créations, suppressions et transformations de services, et notamment la création de services de clinique ouverte ;

9° Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires ;

10° Le tableau des effectifs du personnel, à l'exception des catégories de personnels qui sont régies par l'ordonnance précitée du 30 décembre 1958 et les textes subséquents ;

11° L'affiliation de l'établissement à un syndicat interhospitalier ;

12° L'acceptation et le refus des dons et legs ;

13° Les actions judiciaires et les transactions.

Les délibérations prévues aux 1° à 11° sont soumises à approbation. L'autorité de tutelle peut réduire ou supprimer les prévisions de dépenses qui paraîtraient abusives ou augmenter celles qui sembleraient insuffisantes. Les délibérations sont réputées approuvées si l'autorité de tutelle n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de trente jours à compter de leur réception.

Le directeur est chargé de l'exécution des délibérations du conseil d'administration. Il est compétent pour régler les affaires de l'établis-

sement autres que celles qui sont énumérées ci-dessus et doit tenir régulièrement le conseil d'administration informé de la marche générale des services et de la gestion de l'établissement.

Art. 23.

Dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi, un décret déterminera les conditions d'assouplissement de la gestion administrative et financière des établissements d'hospitalisation publics.

Ce décret déterminera également les conditions dans lesquelles les établissements d'hospitalisation publics pourront, à titre exceptionnel, financer leurs équipements en recourant à des emprunts au taux normal du marché.

Il déterminera également les modalités d'association des chefs de service des établissements d'hospitalisation publics à la gestion de leur service et aux responsabilités qui en découlent.

Il prendra toutes mesures de nature à assurer une harmonisation du remboursement des actes médicaux, quel que soit le secteur, public ou privé, auquel appartient l'établissement dans lequel ils sont effectués et compte tenu des charges inhérentes à chacun de ces secteurs.

Art. 24.

Dans chaque établissement public d'hospitalisation, il est institué :

— une commission médicale consultative, qui est obligatoirement consultée sur le budget, les comptes et sur l'organisation et le fonctionnement des services médicaux ;

— un comité technique paritaire, qui est obligatoirement consulté sur l'organisation du fonctionnement des services et notamment sur les conditions de travail dans l'établissement.

Art. 25.

Le personnel des établissements d'hospitalisation publics comprend :

1° Des agents titulaires ou stagiaires, y compris les pharmaciens à temps plein, soumis aux dispositions du Livre IX du Code de la santé publique ;

2° A titre exceptionnel ou temporaire, des agents contractuels ;

3° Des médecins, des biologistes, des pharmaciens et des odontologistes dont les statuts sont différents selon qu'ils consacrent tout ou partie de leur activité à ces établissements.

Dans un délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi, un décret fixera le statut de tous les membres du personnel médical qui exercent leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics.

Ce statut déterminera les titres, fonctions et rémunérations des intéressés, leurs conditions d'exercice, leurs conditions de promotion, les mesures transitoires et un régime de protection sociale complémentaire.

En cas d'exercice de l'activité à temps partiel, la nomination des intéressés peut, sauf démission, être remise en cause dans les six mois qui précèdent l'expiration de chacune des périodes quinquennales d'exercice.

Le conseil d'administration de l'établissement, agissant de sa propre initiative ou à la demande du médecin inspecteur régional de la santé, après audition de l'intéressé et avis de la commission médicale consultative, demande au préfet du département, par une délibération motivée, de mettre fin aux fonctions de l'intéressé.

Le préfet statue dans les trois mois de la saisine, sur avis conforme d'une commission paritaire régionale, dont la composition sera fixée par décret en Conseil d'Etat.

L'intéressé ou le médecin inspecteur régional de la santé peut exercer un recours à l'encontre de cette décision dans les deux mois de la notification qui leur en est faite, devant une commission nationale paritaire dont la composition sera fixée par décret en Conseil d'Etat.

Cette commission doit statuer dans les trois mois de sa saisine après audition des intéressés ou de leurs représentants.

Ces dispositions ne seront applicables qu'aux personnels nommés postérieurement à la promulgation de la présente loi.

Art. 26.

Les personnels médicaux des établissements nationaux de bienfaisance à caractère hospitalier situés dans une ville siège d'unités d'enseignement et de recherches médicales pourront être intégrés dans un des corps de personnel hospitalo-universitaire des centres hospitaliers et universitaires, suivant les conditions fixées par un décret en Conseil d'Etat.

Art. 27.

Des dispositions réglementaires déterminent les conditions dans lesquelles, sous l'autorité des chefs de service, les médecins traitants et sages-femmes peuvent être admis dans les divers services d'hospitalisation publics.

Ces praticiens seront tenus informés des soins qui auront été dispensés aux malades dont ils ont prescrit l'hospitalisation.

Art. 28.

Les établissements d'hospitalisation publics sont tenus de communiquer le dossier des malades, hospitalisés ou reçus en consultation externe dans ces établissements, au médecin appelé à dispenser des soins à ces malades.

Un décret pris après avis du Conseil national de l'Ordre des médecins précisera les conditions d'application des dispositions ci-dessus.

Art. 30.

A titre provisoire, les établissements d'hospitalisation publics peuvent continuer à gérer les services créés avant la promulgation de la présente loi qui ne répondent pas à la mission du service public hospitalier défini à l'article 2 ci-dessus.

CHAPITRE III

Des établissements privés.

SECTION I

Dispositions générales.

Art. 31.

Sont soumises à autorisation :

1° La création et l'extension de tout établissement sanitaire privé comportant des moyens d'hospitalisation ;

2° L'installation, dans tout établissement privé contribuant aux soins médicaux et comportant ou non des moyens d'hospitalisation, d'équipements matériels lourds au sens de l'article 46 de la présente loi.

Le refus d'autorisation devra être motivé.

Art. 32.

L'autorisation prévue à l'article 31 ci-dessus est donnée avant le début des travaux ou l'installation de l'équipement matériel.

Elle vaut de plein droit autorisation de fonctionner et, sauf mention contraire, autorisation

de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L. 272 du Code de la Sécurité sociale.

Art. 33.

L'autorisation est accordée si l'opération envisagée :

1° Répond aux besoins de la population, tels qu'ils résultent de la carte prévue à l'article 44, ou appréciés, à titre dérogatoire, selon les modalités définies au premier alinéa dudit article ;

2° Est conforme aux normes, définies par décret, et est assortie de l'engagement de respecter la réglementation relative à la qualification des personnels.

En aucun cas, l'autorisation ne pourra être accordée aussi longtemps que, pour la zone donnée, les besoins ainsi définis demeureront satisfaits.

L'autorisation peut être subordonnée à des conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique ou à l'engagement pris par les demandeurs de conclure un contrat de concession pour l'exécution du service public hospitalier ou un accord d'association au fonctionnement de celui-ci selon les modalités prévues aux articles 42 et 43 de la présente loi.

L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être refusée lorsque le prix prévu est manifestement hors de pro-

portion avec les conditions de fonctionnement du service, eu égard aux normes fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. 34.

L'autorisation visée à l'article 31 ci-dessus est donnée par le préfet de région, après avis d'une commission régionale de l'hospitalisation. Un recours contre la décision peut être formé par tout intéressé devant le Ministre chargé de la Santé publique, qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis d'une Commission nationale de l'hospitalisation.

Pour certains établissements, catégories ou groupes d'établissements répondant à des besoins nationaux ou plurirégionaux dont la liste est fixée par décret, l'autorisation relève du Ministre, après avis de la Commission nationale.

Dans chaque cas, la décision du Ministre ou du préfet de région est notifiée au demandeur dans un délai maximum de six mois suivant la date de dépôt de la demande. A défaut de décision dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise.

Les commissions régionales et la Commission nationale de l'hospitalisation sont présidées par un magistrat de l'ordre administratif ou judiciaire et comprennent des représentants des syndicats médicaux et des représentants, en nombre égal, du Ministre chargé de la Santé publique, des caisses d'assurance maladie, des établissements qui assurent le service public hospitalier et des établissements d'hospitalisation privés.

Art. 35.

L'autorisation visée à l'article 31 est délivrée à une personne physique ou morale. Elle ne peut être cédée avant le commencement des travaux.

Art. 36.

Lorsque les prescriptions de l'article 33 ci-dessus cessent d'être respectées, ou lorsque sont constatées, dans l'établissement et du fait de celui-ci, des infractions aux lois et règlements pris pour la protection de la santé publique entraînant la responsabilité civile de l'établissement ou la responsabilité pénale de ses dirigeants, l'autorisation de fonctionner peut être soit suspendue, soit retirée. Sous réserve des dispositions prévues à l'article 37, cette suspension ou ce retrait ne peut intervenir qu'après un délai d'un mois suivant une mise en demeure adressée par le préfet de région.

Lorsque les normes sont modifiées, les établissements sont tenus de se conformer aux nouvelles normes dans un délai déterminé par décret ; ce délai court à compter de la mise en demeure qui leur est adressée.

L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être retirée lorsque le prix pratiqué est manifestement hors de proportion avec les conditions de fonctionnement du service, au sens de l'article 33.

Les mesures de suspension ou de retrait sont prises selon les modalités prévues à l'article 34 ci-dessus. Elles ne font pas obstacle à d'éventuelles poursuites judiciaires.

Art. 37.

En cas d'urgence, tenant à la sécurité des malades, le préfet peut prononcer la suspension de l'autorisation de fonctionner. Dans le délai d'un mois de cette décision, le préfet doit saisir la commission régionale d'hospitalisation qui, dans les deux mois de la saisine, confirme ou infirme la mesure prise par le préfet.

Art. 38.

Toute personne qui ouvre ou gère un établissement sanitaire privé ou installe dans un établissement privé concourant aux soins médicaux des équipements matériels lourds en infraction aux dispositions des articles 31 et 33 ci-dessus, est passible d'une amende de 5.000 à 30.000 F.

Est passible de la même peine toute personne qui passe outre à la suspension ou au retrait d'autorisation prévus aux articles 36 et 37 ci-dessus.

En cas de récidive, la peine prévue au présent article est portée au double et peut être assortie de la confiscation des équipements installés sans autorisation.

Art. 39.

La comptabilité des établissements d'hospitalisation privés doit être mise, sur demande, à la disposition exclusive de l'administration habilitée à donner son accord sur la détermination du prix de journée.

SECTION II

Des établissements d'hospitalisation privés qui assurent le service public hospitalier et de l'association des autres établissements d'hospitalisation privés au fonctionnement dudit service.

Art. 40.

Les établissements d'hospitalisation privés participent dans les conditions prévues aux articles 41 et 42 ci-après, sur leur demande ou sur celle de la personne morale dont ils dépendent, à l'exécution du service public hospitalier, sous réserve qu'ils s'engagent à respecter les obligations de service imposées aux établissements d'hospitalisation publics de même nature par les dispositions des articles 2 et 3 de la présente loi.

Les établissements d'hospitalisation privés assurant l'exécution du service public hospitalier sont assimilés aux établissements publics en ce qui concerne l'accès des assurés sociaux et des personnes bénéficiaires de l'aide sociale.

Les dispositions de l'article 28 sont applicables à ces établissements.

La liste des établissements qui remplissent les conditions prévues au présent article est établie par décret.

Art. 41.

Les établissements d'hospitalisation privés à but non lucratif sont admis à participer, sur leur demande ou sur celle de la personne morale dont ils dépendent, à l'exécution du service public hospitalier.

Ils font partie de plein droit des groupements interhospitaliers et, sur leur demande, des syndicats interhospitaliers.

Leurs dépenses de fonctionnement doivent être couvertes dans les mêmes conditions que celles des établissements d'hospitalisation publics.

Ils bénéficient pour leur équipement des avantages prévus pour les établissements d'hospitalisation publics.

Ils peuvent faire appel à des praticiens qui demeurent régis par les statuts du personnel médical des établissements d'hospitalisation publics.

Art. 42.

Les établissements d'hospitalisation privés, autres que ceux visés à l'article 41, peuvent conclure avec l'Etat des contrats de concession pour l'exécution du service public hospitalier.

Ces contrats comportent :

1° De la part de l'Etat, l'engagement de n'autoriser ou de n'admettre, dans une zone et pendant une période déterminée, la création ou l'extension

d'aucun autre établissement ou service d'hospitalisation de même nature aussi longtemps que les besoins déterminés par la carte sanitaire demeurent satisfaits ;

2° De la part du concessionnaire, l'engagement de satisfaire aux obligations définies à l'article 40 ci-dessus. L'établissement concessionnaire conserve son individualité et son statut propre pour tout ce qui concerne sa gestion.

Ces contrats sont approuvés selon les modalités prévues à l'article 34 ci-dessus.

Ces concessionnaires ne peuvent recevoir de subventions d'équipement.

Art. 43.

Les établissements d'hospitalisation privés autres que ceux qui assurent le service public hospitalier peuvent conclure, pour un ou plusieurs objectifs déterminés, soit avec un établissement d'hospitalisation public, soit avec un syndicat interhospitalier, des accords en vue de leur association au fonctionnement du service public hospitalier, à condition d'avoir passé convention avec des organismes de sécurité sociale.

Ils peuvent alors demander à bénéficier des services communs gérés par le syndicat interhospitalier du secteur sur lequel ils sont implantés. L'autorisation est accordée selon les modalités prévues à l'article 14 ci-dessus.

CHAPITRE IV

De l'équipement sanitaire.

Art. 44.

Le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale arrête, sur avis de commissions régionales et d'une Commission nationale de l'équipement sanitaire, la carte sanitaire de la France.

La composition des Commissions régionales et de la Commission nationale de l'équipement sanitaire, qui comprendront notamment des représentants des ministères intéressés, des représentants élus des collectivités locales, des représentants des caisses d'assurance maladie et des représentants des établissements d'hospitalisation publics et privés, sera définie par décret.

La carte sanitaire de la France détermine, compte tenu de l'importance et de la qualité de l'équipement public et privé existant, ainsi que de l'évolution démographique et du progrès des techniques médicales :

1° Les limites des secteurs sanitaires et celles des régions sanitaires ;

2° Pour chaque secteur et pour chaque région sanitaire, la nature, l'importance et l'implantation des installations, comportant ou non des possibilités d'hospitalisation, nécessaires pour répondre aux besoins sanitaires de la population ;

3° La nature, l'importance et l'implantation des installations sanitaires d'intérêt national ou appelées à desservir plusieurs régions sanitaires.

Pour chaque installation, la carte précise les équipements immobiliers et les équipements matériels lourds à réaliser.

La carte sanitaire peut être révisée à tout moment ; elle est révisée obligatoirement lors de l'élaboration de chaque plan de modernisation et d'équipement.

Art. 45.

Les conditions d'implantation, les modalités de fonctionnement et de financement de certains services ou organismes hospitaliers de haute technicité dont les activités de soins et de diagnostic se situent dans des domaines de pointe d'un coût élevé, sont fixées par voie réglementaire.

Art. 46.

Sont considérés comme équipements matériels lourds au sens de la présente loi les équipements mobiliers destinés à pourvoir soit au diagnostic, à la thérapeutique ou à la rééducation fonctionnelle des blessés, des malades et des femmes enceintes, soit au traitement de l'information, et qui ne peuvent être utilisés que dans des conditions d'installation et de fonctionnement particulièrement onéreuses ou pouvant entraîner un excès d'actes médicaux. La liste de ces équipements est établie par décret en Conseil d'Etat.

Art. 47.

La carte sanitaire sert de base aux travaux de planification et de programmation des équipements relevant des établissements qui assurent le service public hospitalier ainsi qu'aux autorisations prévues à l'article 31 de la présente loi.

Tout refus d'autorisation prévu à l'article 31 ci-dessus motivé par l'existence d'un programme susceptible de couvrir les besoins définis par la carte sanitaire est réputé caduc si ledit programme n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de :

- six ans s'il s'agit d'un établissement public ;
- deux ans s'il s'agit d'un établissement privé.

L'autorisation est alors accordée de plein droit, sous réserve des dispositions de l'article 33 ci-dessus, à l'auteur de la demande s'il la confirme.

Art. 48.

Sont soumis à l'approbation les programmes et les projets de travaux relatifs à la création, à l'extension ou à la transformation des établissements d'hospitalisation publics ainsi qu'à l'installation dans ces établissements d'équipements matériels lourds au sens de l'article 46 de la présente loi.

Seules peuvent être approuvées les réalisations correspondant à des équipements prévus sur la carte sanitaire.

CHAPITRE V

Dispositions diverses.

Art. 49.

Des mesures réglementaires déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente loi. Sauf dispositions contraires, elles sont prises par décret en Conseil d'Etat.

Art. 50.

Les dispositions des chapitres premier et II de la présente loi seront adaptées par décret en Conseil d'Etat aux conditions particulières de fonctionnement de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, des hospices civils de Lyon et de l'Assistance publique de Marseille et des établissements nationaux de bienfaisance dont les missions répondent à celles définies à l'article 4 de la présente loi.

Le statut du personnel de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris demeure fixé par règlement d'administration publique.

Le personnel des hospices civils de Lyon est soumis aux dispositions du livre IX du Code de la santé publique, sauf dérogations prévues par décret en Conseil d'Etat.

Art. 51.

A titre provisoire et jusqu'au 31 décembre 1972, les dispositions de la présente loi s'appliquent aux établissements à caractère social dont la liste sera définie par décret en Conseil d'Etat.

Ce décret procédera aux adaptations nécessaires pour les établissements publics en ce qui concerne leur création, leur gestion et leur statut du personnel et, pour les établissements privés, en ce qui concerne les modalités d'autorisation et de coordination.

Les maisons de retraite détachées de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris et celles fonctionnant comme services non personnalisés de la ville-département de Paris seront rattachées par décret au bureau d'aide sociale de Paris.

Art. 52.

Une réforme de la tarification des soins dispensés dans les établissements devra intervenir dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi.

Cette réforme fera notamment apparaître le coût réel des diverses prestations fournies par chacune des unités d'hospitalisation définies à l'article 4 ainsi que les frais d'acquisition des prothèses et des médicaments coûteux.

Art. 53.

L'Etat participe aux dépenses exposées par les établissements qui assurent le service public hospitalier pour la formation des médecins, des odontologistes, des pharmaciens et des personnels paramédicaux dans la limite des crédits ouverts chaque année par la loi de finances.

Art. 54.

Sont abrogées toutes les dispositions contraires à la présente loi, notamment les articles L. 230, le premier et le second alinéa de l'article L. 678 (sauf en ce qui concerne les hospices), les articles L. 679, L. 681 à L. 683, L. 686, L. 733, L. 734 et L. 734-2 à L. 734-5 du Code de la santé publique, ainsi que le premier alinéa de l'article L. 893 dudit code, sauf en ce qui concerne l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Art. 55.

Les dispositions du chapitre III, section I, de la présente loi sont applicables aux établissements privés d'accouchement visés par l'article L. 176 du Code de la santé publique.

Art. 56.

I. — A l'article L. 271 du Code de la Sécurité sociale, les mots : « établissements hospitaliers publics » sont remplacés par les mots : « établissements qui assurent le service public hospitalier ».

II. — Le dernier alinéa de l'article L. 272 du Code de la Sécurité sociale est abrogé.

III. — Le premier alinéa de l'article L. 275 du Code de la Sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Sous réserve des dispositions des articles L. 276 et L. 277 ci-après, des conventions conclues entre les caisses régionales d'assurance maladie et les établissements privés de cure et de prévention de toute nature, à l'exception des établissements d'hospitalisation privés qui assurent le service public hospitalier, fixent les tarifs d'hospitalisation auxquels sont soignés les assurés sociaux dans lesdits établissements, ainsi que les tarifs de responsabilité des caisses. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles les conventions ainsi conclues sont homologuées par l'autorité administrative. »

IV. — Aux premier et second alinéas de l'article L. 276 du Code de la Sécurité sociale, les mots : « par les commissions prévues à l'article L. 272 » sont remplacés par les mots : « prévus à l'article L. 275 ».

Au cinquième alinéa du même article, les mots : « par les commissions prévues à l'article L. 272 », sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues à l'article L. 275 ».

Art. 57.

Dans les Départements d'Outre-Mer, les attributions dévolues par la présente loi aux préfets de région sont dévolues aux préfets des départements.

Art. 58.

Dans le délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, ses dispositions seront insérées dans le Code de la santé publique par décret en Conseil d'Etat.

Ce décret procédera aux aménagements de forme qui s'avéreraient nécessaires.

Délibéré, en séance publique, à Paris, le 18 décembre 1970.

Le Président,
Signé : Alain POHER.