

N° 309

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1990-1991

Annexe au procès-verbal de la séance du 6 mai 1991.

PROJET DE LOI

portant réforme hospitalière, CONSIDÉRÉ COMME ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE AUX TERMES DE L'ARTICLE 49, ALINÉA 3, DE LA CONSTITUTION, APRÈS DÉCLARATION D'URGENCE,

TRANSMIS PAR

M. LE PREMIER MINISTRE

A

M. LE PRÉSIDENT DU SÉNAT

(Renvoyé à la commission des Affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

Aux termes de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, est considéré comme adopté par l'Assemblée nationale, en première lecture après déclaration d'urgence, le projet de loi dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale (9^e législ.) : 1876, 1947 et T.A. 468.

Hôpitaux et cliniques.

TITRE PREMIER

DISPOSITIONS MODIFIANT LE LIVRE VII DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Article premier A (*nouveau*).

Après le premier alinéa de l'article premier de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, les limitations apportées à ce principe par les différents régimes de protection sociale ne peuvent intervenir qu'en tenant compte des capacités techniques des établissements, de leur mode de tarification et des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux. »

Article premier.

I. — L'intitulé du titre premier du livre VII du code de la santé publique devient « Etablissement de soins ».

II. — L'intitulé du chapitre premier du titre premier du livre VII du code de la santé publique devient « Missions et obligations des établissements de soins ».

III. — Les sections 1 et 2 de ce chapitre sont ainsi rédigées :

« Section 1.

« Dispositions générales.

« Art. L. 711-1. — Les établissements de soins publics et privés assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes, en tenant compte des aspects psychologiques du patient.

« Ils participent à des actions de santé publique et notamment à toutes actions de coordination médico-sociales et à des actions d'éducation pour la santé et de prévention. Ils concourent à l'évaluation des soins, notamment de leur qualité, dans les conditions prévues par le présent titre et par le code de la sécurité sociale ; à cette fin, ils procèdent à l'analyse de leur activité.

« *Art. L. 711-2.* — Les établissements de soins publics et privés ont pour objet de dispenser :

« 1° avec ou sans hébergement :

« *a)* des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ou psychiatrie ;

« *b)* des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion ;

« 2° des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.

« *Art. L. 711-3.* — Les établissements de soins publics et privés sont tenus de communiquer aux personnes soignées ou y ayant reçu des soins, sur leur demande et par l'intermédiaire du médecin ou, le cas échéant, du chirurgien-dentiste qu'elles désignent, les informations médicales contenues dans leur dossier médical. Les praticiens sont tenus informés des soins dispensés aux personnes dont ils ont prescrit l'hospitalisation.

« Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens assurent l'information des personnes soignées. Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et le respect de leurs propres règles professionnelles.

« Les modalités d'application du premier alinéa du présent article sont fixées par voie réglementaire.

« *Section 2.*

« *Dispositions propres au service public hospitalier.*

« *Art. L. 711-4.* — Le service public hospitalier assure, dans les conditions déterminées par l'article L. 711-6, les missions définies au premier alinéa de l'article L. 711-1 et concourt, notamment par les centres hospitaliers régionaux et universitaires :

« 1° à l'enseignement universitaire et postuniversitaire et à la recherche de type médical, odontologique et pharmaceutique dans les conditions prévues par l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale ;

« 2° à la formation continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;

« 3° à la recherche médicale, odontologique et pharmaceutique ;

« 4° à la formation initiale et continue des sage-femmes et du personnel paramédical et à la recherche dans leurs domaines de compétence ;

« 5° à la coordination des actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé ;

« 6° conjointement avec les médecins et les autres professionnels de santé ainsi que les autres personnes et services concernés, à l'aide médicale urgente.

« *Art. L. 711-5.* — Le service public hospitalier coopère avec les médecins, les autres professionnels de santé et les autres services ou établissements, y compris les établissements de soins privés qui ne répondent pas aux conditions fixées aux articles L. 715-6 et L. 715-10. Il peut participer, en collaboration avec le médecin traitant et avec les services sociaux et médico-sociaux à l'organisation de soins coordonnés au domicile du malade.

« Les médecins et les autres professionnels de santé non hospitaliers peuvent être associés au fonctionnement du service public hospitalier ; ils peuvent recourir à son aide technique. Ils peuvent par contrat recourir à son plateau technique afin d'en optimiser l'utilisation.

« *Art. L. 711-6.* — Le service public hospitalier est assuré :

« 1° par les établissements publics de santé ;

« 2° par ceux des établissements de soins privés qui répondent aux conditions fixées aux articles L. 715-6 et L. 715-10.

« Ces établissements garantissent l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent. Ils sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services. Ils doivent être en mesure de les accueillir de jour et de nuit, éventuellement en urgence, ou d'assurer leur admission dans un autre établissement mentionné au premier alinéa.

« Ils dispensent au patient, durant son séjour, les soins préventifs, curatifs ou palliatifs dont il a besoin et veillent à la continuité de ces soins à sa sortie.

« 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 de soins privés autres que ceux mentionnés ci-dessus peuvent être associés au fonctionnement du service public hospitalier en vertu d'accords conclus selon les modalités fixées à l'article L. 715-11.

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

« *Art. L. 711-7.* — Les établissements publics de santé sont les centres hospitaliers et les hôpitaux locaux.

« Les centres hospitaliers qui ont une vocation régionale liée à leur haute spécialisation et qui figurent sur une liste établie par décret sont dénommés centres hospitaliers régionaux ; ils assurent en outre les soins courants à la population proche.

« Les centres hospitaliers régionaux ayant passé une convention au titre de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 précitée avec une université comportant une ou plusieurs unités de formation et de recherche médicales, pharmaceutiques ou odontologiques, s'appellent centres hospitaliers régionaux universitaires.

« Les hôpitaux locaux ne peuvent assurer les soins définis au *a)* du 1° de l'article L. 711-2 qu'en médecine et à condition de passer convention avec un ou plusieurs centres hospitaliers publics ou établissements de soins privés qui répondent aux conditions fixées aux articles L. 715-6, L. 715-10 ou L. 715-11 dispensant ces soins.

« Les modalités particulières du fonctionnement médical des hôpitaux locaux sont fixées par voie réglementaire.

« *Art. L. 711-8.* — Seuls les établissements dont la mission principale est de dispenser les soins définis au *a)* du 1° de l'article L. 711-2 peuvent comporter une ou plusieurs unités participant au service d'aide médicale urgente appelées S.A.M.U., dont les missions et l'organisation sont fixées par voie réglementaire.

« Les services d'aide médicale urgente comportent un centre de réception et de régulation des appels.

« Leur fonctionnement peut être assuré, dans des conditions fixées par décret, avec le concours des praticiens non hospitaliers qui en font la demande. Des conventions sont passées à cet effet dans les conditions fixées par décret.

« Les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés dans le respect du secret médical avec les dispositifs de réception des appels destinés aux services de police et aux services d'incendie et de secours.

« *Art. L. 711-8-1 (nouveau).* — Les établissements publics de santé peuvent, en outre, gérer des structures pour toxicomanes, financées sur le budget de l'Etat, et dans les conditions fixées par la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses. »

Art. 2.

I. — La section 2 du chapitre premier du titre premier du livre VII du code de la santé publique est complétée par les articles L. 711-9 et L. 711-10 tels qu'ils résultent de l'article 14 de la présente loi.

II. — La section 3 du chapitre premier du titre premier du livre VII du code de la santé publique est intitulée : « De la participation du service public hospitalier à l'enseignement médical, odontologique et pharmaceutique. »

Cette section comprend les articles L. 711-11 à L. 711-14, tels qu'ils résultent de l'article 14 de la présente loi et l'article L. 711-15 ainsi rédigé :

« *Art. L. 711-15.* — Il est créé un haut comité hospitalo-universitaire. Sa composition, ses règles de fonctionnement et les questions sur lesquelles il est consulté sont fixées par décret. »

Art. 3.

Le chapitre II du titre premier du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« CHAPITRE II

« *L'organisation et l'équipement sanitaires.*

« *Section 1.*

« *Carte sanitaire et schéma d'organisation sanitaire.*

« *Art. L. 712-1.* — La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire ont pour objet de prévoir et susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins, en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé.

« A cette fin, ils sont arrêtés, dans les conditions fixées à l'article L. 712-5, sur la base d'une analyse des besoins de la population et de leur évolution, compte tenu du progrès des techniques médicales, et après évaluation quantitative et qualitative de l'offre de soins existante.

« Cette évaluation tient compte des rapports d'activité et des projets d'établissements approuvés.

« La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire peuvent être révisés à tout moment. Ils le sont obligatoirement au moins tous les cinq ans.

« *Art. L. 712-2.* – La carte sanitaire détermine :

« 1° les limites des régions et des secteurs sanitaires ainsi que celles des secteurs psychiatriques mentionnés par l'article L. 326 ;

« 2° la nature et l'importance :

« *a)* des installations nécessaires pour répondre aux besoins de la population, y compris les équipements matériels lourds et les structures de soins alternatives à l'hospitalisation et notamment celles nécessaires à l'exercice de la chirurgie ambulatoire ;

« *b)* des activités de soins d'un coût élevé ou nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique.

« La nature et l'importance des installations et activités de soins mentionnées au 2° sont déterminées pour chaque zone sanitaire. Les zones sanitaires, constituées, selon le cas, par un ou plusieurs secteurs sanitaires ou psychiatriques, par une région, par un groupe de régions ou par l'ensemble du territoire, sont définies par voie réglementaire.

« La liste des activités de soins mentionnées au *b)* du 2° ainsi que les conditions d'implantation et les modalités de fonctionnement des installations où elles s'exercent sont précisées par voie réglementaire.

« La liste des structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées au *a)* du 2° est fixée par voie réglementaire.

« *Art. L. 712-3.* – Le schéma d'organisation sanitaire détermine la répartition géographique des installations et activités de soins définies à l'article L. 712-2 qui permettrait d'assurer une satisfaction optimale des besoins de la population.

« Un schéma est établi pour chaque région sanitaire pour tout ou partie de ces installations ou activités ; toutefois des schémas nationaux ou interrégionaux peuvent être établis pour certaines de ces installations et de ces activités de soins.

« *Art. L. 712-3-1 (nouveau).* – Pour chaque schéma d'organisation sanitaire, une annexe au schéma élaborée selon la même procédure indique, compte tenu de la nature et de l'importance de l'ensemble de l'offre de soins existante au moment où il entre en vigueur et des objectifs retenus par le schéma, les créations, les regroupements, les transformations ou suppressions des installations et unités du secteur public ou privé qui seraient nécessaires à sa réalisation.

« L'annexe est un document à caractère indicatif.

« *Art. L. 712-4.* – Pour la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sanitaire, des contrats pluriannuels sont conclus entre les établissements publics de santé ou les établissements de soins privés, le représentant de l'Etat, les organismes d'assurance maladie et le cas échéant, des collectivités locales.

« Ces contrats fixent les obligations des établissements et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis.

« Des contrats passés dans les mêmes conditions peuvent avoir pour objet la réalisation d'objectifs particuliers aux établissements, compatibles avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire.

« *Art. L. 712-5.* – Les ministres chargés de la santé et la sécurité sociale arrêtent, après avis des comités régionaux ou du comité national de l'organisation sanitaire et sociale institués par l'article L. 712-6, la carte sanitaire ainsi que le schéma d'organisation sanitaire lorsque ce schéma est national ou interrégional.

« Toutefois, lorsque la zone sanitaire retenue pour l'élaboration de la carte sanitaire est un secteur, un groupe de secteurs ou une région, les ministres peuvent déléguer au représentant de l'Etat le pouvoir d'arrêter la carte sanitaire correspondante.

« Le représentant de l'Etat arrête le schéma régional d'organisation sanitaire après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale de la région concernée.

« Le schéma régional de psychiatrie est arrêté compte tenu des schémas élaborés au niveau départemental après avis des conseils départementaux de santé mentale mentionnés à l'article L. 326.

« Ce schéma est susceptible d'un recours auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale qui se prononcent après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale auprès duquel est créé un comité national d'experts dont la composition est fixée par décret.

« *Art. L. 712-6.* – Le comité national et les comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale comprennent :

« 1° un député, désigné par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales ;

« 2° un sénateur, désigné par la commission des affaires sociales ;

« 3° des représentants de l'Etat, des collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale ;

« 4° des représentants des institutions et des établissements de soins et sociaux, publics et privés, notamment des établissements spécialisés ;

« 5° des représentants des personnels de ces institutions et établissements ;

« 6° des représentants des usagers de ces institutions et établissements ;

« 7° des représentants des professions de santé ;

« 8° des personnalités qualifiées.

« Ils comportent des sections.

« Le comité national est présidé par un conseiller d'Etat ou par un conseiller maître à la Cour des comptes.

« Les comités régionaux sont présidés par un magistrat du corps des cours administratives d'appel et des tribunaux administratifs ou du corps des conseillers de chambres régionales des comptes.

« La composition et les modalités de fonctionnement des comités et celles des formations qu'ils comportent sont fixées par voie réglementaire.

« Un rapport élaboré chaque année par les services de l'Etat et les organismes d'assurance maladie sur le montant total des dépenses des régimes d'assurance maladie dans la région pour l'année écoulée, sur les évolutions constatées et sur les évolutions prévisibles pour l'année suivante est présenté au comité régional de l'organisation sanitaire et sociale.

« *Art. L. 712-6-1 (nouveau).* – Une commission régionale de l'évaluation médicale des établissements est créée auprès du comité régional d'organisation sanitaire et sociale, dans chaque région.

« Sa composition est fixée par décret.

« *Art. L. 712-7.* – Les établissements publics de santé et les établissements de soins privés transmettent à l'autorité administrative et aux organismes d'assurance maladie les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leurs activités qui sont nécessaires à l'élaboration et à la révision de la carte sanitaire et du schéma d'organisation sanitaire.

« L'autorité administrative et les organismes d'assurance maladie mettent en place un système commun d'informations respectant l'anonymat notamment pour la mise en œuvre des schémas régionaux et nationaux d'organisation sanitaire. Les conditions de cette mise en place ainsi que les conditions d'accès aux informations concernant les établissements publics de santé et les établissements de soins privés sont fixées par voie réglementaire.

« *Section 2.*

« *Autorisations.*

« *Art. L. 712-8.* – Sont soumis à autorisation les projets relatifs à :

« 1° la création, l'extension, la conversion totale ou partielle de tout établissement public de santé ou de tout établissement de soins privé ainsi que le regroupement de tels établissements ;

« 2° la création, l'extension, la transformation des installations mentionnées à l'article L. 712-2, y compris les équipements matériels lourds définis à l'article L. 712-19 et les structures de soins alternatives à l'hospitalisation ;

« 3° la mise en œuvre ou l'extension des activités de soins mentionnées au 2° de l'article L. 712-2.

« La décision attribuant ou refusant une autorisation doit être motivée.

« *Art. L. 712-9.* – L'autorisation mentionnée à l'article L. 712-8 est accordée, selon les modalités fixées par l'article L. 712-16, lorsque le projet :

« 1° répond, dans la zone sanitaire considérée, aux besoins de la population tels qu'ils sont définis par la carte sanitaire ;

« 2° est compatible avec les objectifs fixés par le schéma d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 712-3 ;

« 3° satisfait à des conditions techniques de fonctionnement fixées par décret.

« Des autorisations dérogeant aux 1° et 2° du présent article peuvent être accordées à titre exceptionnel et dans l'intérêt de la santé publique après avis du comité de l'organisation sanitaire et sociale compétent.

« *Art. L. 712-10.* – Par dérogation aux dispositions des 1° et 2° de l'article L. 712-9, les projets de structures de soins alternatives à l'hospitalisation situés dans une zone sanitaire dont les moyens sont excédentaires dans la ou les disciplines en cause peuvent être autorisés à condition d'être assortis d'une réduction des moyens d'hospitalisation relevant de cette ou de ces disciplines au sein de la zone considérée. Les modalités de cette réduction sont définies par décret en tenant compte des excédents existant dans la zone considérée et dans la limite d'un plafond.

« *Art. L. 712-11.* – Par dérogation aux dispositions des 1° et 2° de l'article L. 712-9, lorsque des établissements de soins situés dans une zone sanitaire dont les moyens sont excédentaires dans la ou les disciplines en cause demandent l'autorisation de se regrouper ou de se reconverter au sein de cette zone, l'autorisation peut être accordée à condition d'être assortie d'une réduction de capacité des établissements regroupés ; les modalités de cette réduction sont définies par décret en tenant compte des excédents existant dans la zone considérée et dans la limite d'un plafond. En cas d'établissements multidisciplinaires, le regroupement par discipline entre plusieurs établissements est autorisé dans les mêmes conditions.

« Ces dispositions ne sont pas applicables aux cessions d'établissements ne donnant pas lieu à une augmentation de capacité ou à un regroupement d'établissements.

« *Art. L. 712-12.* – L'autorisation est donnée avant le début des travaux, de l'installation de l'équipement matériel lourd ou de la mise en œuvre des activités de soins ou des structures de soins alternatives à l'hospitalisation projetées.

« Lorsqu'elle est donnée à une personne physique ou à une personne morale de droit privé elle ne peut être cédée avant le début des travaux, l'installation de l'équipement matériel lourd ou la mise en œuvre des activités de soins ou des structures de soins alternatives à l'hospitalisation concernées. Elle vaut de plein droit autorisation de fonctionner, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité dont les modalités sont fixées par décret et, sauf mention contraire, autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L. 162-21 du code de la sécurité sociale.

« L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être refusée lorsque le prix prévu est hors de proportion avec les conditions de fonctionnement du service, eu égard aux conditions techniques de fonctionnement fixées en application de l'article L. 712-19.

« *Art. L. 712-12-1 (nouveau).* – L'autorisation est subordonnée à des conditions d'évaluation périodique des activités de soins, structures de soins alternatives à l'hospitalisation, installations et équipements concernés ainsi qu'au respect d'engagements relatifs aux dépenses à la charge des organismes d'assurance maladie ou au volume d'activité.

« *Art. L. 712-13.* – L'autorisation peut être assortie de conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique.

« Pour les établissements de soins privés l'autorisation peut être subordonnée 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 L. 715-10 et L. 715-11.

« L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être refusée lorsque le prix prévu est hors de proportion avec les conditions de fonctionnement du service, eu égard aux conditions techniques de fonctionnement fixées en application de l'article L. 712-9.

« *Art. L. 712-14.* – L'autorisation instituée par l'article L. 712-8 est donnée pour une durée déterminée. La durée de validité de l'autorisation est fixée par voie réglementaire pour chaque catégorie de disciplines, d'activités de soins, de structures de soins alternatives à l'hospitalisation, d'installations ou d'équipements, en fonction, notamment, des techniques mises en œuvre.

« L'autorisation ne peut être inférieure à la durée d'amortissement des investissements nécessaires.

« Le renouvellement de cette autorisation est subordonné aux mêmes conditions que celles fixées à l'article L. 712-12-1. La demande de renouvellement est déposée par établissement au moins un an avant son échéance dans les conditions fixées à l'article L. 712-15 ci-après. En cas d'absence de réponse de l'autorité compétente six mois avant l'échéance, l'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction. Le refus de renouvellement doit être motivé.

« *Art. L. 712-15.* – Les demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation portant sur des établissements, installations, activités de soins et structures de soins alternatives à l'hospitalisation de même nature sont reçues au cours de périodes déterminées par voie réglemen-

taire afin d'être examinées sans qu'il soit tenu compte de l'ordre de dépôt des demandes.

« *Art. L. 712-16.* – L'autorisation est donnée ou renouvelée par le représentant de l'Etat après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale. Un recours contre la décision peut être formé par tout intéressé devant le ministre chargé de la santé qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

« Un décret fixe la liste des établissements, équipements, activités de soins ou structures de soins alternatives à l'hospitalisation pour lesquels l'autorisation ne peut être donnée ou renouvelée que par le ministre chargé de la santé après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

« Dans chaque cas, la décision du ministre ou du représentant de l'Etat est notifiée au demandeur dans un délai maximum de six mois suivant la date d'expiration de la période de réception mentionnée à l'article L. 712-15. A défaut de décision dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise.

« *Art. L. 712-17.* – Toute autorisation est réputée caduque si l'opération autorisée n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans. Cette caducité est constatée par le représentant de l'Etat, le cas échéant à la demande de toute personne intéressée.

« *Art. L. 712-18.* – En cas d'urgence tenant à la sécurité des malades, le représentant de l'Etat peut prononcer la suspension totale ou partielle de l'autorisation de fonctionner. Dans le délai d'un mois suivant cette décision, il doit saisir le comité régional de l'organisation sanitaire et sociale qui, dans les deux mois de la saisine, émet un avis sur la mesure de suspension, au vu des observations formulées par l'établissement ou le service concerné ; le représentant de l'Etat peut alors prendre les mesures prévues à l'article L. 712-20 ou à l'article L. 715-2. »

Art. 4

La section 2 du chapitre II du titre premier du livre VII du code de la santé publique est complétée par les articles L. 712-19 et L. 712-20, tels qu'ils résultent de l'article 14 de la présente loi.

Art. 5.

Le chapitre III du titre premier du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« CHAPITRE III

« *Les actions de coopération.*

« Section 1.

« *Les conférences interhospitalières de secteur.*

« *Art. L. 713-1.* – Il est créé, dans chaque secteur sanitaire, une conférence interhospitalière de secteur formée des représentants des établissements publics de santé et des établissements de soins privés dans ce secteur.

« *Art. L. 713-2.* – Les conférences interhospitalières de secteur sont obligatoirement consultées lors de l'élaboration et de la révision de la carte sanitaire et du schéma régional d'organisation sanitaire ; elles sont également chargées de promouvoir la coopération entre les établissements du secteur.

« *Art. L. 713-3.* – Le nombre des représentants de chacun des établissements est fonction de l'importance de ces derniers.

« Aucun des établissements membres d'une conférence interhospitalière de secteur ne peut détenir la majorité absolue des sièges de la conférence.

« Les représentants des établissements publics de santé sont désignés par le conseil d'administration ; le directeur de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement sont membres de droit de la conférence.

« Les représentants des établissements privés sont désignés par l'organisme gestionnaire ; cette représentation comprend, au moins, un médecin exerçant dans l'établissement.

« *Art. L. 713-4.* – D'autres organismes concourant aux soins peuvent faire partie d'une conférence interhospitalière de secteur à condition d'y être autorisés par le représentant de l'Etat, sur avis conforme de la conférence. »

Art. 6.

Le chapitre III du titre premier du livre VII du code de la santé publique est complété par une section 2 intitulée « Les syndicats interhospitaliers » et composée des articles L. 713-5 à L. 713-11, tels qu'ils résultent de l'article 14 de la présente loi et par une section 3 intitulée « Conventions de coopération » qui comprend l'article L. 713-12 ainsi rédigé :

« *Art. L. 713-12.* – Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans des conditions définies par voie réglementaire, les établissements publics de santé peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public et privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent signer des conventions, participer à des syndicats interhospitaliers et à des groupements d'intérêt public ou à des groupements d'intérêt économique.

« Pour les actions de coopération internationale, les établissements publics de santé peuvent également signer des conventions avec des personnes de droit public et privé, dans le respect des engagements internationaux souscrits par l'Etat français. »

Art. 7.

Le chapitre IV du titre premier du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *CHAPITRE IV*

« *Les établissements publics de santé.*

« *Section 1.*

« *Organisation administrative et financière.*

« *Art. L. 714-1.* – Les établissements publics de santé sont communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux.

« Ils sont créés, après avis du comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale, 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 dirigés par un directeur nommé par le ministre chargé de la santé, après avis du président du conseil d'administration.

« Les établissements publics de santé sont soumis à la tutelle de l'Etat.

« *Art. L. 714-2.* – Le conseil d'administration des établissements publics de santé comprend cinq catégories de membres :

« 1° des représentants élus des collectivités territoriales ;

« 2° des représentants des organismes de sécurité sociale ;

« 3° des représentants du personnel médical, odontologique et pharmaceutique ;

« 4° des représentants du personnel relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ;

« 5° des personnalités qualifiées.

« En outre, dans les établissements comportant des unités de soins de longue durée, un représentant des familles de personnes accueillies en long séjour peut assister aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

« Les catégories mentionnées au 1° et 2° comptent un nombre égal de membres et forment ensemble au moins la moitié de l'effectif du conseil.

« Le maire de la commune d'accueil de l'établissement, ou son représentant désigné par le conseil municipal, est membre de droit du conseil d'administration de l'établissement au titre de la catégorie mentionnée au 1°.

« Les catégories mentionnées au 3° et 4° comptent un nombre égal de membres.

« La catégorie mentionnée au 5° compte au moins un médecin et un représentant des professions paramédicales non hospitaliers.

« Le président et le vice-président de la commission médicale d'établissement sont membres de droit du conseil d'administration de l'établissement, au titre de la catégorie mentionnée au 3° ci-dessus.

« Dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire, le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical est en outre membre de droit du conseil d'administration.

« Les modalités d'élection ou de désignation des membres sont fixées par décret.

« La présidence du conseil d'administration des établissements communaux est assurée par le maire, celle du conseil d'administration des établissements départementaux par le président du conseil général.

« Toutefois, sur proposition du président du conseil général ou du maire, la présidence est dévolue à un représentant élu, désigné en son sein respectivement par le conseil général ou le conseil municipal.

« Le conseil municipal ou le conseil général désigne celui de ses membres qui supplée le président en cas d'empêchement.

« Pour les établissements intercommunaux et interdépartementaux, l'acte de création désigne le président du conseil d'administration parmi les représentants des collectivités territoriales.

« *Art L. 714-3.* – Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration :

« 1° à plus d'un titre ;

« 2° s'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;

« 3° s'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe, un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de soins privé ; toutefois, cette incompatibilité n'est pas opposable aux représentants du personnel lorsqu'il s'agit d'établissements de soins privés qui assurent, hors d'une zone géographique déterminée par décret, l'exécution du service public hospitalier dans les conditions prévues aux articles L. 715-6 et L. 715-10 ;

« 4° s'il est fournisseur de biens ou de services, lié à l'établissement par contrat ;

« 5° (*nouveau*) s'il est agent salarié de l'établissement.

« Toutefois, l'incompatibilité résultant de la qualité d'agent salarié n'est pas opposable aux représentants du personnel médical, pharmaceutique et odontologique, aux représentants du personnel titulaire de la fonction publique hospitalière et au directeur de l'unité de formation et de recherche ou au président du comité de coordination de l'enseignement médical.

« Au cas où il est fait application des incompatibilités prévues ci-dessus au président du conseil général ou au maire, le président et son suppléant sont désignés suivant les modalités fixées au onzième alinéa de l'article L. 714-2.

« Au cas où il est fait application de ces incompatibilités au président ou au vice-président de la commission médicale d'établissement, au directeur de l'unité de formation et de recherche ou au président du comité de coordination de l'enseignement médical, la commission médicale d'établissement, le conseil de l'unité ou le comité de coordination élit en son sein un remplaçant.

« *Art. L. 714-4.* — Le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement et délibère sur :

« 1° le projet d'établissement, y compris le projet médical, après avoir entendu le président de la commission médicale d'établissement, ainsi que le contrat pluriannuel visé à l'article L. 712-4 ;

« 2° les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements lourds ;

« 3° le rapport prévu à l'article L. 714-6 ainsi que le budget et les décisions modificatives y compris les propositions de dotation globale et de tarifs de prestations mentionnés aux articles L. 174-1 et L. 174-3 du code de la sécurité sociale ;

« 4° les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation ;

« 5° les créations, suppressions, transformations et renouvellements des services ou départements médicaux, odontologiques et pharmaceutiques, des cliniques ouvertes ;

« 5° *bis (nouveau)* les emplois de praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel à l'exception des catégories de personnels qui sont régies par l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 précitée et des personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales ou pharmaceutiques ;

« 6° les conventions passées en application de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 précitée, des textes pris pour son application, et de l'article L. 715-11 ;

« 7° les actions de coopération visées aux sections 2 et 3 du chapitre III du présent titre en ce qu'elles concernent la création d'un syndicat interhospitalier, l'affiliation ou le retrait d'un tel syndicat, la création ou l'adhésion à un groupement d'intérêt public, à un groupement d'intérêt économique et les conventions concernant les actions de coopération internationale ;

« 8° le bilan social et les modalités d'une politique d'intéressement ;

« 9° le tableau des emplois permanents à l'exception de ceux mentionnés au 5° ainsi que ceux des catégories de personnels qui sont régies par l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 précitée et

des personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales ou pharmaceutiques ;

« 10° les créations, suppressions et transformations des unités fonctionnelles, des fédérations et des services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques ;

« 11° les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;

« 12° les emprunts ;

« 13° le règlement intérieur ;

« 14° 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 ;

« 15° l'acceptation et le refus des dons et legs ;

« 16° les actions judiciaires et les transactions ;

« 17° les hommages publics.

« *Art. L. 714-5.* – Les délibérations prévues par l'article L. 714-4 deviennent exécutoires selon les modalités suivantes :

« 1° Les délibérations portant sur les matières mentionnées aux 1°, à l'exclusion du contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 712-4, 2°, 3°, à l'exclusion du rapport prévu à l'article L. 714-6, 5° *bis* et 6° sont soumises au représentant de l'Etat en vue de leur approbation.

« A l'exception de celles mentionnées au 3°, et sans préjudice de l'application de l'article L. 712-8, elles sont réputées approuvées si le représentant de l'Etat n'a pas fait connaître son opposition dans un délai déterminé. Ce délai est de six mois pour les délibérations portant sur la matière mentionnée au 1°, de deux mois pour les délibérations indiquées au 2°, de trente jours pour les délibérations indiquées aux 5° *bis* et 6°. Ces délais courent à compter de la date de réception des délibérations par le représentant de l'Etat.

« Les délibérations mentionnées au 3° sont soumises au représentant de l'Etat en vue de leur approbation dans les conditions fixées aux articles L. 714-7 et L. 714-8.

« 2° Les délibérations portant sur les matières énumérées aux 4°, 5°, 7° et 9° à 16° sont exécutoires quinze jours après leur réception par le représentant de l'Etat ; celui-ci peut toutefois, dans ce délai, annuler une délibération qui entraînerait une dépense non prévue par le budget de l'établissement.

« Le représentant de l'Etat défère au tribunal administratif les délibérations portant sur les matières énumérées aux 4°, 5°, 7° et 9° à 16° qu'il estime illégales dans les deux mois suivant leur réception. Il informe sans délai l'établissement et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. Il est fait droit à cette demande si l'un des moyens invoqués paraît sérieux et de nature à justifier l'annulation de la délibération attaquée.

« *Art. L. 714-6.* — Avant le 31 juillet de chaque année le conseil d'administration délibère sur un rapport présenté par le directeur portant sur les objectifs et prévisions d'activité de l'établissement pour l'année à venir et sur l'adaptation des moyens qui paraissent nécessaires pour remplir les missions imparties par le projet d'établissement.

« Cette délibération et ce rapport sont transmis au représentant de l'Etat et aux organismes de sécurité sociale dans un délai de huit jours à compter de la délibération.

« *Art. L. 714-7.* — Avant le 15 octobre de chaque année, le budget et les décisions modificatives mentionnés au 3° de l'article L. 714-4 sont présentés par le directeur au conseil d'administration et votés par celui-ci par groupes fonctionnels de dépenses selon une nomenclature fixée par décret. Le nombre de ces groupes est fixé à quatre, au plus, pour la section d'exploitation.

« Ces délibérations sont transmises sans délai au représentant de l'Etat en vue de leur approbation. Elles sont réputées approuvées si ce dernier n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de soixante jours à compter de la date de réception.

« Dans ce délai, s'il estime ces prévisions injustifiées ou excessives compte tenu des orientations du schéma d'organisation sanitaire, de l'activité de l'établissement et enfin d'un taux d'évolution des dépenses hospitalières qui est fixé, avant le 30 septembre, à partir des hypothèses économiques générales et par référence à la politique sanitaire et sociale de l'Etat par les ministres chargés respectivement de l'économie, du budget, de la santé et de la sécurité sociale, le représentant de l'Etat peut modifier le montant global des dépenses prévues et leur répartition entre les groupes fonctionnels.

« Au vu de la décision du représentant de l'Etat, le conseil d'administration peut, dans un délai de quinze jours à compter de la réception, faire connaître ses propositions au représentant de l'Etat. Ce dernier dispose d'un délai de quinze jours à compter de la réception de ces propositions pour maintenir ou pour apporter, en les motivant, des modifications aux prévisions de dépenses.

« A défaut de décision du représentant de l'Etat à l'issue de ce délai, les propositions du conseil d'administration sont réputées approuvées. Le représentant de l'Etat arrête en conséquence le montant de la dotation globale et les tarifs de prestations. Au vu de la décision du représentant de l'Etat arrêtée dans les conditions ci-dessus, le directeur soumet à la délibération du conseil d'administration dans un délai de quinze jours suivant cette décision la ventilation des dépenses approuvées entre les comptes de chaque groupe fonctionnel.

« La décision est exécutoire à compter de la date de sa transmission au représentant de l'Etat.

« *Art. L. 714-8.* – Lorsque le représentant de l'Etat constate que cette délibération n'ouvre pas les crédits nécessaires au respect des obligations et des engagements de l'établissement ou modifie la répartition des dépenses par groupes fonctionnels qu'il avait précédemment arrêtée, il règle le budget et le rend exécutoire en assortissant sa décision d'une motivation explicite.

« *Art. L. 714-9.* – Si le budget n'est pas adopté par le conseil d'administration avant le 1^{er} janvier de l'exercice auquel il s'applique, le représentant de l'Etat saisit sans délai la chambre régionale des comptes qui, dans un délai de trente jours, formule des propositions permettant d'arrêter le budget. Le président du conseil d'administration peut, à sa demande, présenter oralement ses observations à la chambre régionale des comptes. Il est assisté par le directeur de l'établissement. Le représentant de l'Etat arrête le budget et le rend exécutoire. Si le représentant de l'Etat s'écarte des propositions de la chambre régionale des comptes, il assortit sa décision d'une motivation explicite.

« La procédure prévue à l'alinéa précédent s'applique si, dans un délai fixé par décret, le conseil d'administration n'adopte pas les délibérations nécessaires à l'application des mesures législatives ou réglementaires qui interviennent en cours d'exercice et imposent directement des charges nouvelles à l'établissement.

« En cas de carence de l'ordonnateur, le représentant de l'Etat peut, après mise en demeure et à défaut d'exécution dans le délai de trente jours, procéder au mandatement d'office d'une dépense ou au recouvrement d'une recette régulièrement inscrite au budget initial et aux décisions modificatives éventuelles.

« *Art. L. 714-10.* – Lorsque l'examen des comptes révèle un déséquilibre financier grave ou durable, le représentant de l'Etat saisit la chambre régionale des comptes qui, dans un délai de trois mois à compter de cette saisine, propose à l'établissement les mesures de redressement nécessaires. Dans ce cas, le projet de budget primitif afférent à l'exercice suivant est transmis par le représentant de l'Etat à la chambre régionale des comptes.

« Si, lors de l'examen de ce projet de budget primitif, la chambre régionale des comptes constate que l'établissement n'a pas pris des mesures de redressement suffisantes, elle propose les mesures nécessaires au représentant de l'Etat dans un délai de trente jours à partir de la réception du projet de budget. Celui-ci est rendu exécutoire par le représentant de l'Etat qui, s'il écarte des propositions de la chambre régionale des comptes, assortit sa décision d'une motivation explicite.

« *Art. L. 714-11.* — Les marchés des établissements publics de santé sont exécutoires dès leur réception par le représentant de l'Etat. Celui-ci défère au tribunal administratif, dans les deux mois suivant cette réception, les décisions qu'il estime illégales. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. Il est fait droit à cette demande si l'un des moyens invoqués paraît sérieux et de nature à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

« *Art. L. 714-12.* — Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la politique sociale, des plans de formation, de la gestion et du système d'information. Ce projet, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire détermine les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipements de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

« Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.

« *Art. L. 714-13.* — Le directeur représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile.

« Il prépare les travaux du conseil d'administration et lui soumet le projet d'établissement. Il est chargé de l'exécution des décisions du conseil d'administration et met en œuvre la politique définie par ce dernier et approuvée par le représentant de l'Etat. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui sont énumérées à l'article L. 714-4. Il assure la gestion et la conduite générale de l'établissement, et en tient le conseil d'administration informé. A cet effet, il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

« Le directeur, ordonnateur des dépenses, peut procéder en cours d'exercice à des virements de crédits dans la limite du dixième des autorisations de dépenses des comptes concernés et dans des conditions qui sont fixées par décret.

« Le directeur peut déléguer sa signature dans des conditions fixées par décret.

« *Art. L. 714-14.* – Dans le respect de leurs missions les établissements publics de santé peuvent, à titre subsidiaire, assurer des prestations de service et exploiter des brevets et des licences. Les recettes dégagées par ces activités peuvent donner lieu à l'inscription au budget de dépenses non soumises au taux d'évolution des dépenses hospitalières mentionné à l'article L. 714-7.

« Le déficit éventuel de ces activités n'est pas opposable aux collectivités publiques et organismes qui assurent le financement de l'établissement.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

« *Art. L. 714-15.* – Les comptables des établissements publics de santé sont des comptables directs du Trésor ayant qualité de comptable principal.

« Lorsque le comptable de l'établissement notifie à l'ordonnateur sa décision de suspendre une dépense, celui-ci peut lui adresser un ordre de réquisition. Le comptable est tenu de s'y conformer, sauf en cas :

« 1° d'insuffisance de fonds disponibles ;

« 2° de dépenses ordonnancées sur des crédits irrégulièrement ouverts ou insuffisants ou sur des crédits autres que ceux sur lesquels elle devrait être imputée ;

« 3° d'absence de justification de service fait ou de défaut de caractère libératoire du règlement.

« L'ordre de réquisition est porté à la connaissance du conseil d'administration de l'établissement et notifié au trésorier payeur général du département qui le transmet à la chambre régionale des comptes.

« En cas de réquisition, le comptable est déchargé de sa responsabilité.

« Le comptable assiste avec voix consultative au conseil d'administration de l'établissement lorsque celui-ci délibère sur des affaires de sa compétence.

« Les conditions de placement et de rémunération des fonds des établissements publics de santé sont déterminées par décret.

« A la demande de l'ordonnateur, le comptable informe ce dernier de la situation de paiement des mandats et du recouvrement des titres de recettes, de la situation de trésorerie et de tout élément utile à la

bonne gestion de l'établissement. Il paye les mandats dans l'ordre de priorité indiqué par l'ordonnateur.

« *Section 2.*

« *Organes représentatifs.*

« *Art. L. 714-16.* — Dans chaque établissement public de santé, est instituée une commission médicale d'établissement composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques qui élit son président et dont la composition et les règles de fonctionnement sont fixées par voie réglementaire.

« La commission médicale d'établissement :

« 1° prépare avec le directeur le projet médical de l'établissement qui définit, pour une durée maximale de cinq ans, les objectifs médicaux compatibles avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire ;

« 2° prépare avec le directeur les mesures d'organisation des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement, conformément à la section 3 du présent chapitre ;

« 3° est consultée sur le projet d'établissement, sur les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements lourds, sur le rapport prévu à l'article L. 714-6, sur le projet de budget, sur les comptes de l'établissement, ainsi que sur tous les aspects techniques et financiers des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques ;

« 4° est consultée sur le fonctionnement des services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques dans la mesure où ils intéressent la qualité des soins ou la santé des malades ;

« 5° est régulièrement tenue informée de l'exécution du budget ;

« 6° (*nouveau*) émet un avis sur le bilan social, le plan de formation des personnels et les modalités de mise en œuvre d'une politique d'intéressement.

« En outre, à la demande du président du conseil d'administration, du directeur de l'établissement, de son propre président, du tiers de ses membres ou du chef de service ou du chef de département ou du coordinateur concerné, la commission délibère sur les choix médicaux de l'année à venir dans le respect de la dotation budgétaire allouée et compte tenu de décisions prises par le conseil d'administration et le directeur en application des articles L. 714-4 et L. 714-13.

« La commission médicale d'établissement peut mandater son président pour préparer les décisions visées aux 1^o et 2^o du présent article.

« *Art. L. 714-17.* – Dans chaque établissement public de santé, est institué un comité technique d'établissement présidé par le président du conseil d'administration ou, en cas d'empêchement, le directeur ou par un représentant des élus des collectivités territoriales membre du conseil d'administration désigné par le président et composé de représentants du personnel relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires, élus par collèges définis en fonction des catégories mentionnées à l'article 4 de ce titre sur des listes présentées par les organisations syndicales représentatives au sein de chaque établissement pour chaque catégorie de personnel.

« La représentativité des organisations syndicales s'apprécie d'après les critères suivants :

« – les effectifs ;

« – l'indépendance ;

« – les cotisations ;

« – l'expérience et l'ancienneté du syndicat.

« Tout syndicat affilié à une organisation représentative sur le plan national est considéré comme représentatif dans l'établissement.

« Lorsqu'aucune organisation syndicale ne présente de liste ou lorsque la participation est inférieure à un taux fixé par décret, les listes peuvent être librement établies.

« *Art. L. 714-18.* – Le comité technique d'établissement est obligatoirement consulté sur :

« 1^o le projet d'établissement et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements lourds ;

« 2^o le budget, le rapport prévu à l'article L. 714-6 et les comptes ainsi que le tableau des emplois ;

« 3^o l'organisation et le fonctionnement des services des départements et des fédérations ;

« 4^o les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;

« 5° 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 ;

« 6° les critères de répartition de certaines primes et indemnités ;

« 7° la politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation ;

« 8° le bilan social et les modalités d'une politique d'intéressement ;

« 9° les actions de coopération visées aux sections 2 et 3 du chapitre III du présent titre.

« Un représentant du comité technique d'établissement et un représentant de la commission médicale d'établissement peuvent assister avec voix consultative à chacune des réunions respectives de ces deux organes.

« *Art. L. 714-19.* — Les modalités d'application des articles L. 714-17 et L. 714-18 et notamment le nombre de membres titulaires et suppléants des comités techniques d'établissement ainsi que les règles de fonctionnement de ces comités sont fixés par voie réglementaire.

« Un décret définit les moyens dont disposent la commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement pour remplir leurs missions.

« *Section 3.*

« *Organisation des soins et fonctionnement médical.*

« *Art. L. 714-20.* — Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux sont organisés en services ou en départements créés par le conseil d'administration sur la base du projet d'établissement mentionné à l'article L. 714-12.

« Les services et les départements sont placés sous la responsabilité d'un médecin, biologiste, odontologiste ou pharmacien hospitalier.

« Les unités fonctionnelles sont les structures élémentaires de prise en charge des malades par une équipe soignante ou médico-technique, identifiées par leurs fonctions et leur organisation.

« Les services sont constitués d'unités fonctionnelles de même discipline.

« Les départements sont constitués d'au moins trois unités fonctionnelles.

« A titre exceptionnel, lorsqu'une unité fonctionnelle ne présente pas de complémentarité directe avec d'autres unités de même discipline ou qu'il n'existe pas d'unité ayant la même activité, elle peut constituer un service.

« *Art. L. 714-21.* — Les chefs de service sont nommés par le ministre chargé de la santé après avis, notamment, du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement pour une durée de cinq ans renouvelable.

« Le chef de département est désigné par le conseil d'administration après avis, notamment, de la commission médicale d'établissement sur proposition des praticiens titulaires du département, pour une durée de cinq ans renouvelable dans des conditions définies par voie réglementaire.

« Dans le cas visé aux deux alinéas ci-dessus, la commission médicale d'établissement siège en formation restreinte limitée aux praticiens hospitaliers.

« Peuvent exercer la fonction de chef de service ou de département les praticiens titulaires relevant d'un statut à temps plein ou, si l'activité du service ou du département ou la situation des effectifs le justifient, les praticiens titulaires relevant d'un statut à temps partiel.

« Les conditions de candidature, de nomination ou de renouvellement dans les fonctions de chef de service dont certaines peuvent être propres à la psychiatrie sont fixées par voie réglementaire.

« Les dispositions du premier alinéa du présent article ne font pas obstacle à l'application des dispositions relatives aux sanctions prises en cas de faute ou d'insuffisance professionnelle ou aux décisions prises dans l'intérêt du service.

« Les fonctions hospitalières exercées par les professeurs des universités-praticiens hospitaliers cessent à la fin de l'année universitaire au cours de laquelle ils atteignent la limite d'âge fixée pour les praticiens hospitaliers.

« *Art. L. 714-22.* — Dans chaque service ou département, il est institué un conseil de service ou de département constitué, selon l'importance du service ou du département, soit des personnels médicaux et non médicaux du service ou du département, soit des représentants des unités fonctionnelles, dans des conditions définies par voie réglementaire.

« Le conseil de service ou de département a notamment pour objet :

« – de permettre l'expression des personnels ;

« – de favoriser les échanges d'informations, notamment celles ayant trait aux moyens afférents au service ou au département ;

« – de participer à l'élaboration du projet de service ou de département et du rapport d'activité ;

« – de faire toute proposition sur le fonctionnement du service ou du département.

« Les modalités de fonctionnement de ces conseils sont fixées par le règlement intérieur de l'établissement.

« *Art. L. 714-23.* – Le chef de service ou de département assure la conduite générale du service ou du département et organise son fonctionnement technique, dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien et des missions dévolues à chaque unité fonctionnelle par le projet de service ou de département. Il est assisté selon les activités du service ou du département par une sage-femme, un cadre paramédical ou un cadre médico-technique pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences.

« Le chef de service ou de département élabore avec le conseil de service ou de département un projet de service ou de département qui prévoit l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins.

« Tous les deux ans, un rapport d'activité et d'évaluation établi dans les mêmes conditions précise l'état d'avancement du projet, et comporte une évaluation de la qualité des soins.

« Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'application du présent article et notamment les conditions dans lesquelles les chefs de service ou de département peuvent suivre la gestion des moyens budgétaires de leur service ou département, la réalisation des objectifs et faire bénéficier, le cas échéant, les services ou départements des résultats de cette gestion.

« *Art. L. 714-24.* – L'unité fonctionnelle est placée sous la responsabilité d'un praticien hospitalier titulaire ou d'un praticien hospitalo-universitaire temporaire du service ou du département dans le cadre de l'organisation générale définie par le chef de service ou de département et dans le respect du projet de service.

« Un praticien hospitalier peut être chargé de plusieurs unités fonctionnelles.

« Le conseil d'administration désigne pour une période déterminée par voie réglementaire le praticien hospitalier chargé de l'unité fonctionnelle avec l'accord du chef de service ou de département après avis des praticiens titulaires du service ou du département et de la commission médicale d'établissement.

« *Art. L. 714-25.* – Avec l'accord des chefs de service ou de département intéressés, des services, des départements ou unités fonctionnelles peuvent être regroupés en fédérations en vue, soit du rapprochement d'activités médicales complémentaires, soit d'une gestion commune de lits ou d'équipements, soit d'un regroupement des moyens en personnel ou pour la réalisation de plusieurs de ces objectifs.

« Les activités de la fédération sont placées sous la responsabilité d'un coordonnateur médecin, biologiste, pharmacien ou odontologiste hospitalier. Le coordonnateur est assisté par une sage-femme, un cadre paramédical, un membre du personnel soignant ou un membre du personnel médico-technique et par un membre du personnel administratif.

« L'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération sont définis par un règlement intérieur. Le règlement intérieur est arrêté par le conseil d'administration après avis de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement dans des conditions définies par voie réglementaire. Ce règlement intérieur précise notamment la nature et l'étendue des activités de la fédération, les modalités d'association des personnels à ces activités ainsi que les conditions de désignation et le rôle du coordonnateur et de ses assistants.

« Les modalités d'application du présent article et notamment les conditions dans lesquelles les coordonnateurs de fédération peuvent suivre la gestion des moyens budgétaires de leur fédération, la réalisation des objectifs et faire bénéficier, le cas échéant, la fédération des résultats de cette gestion, sont fixées par voie réglementaire.

« *Art. L. 714-25-1 (nouveau).* – Les sages-femmes sont responsables de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leur compétence. Elles participent, dans les conditions prévues à l'article L. 714-23, à leur évaluation et aux activités de recherche en collaboration avec les praticiens du service ou du département.

« *Art. L. 714-25-2 (nouveau).* – Par dérogation aux dispositions des articles L. 714-20 à L. 714-25, le conseil d'administration d'un établissement public de santé peut décider d'arrêter librement l'organisation

des soins et le fonctionnement médical de l'établissement, dans le respect du projet d'établissement approuvé.

« Cette décision est prise sur proposition de la commission médicale d'établissement siégeant en formation restreinte aux praticiens titulaires et adoptée à la majorité des deux tiers de cette assemblée après avis du comité technique d'établissement.

« Dans ce cas, le conseil d'administration nomme les responsables des structures médicales et médico-techniques ainsi créées après avis de la commission médicale d'établissement. Il prévoit, après consultation de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement, les modalités de participation et d'expression des personnels au fonctionnement de ces structures. La mise en place de celles-ci ne peut intervenir qu'à l'occasion des renouvellements des chefs de service en fonction à la date de promulgation de la loi n° du portant réforme hospitalière et prévus à l'article L. 714-21.

« *Art. L. 714-26.* — Il est créé dans chaque établissement un service de soins infirmiers.

« Une commission composée des représentants des différentes catégories de personnels du service de soins infirmiers est instituée en son sein. Elle est consultée par le directeur dans les conditions fixées par voie réglementaire sur :

« 1° l'organisation générale des soins infirmiers et de l'accompagnement des malades dans le cadre d'un projet de soins infirmiers ;

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

« 3° l'élaboration d'une politique de formation.

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

« Section 4.

« *Les personnels des établissements publics de santé.*

« *Art. L. 714-27.* — Le personnel des établissements publics de santé comprend :

« 1° des agents relevant des dispositions du titre IV du statut général des fonctionnaires ;

« 2° des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens dont les statuts et le régime de protection sociale, qui sont

différents selon que ces praticiens consacrent tout ou partie de leur activité à ces établissements, sont établis par voie réglementaire ;

« 3° des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens attachés des hôpitaux dont le statut est établi par voie réglementaire.

« En outre, lorsque la nature des fonctions ou les besoins du service le justifient, des médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes contractuels peuvent être recrutés dans des conditions déterminées par voie réglementaire.

« Les dispositions des 2° et 3° du présent article ne sont pas applicables aux praticiens des hôpitaux locaux mentionnés à l'article L. 711-7.

« *Art. L. 714-28.* – Les personnels des établissements publics de santé bénéficient, soit des dispositions prévues à l'article L. 714-22, soit, pour les personnels qui ne relèvent pas de ces dispositions, d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail, dont les modalités d'exercice sont définies par voie réglementaire. »

Art. 8.

I. – La section 4 du chapitre IV du titre premier du livre VII du code de la santé publique est complétée par l'article L. 714-29, tel qu'il résulte des dispositions de l'article 14 de la présente loi.

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

Art. 9.

I. – Le chapitre V du titre premier du livre VII du code de la santé publique est intitulé « Les établissements de soins privés ».

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

« Section 1.

« Dispositions générales.

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

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

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

Art. 10.

I. — Le début de la section 2 du chapitre V du titre premier du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Section 2.

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

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

« Art. L. 715-6. — Les établissements de soins privés à but non lucratif sont admis à participer à l'exécution du service public hospitalier lorsqu'ils répondent à des conditions d'organisation et de fonctionnement fixées par décret et qu'ils établissent un projet d'établissement tel

que défini à l'article L. 714-12 compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire.

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

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

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

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

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

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

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

II. — La section 2 du chapitre V du titre premier du livre VII du code de la santé publique est complétée par les articles L. 715-9 à

L. 715-11, tels qu'ils résultent des dispositions de l'article 14 de la présente loi.

Art. 11.

La section 3 du chapitre V du titre premier du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigée :

« Section 3.

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

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

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

Art. 12.

Le début du chapitre VI du titre premier du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« CHAPITRE VI

« *Expérimentations et dispositions diverses.*

« *Section 1.*

« *Expérimentations.*

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

« Ce régime expérimental permet de déroger aux dispositions de l'article L. 712-8 à condition que soit conclue entre le demandeur de l'autorisation, le représentant de l'Etat et les caisses régionales d'assurance maladie un contrat fixant les modalités particulières d'exploitation et de tarification.

« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par voie réglementaire.

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

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

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

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

« Section 2.

« Dispositions diverses.

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

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

Art. 13.

La section 2 du chapitre VI du titre premier du livre VII du code de la santé publique est complétée par les articles L. 716-4, L. 716-5, L. 716-6, L. 716-7, L. 716-8 tels qu'ils résultent de l'article 14 de la présente loi et par un article L. 716-9 ainsi rédigé :

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

Art. 14.

Les dispositions de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière sont codifiées dans le titre premier du livre VII du code de la santé publique comme suit :

I. — 1° L'article premier devient l'article L. 710 et est placé avant le chapitre premier.

2° Les articles 4 *bis* et 4 *ter* deviennent respectivement les articles L. 711-9 et L. 711-10 et sont insérés à la section 2 du chapitre premier.

3° Les articles 16, 17, 18, 19 deviennent respectivement les articles L. 711-11, L. 711-12, L. 711-13, L. 711-14 et sont insérés dans la section 3 du chapitre premier.

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

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

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

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

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

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

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

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

2° A l'article L. 711-9, les mots : « les dispositions des chapitres I et II de la présente loi » et « les dispositions du chapitre IV » sont respectivement remplacés par : « les dispositions des chapitres premier, III et IV » et « les dispositions du chapitre II ».

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

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

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

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

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

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

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

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

9° A l'article L. 713-6, quatrième alinéa, les mots : « 1°, 2°, 3°, 4°, 5° et 7° de l'article 22 » sont remplacés par les mots : « 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8° et 9° de l'article L. 714-4 ».

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

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

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

11° *bis (nouveau)* L'article L. 714-31 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 15.

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

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

« Sans préjudice de l'application des dispositions du titre premier du livre VII, nul ne peut ouvrir ou diriger un établissement de soins privé recevant... *(le reste sans changement)*. »

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

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

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

TITRE II

DISPOSITIONS MODIFIANT LE CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Art. 16.

Il est inséré, dans le code de la sécurité sociale, un article L. 115-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 115-4.* — Les conditions dans lesquelles les autorités compétentes de l'Etat et les organismes d'assurance maladie échangent dans le respect du secret médical les informations non nominatives

nécessaires à la mise en œuvre des dispositions du titre premier du livre VII du code de la santé publique sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

Art. 17.

Il est inséré, dans le code de la sécurité sociale, un article L. 162-29-1 ainsi rédigé :

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

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

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

Art. 18.

L'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

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

2° les deuxième et troisième alinéas sont ainsi rédigés :

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

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

Art. 19.

L'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

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

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

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

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

Art. 20.

I. — La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 207 du code électoral est ainsi rédigée :

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

II. — Il est ajouté au premier alinéa de l'article L. 237 du code électoral un 3° ainsi rédigé :

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

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

Art. 21.

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 22.

Les centres, services ou établissements qui, antérieurement au 1^{er} janvier 1989, comportaient des structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 712-2 du code de la santé publique sont autorisés à poursuivre cette activité à condition d'en faire la déclaration au représentant de l'Etat ; sans préjudice des dispositions des deux premiers alinéas de l'article L. 712-9 de ce code ils devront, dans un délai fixé par décret, respecter les conditions techniques de fonctionnement prévues à l'article L. 712-9 dudit code.

Les centres, services ou établissements qui ont mis en place de telles structures de soins après le 1^{er} janvier 1989 devront déposer la demande d'autorisation mentionnée à l'article L. 712-8 du code de la santé publique dans le délai fixé par le même décret.

Art. 23.

Les établissements qui, à la date de publication des dispositions réglementaires prises pour l'application du troisième alinéa de l'article L. 712-2 du code de la santé publique, exercent les activités de soins définies par ces dispositions, doivent demander, dans le délai fixé par celles-ci, l'autorisation mentionnée à l'article L. 712-8 dudit code ; les demandeurs peuvent poursuivre ces activités jusqu'à l'intervention de la décision mentionnée par l'article L. 712-16 du même code.

Art. 23 bis (nouveau).

Les disciplines, les installations et les équipements autorisés qui n'ont pas été soumis à renouvellement au titre d'une disposition législative ou réglementaire en vigueur avant la date de publication de la présente loi, durant une période déterminée par voie réglementaire, sont soumis aux dispositions de l'article L. 712-14 du code de la santé publique.

Art. 23 ter (nouveau).

Les dispositions de l'article L. 712-12-1 du code de la santé publique et de l'article précédent entreront en vigueur dans un délai de cinq ans à compter de la publication de la présente loi.

Art. 24.

Les conditions, dans lesquelles les unités d'obstétrique fonctionnant dans les hôpitaux locaux à la date du 1^{er} janvier 1991 pourront être maintenues pour une durée de cinq ans au plus à partir de cette date, sont fixées par décret.

Art. 25.

Les établissements publics de santé peuvent continuer, pendant une période de dix ans suivant la date de promulgation de la présente loi, à gérer les services créés avant cette date qui ne répondent pas à la mission du service public hospitalier définie à l'article L. 711-4 du code de la santé publique.

Art. 25 bis (nouveau).

L'organisation des établissements de soins publics autres que les hôpitaux locaux, en services ou en départements, fera l'objet d'une évaluation à l'issue d'un délai de cinq ans à compter de la promulgation de la présente loi.

Art. 25 ter (nouveau).

Dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, le conseil d'administration des établissements de soins publics devra avoir délibéré sur la création des unités fonctionnelles mentionnées à l'article L. 714-20 du code de la santé publique.

Art. 26.

Les dispositions de l'article L. 714-29 du code de la santé publique ne sont applicables qu'aux praticiens à temps partiel nommés postérieurement au 3 janvier 1971.

Art. 26 bis (nouveau).

Les dispositions prévues au dernier alinéa de l'article L. 714-21 du code de la santé publique sont applicables aux professeurs des universités-praticiens hospitaliers qui atteignent la limite d'âge fixée pour les praticiens hospitaliers après le 30 septembre 1993.

Art. 27.

Dans toutes les dispositions législatives en vigueur lors de la promulgation de la présente loi, les mots : « établissements publics de santé » sont substitués aux mots : « établissements d'hospitalisation publics » et les mots : « établissements de santé privés » sont substitués aux mots : « établissements d'hospitalisation privés ».

Art. 28 (nouveau).

La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales est ainsi modifiée :

1° Au dernier alinéa de l'article 2-2, les mots : « à la commission régionale des équipements sanitaires et sociaux » sont remplacés par les

mots : « au comité régional de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique ».

2° Au premier alinéa de l'article 3, les mots : « de la commission régionale » et « de la commission nationale des équipements sanitaires et sociaux » sont remplacés par les mots : « du comité régional » et « du comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique ».

Au dixième alinéa du même article, les mots : « de la commission régionale ou de la commission nationale mentionnée à l'article 6 de la présente loi » sont remplacés par les mots « du comité régional ou du comité national de l'organisation sanitaire et sociale ».

Au onzième alinéa du même article, les mots : « de la commission régionale ou nationale des institutions sociales ou médico-sociales » sont remplacés par les mots : « du comité régional ou national de l'organisation sanitaire et sociale ».

L'avant-dernier alinéa du même article est supprimé.

3° Au deuxième alinéa de l'article 4, les mots : « de la commission régionale ou nationale mentionnées à l'article 6 » sont remplacés par les mots : « du comité régional ou national mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique ».

4° L'article 6 est supprimé.

5° A l'article 7, les mots : « La commission nationale ou les commissions régionales mentionnées à l'article 6 » sont remplacés par les mots : « Le comité national ou les comités régionaux mentionnés à l'article L. 712-6 du code de la santé publique » et les mots : « de la commission nationale ou de la commission régionale compétente » sont remplacés par les mots : « du comité national ou du comité régional compétent ».

6° Au premier alinéa de l'article 10, les mots : « la commission régionale ou la commission nationale des équipements sanitaires et sociaux » sont remplacés par les mots : « le comité régional ou le comité national de l'organisation sanitaire et sociale ».

7° Au septième alinéa de l'article 11-3, les mots : « de la commission régionale ou nationale mentionnée à l'article 6 » sont remplacés par les mots : « du comité régional ou national mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique ».

8° A l'article 12, les mots : « de la commission nationale ou régionale » sont remplacés par les mots : « du comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale ».

9° Au deuxième alinéa de l'article 14, les mots : « de la commission nationale ou régionale prévue à l'article 3 » sont remplacés par les mots : « du comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale ».

10° Au deuxième alinéa de l'article 19, les mots : « dans un délai maximal de quinze ans », sont remplacés par les mots : « avant la fin du délai fixé par l'article 25 de la loi n° du portant réforme hospitalière » et, au dernier alinéa de cet article, les mots : « établissements publics hospitaliers » sont remplacés par les mots : « établissements publics ».

11° L'article 22 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les comptables des établissements publics sociaux et médico-sociaux sont des comptables directs du Trésor ayant la qualité de comptable principal. »

12° L'article 23 est ainsi rédigé :

« *Art. 23.* — Avant la fin du délai fixé par l'article 25 de la loi n° du portant réforme hospitalière, les hospices publics seront transformés en tout ou partie et selon les besoins, soit en unités dispensant des soins définis au *b)* ou *c)* de l'article L. 711-2 du code de la santé publique, soit en établissements publics relevant de la présente loi et destinés à l'hébergement de personnes âgées. »

13° L'article 33 est supprimé.

A Paris, le 30 avril 1991.

Le Président,

Signé : LAURENT FABIOUS.