

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1970-1971

Annexe au procès-verbal de la séance du 16 décembre 1970.

PROJET DE LOI

MODIFIÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE
EN DEUXIÈME LECTURE

portant réforme hospitalière,

TRANSMIS PAR

M. LE PREMIER MINISTRE

A

M. LE PRÉSIDENT DU SÉNAT

(Renvoyé à la Commission des Affaires sociales.)

Le Premier Ministre.

Paris, le 16 décembre 1970.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre, ci-joint, le texte du projet de loi portant réforme hospitalière, modifié en deuxième lecture par l'Assemblée Nationale dans sa séance du 16 décembre 1970.

Le Premier Ministre,

Signé : JACQUES CHABAN-DELMAS.

Voir les numéros :

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

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

Assemblée Nationale : 1^{re} lecture, 1430, 1481 et in-8° 323.

2^e lecture, 1541, 1545 et in-8° 346.

Hôpitaux. — Centres hospitaliers universitaires (C.H.U.) - Médecins - Pharmaciens - Enseignement médical - Sécurité sociale - Collectivités locales - Code de la mutualité - Code de la santé publique - Code de la Sécurité sociale - Code pénal.

L'Assemblée Nationale a modifié, en deuxième lecture, le projet de loi dont la teneur suit :

PROJET DE LOI

Article premier A.

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.

Article premier.

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 et leur hébergement éventuel.

De plus, il :

— 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. 2.

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 36, 37 et 38 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 39 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. 3.

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

1° Centres hospitaliers s'ils ont pour mission principale : les admissions d'urgence, les examens de diagnostic, les hospitalisa-

tions 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, de haute technicité, ont une vocation régionale ou nationale. Lorsqu'un centre hospitalier 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.

.....

SECTION II

Des établissements d'hospitalisation publics.

.....

SECTION III

Des groupements interhospitaliers et des syndicats interhospitaliers.

Art. 13.

Les groupements interhospitaliers prévus à l'article 4 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 40 ainsi que sur les programmes de travaux et sur l'installation d'équipements matériels lourds mentionnés à l'article 42 de la présente loi.

Les conseils de ces groupements proposent la création de services communs, soit dans le cadre des dispositions de l'article 15, soit par voie de convention bilatérale entre établissements.

Art. 14.

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 d'un ou plusieurs représentants du centre hospitalier régional et de chacun des groupements interhospitaliers de secteur en fonction de l'importance de l'établissement qu'ils représentent et compte tenu des catégories d'établissements, au sens des articles 2, 37 et 38, que comprennent les groupements de secteur. 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. 16.

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. 18.

..... Conforme

.....

SECTION IV

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

Art. 23.

..... Conforme

.....

Art. 25.

Pour chaque centre hospitalier et universitaire, il est créé un comité de coordination hospitalo-universitaire où siègent, d'une part, des représentants du centre hospitalier régional 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, d'autre part, des représentants des unités d'enseignement et de recherche médicales, odontologiques et pharmaceutiques.

Ce comité est chargé :

— de proposer toute mesure destinée à assurer l'équilibre entre les charges d'enseignement et les sujétions hospitalières dans le respect du malade ;

— d'assurer l'information réciproque des parties intéressées sur tous les problèmes de fonctionnement du centre hospitalier et universitaire ;

— de donner un avis sur les problèmes intérieurs du centre hospitalier et universitaire.

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

Les mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du comité de coordination sont fixées par décret.

CHAPITRE PREMIER *BIS*

Des établissements d'hospitalisation publics.

Art. 26 *ter*.

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.

Le conseil d'administration doit comporter :

30 % d'élus locaux,

30 % de responsables des caisses de sécurité sociale,

30 % de chefs de services : médecins, chirurgiens, pharmaciens, biologistes et odontologistes élus d'un ou des hôpitaux,

10 % du personnel titulaire de l'établissement n'appartenant pas au corps médical,

et des personnes qualifiées.

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 ou leur conjoint, ascendants, descendants en ligne directe ont un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de soins privé ou d'un laboratoire privé ayant passé une convention de service avec l'hôpital ;

2° S'ils sont fournisseurs de biens ou de services, preneurs de baux à ferme ou agents rétribués de l'établissement sauf, dans ce dernier cas, s'ils sont médecins ou pharmaciens.

Au cas où il est fait application des dispositions des deux aliénes 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 rétribués de l'établissement.

Art. 26 *quater*.

..... Suppression conforme

Art. 26 *quinquies*.

..... Conforme

Art. 26 *sexies*.

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 devra prévoir également une réforme du mode de financement des équipements hospitaliers publics, permettant notamment aux établissements de recourir aux capitaux privés, au taux du marché, dans une limite compatible avec leurs possibilités financières.

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 parité réelle de remboursement des actes médicaux, quel que soit l'établissement dans lequel ils sont effectués, en tenant compte des charges particulières de chaque secteur.

Art. 26 *septies*.

..... Suppression conforme

Art. 26 *octies*.

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. 26 *nonies*.

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 la protection sociale de ces personnels.

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 undecies.

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. 26 tredecies.

L'article L 578 du Code de la Santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L 578.* — Sauf cas de nécessité urgente, l'activité des pharmacies prévue à l'article L 577 est limitée à l'usage particulier intérieur de l'établissement hospitalier dont elles relèvent.

« Toutefois, le préfet, après avis du chef de service régional de l'action sanitaire et sociale, peut autoriser un établissement hospitalier public à assurer, par l'intermédiaire de la pharmacie dont il est propriétaire, l'approvisionnement en médicaments d'autres pharmacies d'établissements d'hospitalisation publics ou

d'établissements d'hospitalisation privés assurant l'exécution du service public hospitalier dans les conditions prévues à l'article 37 de la loi n° du

« Exceptionnellement, en cas de nécessité, le préfet, après avis du chef de service régional de l'action sanitaire et sociale, peut autoriser, pour une période déterminée, les établissements hospitaliers publics à vendre des médicaments au prix du tarif pharmaceutique lorsqu'il n'y a pas d'autres sources de distribution possible. »

.....

CHAPITRE II

DES ETABLISSEMENTS PRIVES

SECTION I

Dispositions générales.

.....

Art. 29.

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 40, 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.

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 38 et 39 de la présente loi.

L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être refusée lorsque le prix prévu pour le fonctionnement du service est excessif, eu égard aux normes fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. 30.

L'autorisation visée à l'article 27 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. Ce recours a un caractère suspensif.

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 les plus représentatifs, 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. 32 et 33.

..... Conformes

Art. 34.

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 27 et 29 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 32 et 33 ci-dessus.

En cas de récidive, la peine prévue au présent article est portée au double.

Art. 35.

La comptabilité des établissements d'hospitalisation privés doit être mise, sur demande, à la disposition exclusive de celle des administrations qui est 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. 36.

Les établissements d'hospitalisation privés participent dans les conditions prévues aux articles 37 et 38 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 1^{er} et 2 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 26 *duodecies* sont applicables à ces établissements.

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

Art. 37.

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. 38.

Les établissements d'hospitalisation privés autres que ceux visés à l'article 37, 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 36 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 30 ci-dessus.

Ces concessionnaires ne peuvent recevoir de subventions d'équipement.

Art. 39.

Les établissements d'hospitalisation privés autres que ceux qui assurent le service public hospitalier peuvent conclure 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 21 ci-dessus.

CHAPITRE III
DE L'EQUIPEMENT SANITAIRE

.....

CHAPITRE IV
DISPOSITIONS DIVERSES

.....

Art. 47 bis et 48.

..... Conformes

.....

Délibéré en séance publique, à Paris, le 16 décembre 1970.

Le Président,

Signé : Achille PERETTI.