

PROJET DE LOI

adopté

le 7 juin 1991

N° 121

S É N A T

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1990-1991

PROJET DE LOI

MODIFIÉ PAR LE SÉNAT

portant réforme hospitalière.

(Urgence déclarée.)

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

Voir les numéros :

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

Sénat : 309 et 337 (1990-1991).

TITRE PREMIER

DISPOSITIONS MODIFIANT LE LIVRE VII DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Article premier A.

I. — L'intitulé du titre premier du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Etablissements de santé ».

II. — Il est inséré, avant le chapitre premier du titre premier du livre VII du code de la santé publique, un chapitre premier A intitulé : « Principes fondamentaux ».

III. — Les sections 1, 2 et 3 de ce chapitre sont ainsi rédigées :

« Section 1.

« Des droits du malade accueilli dans un établissement de santé.

« Art. L. 710-1. — Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire.

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

« Art. L. 710-2. — Les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande et par l'intermédiaire du praticien qu'elles désignent, les informations médicales contenues dans leur dossier médical. Les praticiens qui ont prescrit l'hospitalisation ont accès, sur leur demande, à ces informations.

« Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens des établissements 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 établissements sont tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes qu'ils accueillent.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire, après avis du Conseil national de l'ordre des médecins.

« *Art. L. 710-3.* – Afin de dispenser des soins de qualité, les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de disposer des moyens adéquats et de procéder à l'évaluation de leur activité.

« *Section 2.*

« *De l'évaluation et de l'analyse
de l'activité des établissements de santé.*

« *Art. L. 710-4.* – Les établissements de santé, publics ou privés, doivent développer une politique d'évaluation des pratiques professionnelles des personnels concourant à l'accueil et aux soins, des fonctions qu'ils assurent ou des services qu'ils rendent, en vue de favoriser une prise en charge globale des malades.

« L'évaluation des pratiques médicales doit respecter les règles déontologiques et l'indépendance professionnelle des praticiens dans l'exercice de leur art.

« *Art. L. 710-5.* – Les établissements de santé, publics ou privés, ainsi que les autorités chargées de leur contrôle, doivent, dans le respect du secret médical et du régime juridique du traitement des données à caractère personnel, développer des systèmes d'information destinés à l'analyse de l'activité desdits établissements, en vue d'en apprécier l'efficacité et les coûts, selon des méthodes qui tiennent compte, notamment, des pathologies qu'ils traitent, de leur organisation des soins et de leur fonctionnement médical.

« *Section 3.*

« *De l'Agence nationale
pour le développement de l'évaluation médicale.*

« *Art. L. 710-6.* – L'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale a pour mission de définir les procédures et les méthodes scientifiques, médicales, administratives et statistiques nécessaires à la réalisation des objectifs définis par la section 2 du présent chapitre.

« Cette agence est dotée d'instances régionales, chargées de favoriser l'application de ces méthodes et de ces procédures aux initiatives d'évaluation et d'analyse d'activités développées par les établissements de santé, publics ou privés, ou par leurs autorités de contrôle. »

Article premier.

I. — *Supprimé*

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

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

« Section 1.

« Dispositions générales.

« Art. L. 711-1. — Les établissements de santé, publics ou privés, assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes.

« Ils participent à des actions de santé publique et notamment à toutes actions médico-sociales coordonnées et à des actions d'éducation pour la santé et de prévention.

« Art. L. 711-2. — Les établissements de santé, publics ou 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. — *Supprimé*

« Section 2.

« Dispositions propres au service public hospitalier.

« Art. L. 711-4. — Le service public hospitalier exerce les missions définies à l'article L. 711-1 et, de plus, concourt :

« 1° à l'enseignement universitaire et postuniversitaire 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° dans les mêmes conditions, à la formation continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;

« 3° dans les mêmes conditions, à la recherche médicale, odontologique et pharmaceutique ;

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

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

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

« Art. L. 711-5. — *Supprimé*

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

« 1° par les établissements publics de santé ;

« 2° par ceux des établissements de santé 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 aux patients les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état et veillent à la continuité de ces soins, à l'issue de leur admission ou de leur hébergement.

« 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.

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

« Art. L. 711-6-1 (nouveau). — Les établissements de santé privés autres que ceux mentionnés au 2° de l'article L. 711-6 peuvent être associés au fonctionnement du service public hospitalier en vertu d'accords conclus selon les modalités fixées à l'article L. 715-11.

« Les médecins et les autres professionnels de santé non hospitaliers peuvent être associés au fonctionnement des établissements assurant le service public hospitalier. Ils peuvent recourir à leur aide technique. Ils peuvent, par contrat, recourir à leur plateau technique afin d'en optimiser l'utilisation.

« En outre, les établissements visés à l'article L. 711-6 coopèrent avec les établissements de santé privés autres que ceux visés au 2° dudit article ainsi qu'avec les médecins et autres professionnels de santé.

« Ils peuvent participer, en collaboration avec les médecins traitants et avec les services sociaux et médico-sociaux, à l'organisation de soins coordonnés au domicile du malade.

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

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

« 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 sont dénommés centres hospitaliers régionaux faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire. Ces centres apportent un concours prédominant à l'accomplissement des missions définies aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 711-4.

« Certains des centres hospitaliers visés aux deuxième et troisième alinéas ont, par leur activité de soins, de formation ou de recherche, une vocation nationale ou internationale.

« 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 santé privés qui, dispensant ces soins, répondent aux conditions fixées aux articles L. 715-6 ou L. 715-10, ou concluent, à cet effet, un accord dans les conditions prévues à l'article L. 715-11.

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

« *Art. L. 711-8.* — Seuls les établissements de santé, publics ou privés, visés à l'article L. 711-6 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 sont fixées par voie réglementaire.

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

« Leur fonctionnement est 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 des 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.* — Les établissements publics de santé peuvent gérer des structures pour toxicomanes, financées sur le budget de l'Etat, 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. L. 711-8-2 (nouveau).* — Les centres hospitaliers régionaux définis à l'article L. 711-7 peuvent comporter une unité chargée de donner avis et conseils spécialisés en matière de diagnostic, pronostic, traitement et éventuellement prévention des intoxications humaines, dénommée centre anti-poisons.

« Les centres anti-poisons participent à l'aide médicale urgente telle qu'elle est définie par la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires. Leurs missions et les moyens y afférents sont fixés par décret. Une liste nationale des centres hospitaliers régionaux comportant un centre anti-poisons est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. »

Art. 2.

I. — *Non modifié*

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. Ce haut comité est consulté ou émet des recommandations sur toute question intéressant les missions hospitalo-universitaires et les conditions de leur accomplissement. 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 de 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 appréciation des besoins de la population et de leur évolution, compte tenu des données démographiques et des progrès des techniques médicales et après une prise en compte, quantitative et qualitative, de l'offre de soins existante.

« Cette prise en compte tient compte des rapports d'activité et des projets d'établissement 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.

« Tous les trois ans, le ministre chargé de la santé remet au Parlement un rapport sur l'état de l'organisation et de l'équipement sanitaires.

« *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 ;

« *b)* des activités de soins d'un coût élevé se situant dans un domaine de pointe, ou de haute technicité, ou soulevant des problèmes éthiques.

« 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.* – *Non modifié*

« *Art. L. 712-3-1.* – 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 qui seraient nécessaires à sa réalisation.

« L'annexe est un document à caractère indicatif.

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

« 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.

« Les installations et activités de soins visées à l'article L. 712-8 qui font l'objet d'un contrat en application du présent article ne sont pas soumises au régime d'autorisation défini par la section 2 du présent chapitre. Elles font toutefois l'objet d'une déclaration préalable à leur réalisation, adressée au représentant de l'Etat.

« *Art. L. 712-5.* — Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale institué par l'article L. 712-6, la carte sanitaire ainsi que le schéma d'organisation sanitaire lorsque cette carte ou ce schéma est national ou interrégional. Dans ce dernier cas, ils recueillent également l'avis des comités régionaux concernés.

« Après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale, du conseil régional et du comité économique et social de la région concernée, le représentant de l'Etat arrête la carte sanitaire lorsque la zone sanitaire retenue pour son élaboration est un secteur, un groupe de secteurs ou une région, ainsi que le schéma régional d'organisation sanitaire.

« 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.

« La carte ou le schéma arrêté dans les conditions prévues aux deuxième et troisième alinéas de cet article est susceptible d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale, qui se prononce après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

« *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 de l'Assemblée nationale ;

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

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

« 4° des représentants des institutions et des établissements de santé, des établissements sociaux, publics ou 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. Un collège national d'experts, dont la composition est fixée par décret, est constitué auprès du comité national.

« 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. — Supprimé*

« *Art. L. 712-7.* — Les établissements de santé, publics ou 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 œuvre un système commun d'informations, respectant l'anonymat, dont les conditions d'élaboration et d'accès par les tiers et notamment par les établissements de santé, publics ou privés, sont définies par voie réglementaire dans le respect des dispositions du présent titre.

« Section 2.

« Autorisations.

« Art. L. 712-8. – Sont soumis à l'autorisation du ministre chargé de la santé ou du représentant de l'Etat les projets relatifs à :

« 1° la création, l'extension, la conversion totale ou partielle de tout établissement de santé, public ou 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.

« Art. L. 712-9. – *Non modifié.*

« 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 sont autorisés lorsqu'ils sont 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 santé, publics ou privés, 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 reconvertir au sein de cette zone, l'autorisation est 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. – *Non modifié*

« Art. L. 712-12-1. — Supprimé

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

« Pour les établissements de santé 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.

« Art. L. 712-14. — Pour les activités de soins, les structures de soins alternatives à l'hospitalisation, les installations et les équipements définis par voie réglementaire, l'autorisation instituée par l'article L. 712-8 est donnée pour une durée déterminée. La durée de validité de l'autorisation, qui ne peut être inférieure à cinq ans, est fixée par voie réglementaire pour chaque catégorie 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.

« La durée de l'autorisation ne peut être inférieure à la durée d'amortissement des investissements nécessaires. Elle prend en compte l'importance des moyens en personnel mis en œuvre, notamment en ce qui concerne les activités de soins.

« Le renouvellement de cette autorisation peut être subordonné à des conditions d'évaluation des activités de soins, structures de soins alternatives à l'hospitalisation, installations et équipements concernés.

« Art. L. 712-15. — Supprimé

« 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 qui entend le demandeur, à la requête de ce dernier. Un recours hiérarchique 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 de réception de la demande. A défaut de décision dans

ce délai, l'autorisation est réputée acquise. La demande de renouvellement est déposée au moins un an avant son échéance.

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

« *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.

« Tout refus d'autorisation motivé par l'existence d'un programme remplissant les conditions prévues à l'article L. 712-9 est réputé caduc si ledit programme n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans. L'autorisation est alors accordée de plein droit à l'auteur de la demande s'il la confirme et si cette demande remplit, à la date de confirmation, les conditions prévues par l'article L. 712-9 précité.

« *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 de quinze jours suivant cette décision, il doit saisir le comité régional de l'organisation sanitaire et sociale qui, dans les quarante-cinq jours 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. L. 712-18-1 (nouveau).* – Les structures de soins alternatives à l'hospitalisation visées au présent chapitre sont celles qui sont créées par les établissements de santé, publics ou privés, disposant de structures d'hébergement. »

Art. 4.

..... Conforme

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 sanitaires de secteur.

« Art. L. 713-1. — Il est créé, dans chaque secteur sanitaire, une conférence sanitaire formée des représentants des établissements de santé, publics ou privés, de ce secteur.

« Art. L. 713-2. — Les conférences sanitaires 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 sanitaire 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 de santé privés sont désignés par l'organisme gestionnaire ; cette représentation comprend, au moins, un praticien exerçant dans l'établissement.

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

Art. 6.

..... Conforme

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 des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière. Leur objet principal n'est ni industriel, ni commercial. Ils sont communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux.

« Les établissements publics de santé nationaux sont créés par décret, après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale. Les établissements publics de santé locaux sont créés par arrêté préfectoral, après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale. Les conditions et les modalités d'application du présent alinéa sont 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 au contrôle de l'Etat, dans les conditions particulières prévues par le présent chapitre.

« *Art. L. 714-1-1 (nouveau).* – Les établissements publics de santé sont soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable particulier, défini par le présent chapitre et précisé par voie réglementaire.

« Les dispositions du code des marchés relatives à la passation des marchés sont adaptées, par voie réglementaire, aux conditions particulières de leur gestion.

« *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 aux 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°.

« Dans les centres hospitaliers régionaux visés au deuxième alinéa de l'article L. 711-7, le président du conseil régional ou son représentant désigné par cette assemblée est membre de droit du conseil d'administration de l'établissement au titre de la catégorie mentionnée au 1°.

« Les catégories mentionnées aux 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.

« Le directeur des soins infirmiers, infirmier général de l'établissement, est membre de droit du conseil d'administration au titre de la catégorie mentionnée au 4°.

« Les membres de droit définis par les trois alinéas précédents peuvent, en cas d'empêchement, désigner un remplaçant.

« 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 santé privé ; toutefois, cette incompatibilité n'est pas opposable aux représentants du personnel ;

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

« 5° 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, la présidence est dévolue à un représentant élu, désigné en son sein, respectivement par le conseil général ou le conseil municipal.

« 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 matériels 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 des structures médicales, pharmaceutiques, odontologiques définies à la section 3 du présent chapitre et des services autres que médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ;

« 5° *bis* 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° *bis* 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° *Supprimé*

« 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 ne sont pas 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 du conseil d'administration autres que celles mentionnées aux articles L. 714-5-1 et L. 714-7 sont exécutoires de plein droit dès leur transmission au représentant de l'Etat.

« Le représentant de l'Etat saisit, pour avis, la chambre régionale des comptes, dans les quinze jours suivant leur réception, des délibérations dont il estime qu'elles entraînent des dépenses de nature à menacer l'équilibre budgétaire de l'établissement. Il informe sans délai l'établissement de cette saisine, qu'il peut assortir d'un sursis à exécution. Sur avis conforme de la chambre régionale des comptes, rendu dans un délai de trente jours suivant la saisine, le représentant de l'Etat peut annuler la délibération ainsi mise en cause.

« Le représentant de l'Etat défère au tribunal administratif les délibérations qu'il estime illégales dans les deux mois suivant leur réception. Il informe sans délai l'établissement et lui communique toutes précisions 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 ainsi déférée.

« A la demande du président du conseil d'administration, le représentant de l'Etat l'informe de son intention de ne pas déférer au tribunal administratif une délibération qui lui a été transmise en application du premier alinéa du présent article.

« *Art. L. 714-5-1 (nouveau).* – Le projet d'établissement mentionné au 1° et les délibérations visées au 6° de l'article L. 714-4 sont soumis au représentant de l'Etat en vue de leur approbation.

« Pour les établissements qui ne disposent pas d'un projet approuvé, les délibérations visées au 2° de l'article L. 714-4, lorsqu'elles

s'appliquent à des travaux ou équipements lourds qui ne relèvent pas du régime d'autorisation institué par la section 2 du chapitre II du présent titre et les délibérations visées au 5° bis du même article sont également soumises au représentant de l'Etat en vue de leur approbation.

« Les délibérations mentionnées au présent article 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 le projet d'établissement et de trente jours dans les autres cas. Il court à compter de la date de réception des délibérations par le représentant de l'Etat.

« Les conventions passées en application de l'article L. 715-11 ne peuvent être annulées qu'en considération de l'intérêt de la santé publique.

« *Art. L. 714-6.* – Avant le 30 juin 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 deux 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 quarante-cinq jours à compter de la date de réception.

« Dans ce délai, s'il estime ces prévisions injustifiées, excessives ou insuffisantes compte tenu des besoins de la population, notamment au vu des objectifs 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.

« Au vu de la décision du représentant de l'Etat, qui doit être motivée, le conseil d'administration lui transmet de nouvelles proposi-

tions dans un délai de quinze jours. Le représentant de l'Etat dispose d'un délai identique pour modifier ou approuver le montant global des dépenses résultant de ces propositions. Il arrête en conséquence le montant du budget.

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

« *Art. L. 714-8. – Supprimé*

« *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.

« 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. – Supprimé*

« *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 informe sans délai le président du conseil d'administration 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 l'acte attaqué.

« A la demande du président du conseil d'administration, le représentant de l'Etat l'informe de son intention de ne pas déférer au tribunal administratif une décision qui lui a été transmise en application du premier alinéa du présent article.

« *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'équipement 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.

« Les projets visés à l'article L. 712-8 ne sont pas soumis au régime d'autorisation qu'institue ledit article lorsqu'ils sont contenus dans le projet d'établissement et que celui-ci a été approuvé dans les conditions définies au premier alinéa de l'article L. 714-5-1. Ils doivent, toutefois, faire l'objet d'une déclaration préalable à leur réalisation, adressée au représentant de l'Etat.

« *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, ou dans la limite du cinquième desdites autorisations avec l'accord du conseil d'administration, dans des conditions qui sont fixées par décret.

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

« *Art. L. 714-13-1 (nouveau).* – Les responsables des structures médicales, odontologiques et pharmaceutiques définies à la section 3 du présent chapitre et des services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques peuvent suivre la gestion des moyens budgétaires et la réalisation des objectifs de la structure ou du service dont ils ont la

responsabilité et faire bénéficier, le cas échéant, cette structure ou ce service des résultats de cette gestion.

« *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 donnent 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.* — *Non modifié*

« *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 parmi les chefs de service de l'établissement 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° propose ou est associée à la préparation des mesures d'organisation des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement, conformément à la section 3 du présent chapitre ;

« 3° émet un avis 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° émet un avis 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 ;

« 4° *bis* (nouveau) est consultée sur le projet des soins infirmiers, tel que défini à l'article L. 714-26 ;

« 5° *Supprimé*

« 6° émet un avis sur le bilan social, les plans de formation, et notamment ceux intéressant les personnels médicaux et paramédicaux, et les modalités de mise en œuvre d'une politique d'intéressement ;

« 7° (nouveau) est régulièrement tenue informée de l'exécution du budget et des créations, suppressions ou transformations d'emplois de praticiens hospitaliers.

« 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 responsable d'une structure médicale telle que définie à l'article L. 714-25-2, 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° et 2° du présent article.

« *Art. L. 714-17.* – Dans chaque établissement public de santé, est institué un comité technique d'établissement présidé par le directeur 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.

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

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

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

« 3° les créations, suppressions, transformations des structures médicales, pharmaceutiques, odontologiques définies à la section 3 du présent chapitre et des services autres que médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ;

« 4° 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 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, les conventions concernant les actions de coopération internationale.

« *Art. L. 714-19.* — Un représentant du comité technique d'établissement et un représentant de la commission médicale d'établissement assistent, avec voix consultative, à chacune des réunions respectives de ces deux instances, dans des conditions fixées par décret.

« 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 créés par le conseil d'administration sur la base du projet d'établissement mentionné à l'article L. 714-12.

« Le conseil d'administration peut également créer des départements et organiser les services en unités fonctionnelles, dans des conditions et selon des modalités définies par la présente section.

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

« Les départements sont des fédérations de services ou d'unités fonctionnelles, constituées en vue du rapprochement d'activités médicales complémentaires, d'une gestion commune de lits ou d'équipements ou d'un regroupement des moyens en personnel, ou pour la réalisation de plusieurs de ces objectifs.

« 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 et de département sont nommés par le ministre chargé de la santé, après avis d'une instance nationale, du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement, pour une durée de cinq ans renouvelable.

« Pour rendre son avis, la commission médicale d'établissement siège en formation restreinte aux praticiens hospitaliers titulaires.

« 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 justifie, 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 ou de département 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 de chef de service ou de département exercées par les professeurs des universités praticiens hospitaliers cessent à la fin de l'année universitaire au cours de laquelle survient la limite d'âge fixée par l'article 3 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public.

« Sauf opposition du conseil d'administration, exprimée après avis de la commission médicale d'établissement, les chefs de service ou de département visés à l'alinéa précédent peuvent solliciter une prolongation d'activité au-delà de l'âge de soixante-cinq ans conformément à l'article 2 de la loi n° 86-1304 du 23 décembre 1986 relative à la limite d'âge et aux modalités de recrutement de certains fonctionnaires civils de l'Etat, et poursuivre leur activité en tant que consultants. Le statut de consultant est fixé par décret.

« Le conseil d'administration de l'établissement détermine la nature des missions qui peuvent être confiées au consultant dans ou en dehors de l'établissement.

« *Art. L. 714-22.* — Dans chaque service ou département, est institué un conseil de service ou de département composé des responsables d'unités fonctionnelles, des praticiens à temps plein, des cadres infirmiers et, le cas échéant, des sages-femmes. Si le service ou le département ne comporte pas ou ne comporte qu'un seul praticien à temps plein, le conseil comprend les praticiens à temps partiel.

« Ce conseil est consulté, au moins une fois tous les trois mois, par le chef de service ou de département, sur l'activité et le fonctionnement du service ou du département.

« Avant d'arrêter les prévisions d'activité et de moyens afférentes au service ou au département, son chef réunit, au moins une fois par an, l'ensemble des personnels.

« Les modalités de fonctionnement du conseil sont arrêtées 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. Ce rapport est remis, notamment, au directeur et au président de la commission médicale d'établissement.

« Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'application du présent article.

« *Art. L. 714-24.* — L'unité fonctionnelle est placée sous la responsabilité d'un praticien titulaire 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.

« Le conseil d'administration désigne pour une période déterminée par voie réglementaire le praticien chargé de l'unité fonctionnelle sur proposition du chef de service ou de département après avis des praticiens titulaires du service ou du département et de la commission médicale d'établissement. Le praticien chargé d'une unité fonctionnelle est confirmé dans ses fonctions à chaque changement de chef de service ou de département, avec l'accord de ce dernier.

« Art. L. 714-25. — Des services ou des unités fonctionnelles peuvent être fédérés en départements avec l'accord des chefs de service concernés.

« Art. L. 714-25-1 et L. 714-25-2. — *Non modifiés*

« Art. L. 714-26. — Il est créé, dans chaque établissement, un service de soins infirmiers dont la direction est confiée à l'infirmier général ou au responsable des soins infirmiers, membre de l'équipe de direction.

« Une commission, présidée par le directeur du service des soins infirmiers et composée des différentes catégories de personnels du service de soins infirmiers, est instituée en son sein. Elle est consultée dans des 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 ;

« 4° (*nouveau*) le projet d'établissement.

« Art. L. 714-26-1. (*nouveau*) — Les praticiens hospitaliers exerçant dans les centres hospitaliers généraux transformés en hôpitaux locaux sont, à leur demande, intégrés dans les centres hospitaliers des secteurs sanitaires concernés.

« Section 4.

« *Les personnels des établissements publics de santé.*

« Art. L. 714-27 et L. 714-28 — *Non modifiés* »

Art. 8.

..... Conforme

Art. 9.

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

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

« Section 1.

« Dispositions générales.

« Art. L. 715-1. — Dans les établissements de santé 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. — *Non modifié*

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 santé privés
qui assurent l'exécution du service public hospitalier
ou sont associés à son fonctionnement.

« Art. L. 715-5. — Les établissements de santé 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 santé 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 obligations que doivent respecter les établissements de santé privés à but non lucratif pour être admis à participer à l'exécution du service public hospitalier sont fixées par voie réglementaire.

« 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.* — *Non modifié*

« *Art. L. 715-8.* — Les dispositions de l'article L. 714-6 sont applicables aux établissements mentionnés à l'article L. 715-6.

« Tout établissement de santé privé participant au service public hospitalier doit comporter une commission médicale 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 de budget. »

II. — *Non modifié*

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 santé privés ne participant pas au service public hospitalier.*

« *Art. L. 715-12.* — Les praticiens qui exercent leur activité dans un établissement de santé privé 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.* – Il peut être institué, 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.* – Il peut être expérimenté, 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 partie par objectifs tenant compte notamment des pathologies traitées ;

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

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

« Section 2.

« Dispositions diverses.

« Art. L. 716-3. — 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. »

Art. 13.

..... Conforme

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° *Supprimé*

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 et 19 deviennent respectivement les articles L. 711-11, L. 711-12, L. 711-13 et 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 et L. 713-11 et constituent la section 2 du chapitre III.

6° L'article 25, du septième au onzième alinéa, 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 et 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° *Supprimé*

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 mots : « 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 mots : « les unités de formation et de recherche » et « de la conférence sanitaire ».

4° *bis (nouveau)*. — A l'article L. 711-12, les mots : « d'un ou plusieurs services ou départements d'un établissement hospitalier public » sont remplacés par les mots : « d'une ou plusieurs structures médicales, pharmaceutiques ou odontologiques des établissements publics de santé ».

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 ». Au dernier alinéa du même article, les mots : « établissements hospitaliers » sont remplacés par les mots : « établissements publics de santé ».

6° A l'article L. 711-14, les mots : « les 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 : « les unités de formation » et « de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 ».

6° *bis* 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 » et, « établissement public » sont respectivement remplacés par les mots : « 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 » et « 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°, 5°, 5° *bis*, 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 » et « 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* A (*nouveau*) Dans l'article L. 713-10, les mots : « établissements sanitaires » sont remplacés par les mots : « organismes concourant aux soins ».

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

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

11° *ter* (*nouveau*) A l'article L. 714-32, le mot : « médecin » est remplacé par le mot : « praticien ».

12° A l'article L. 714-33, les mots : « établissement hospitalier » sont remplacés par les mots : « établissement public de santé », 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° 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. »

12° bis (nouveau) A l'article L. 714-34, les mots : « établissement d'hospitalisation public » sont remplacés par les mots : « établissement public de santé ».

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 ».

13° bis (nouveau) A l'article L. 714-36, le mot : « hôpitaux » est remplacé par les mots : « établissements publics de santé ».

13° ter (nouveau) A l'article L. 714-37, les mots : « établissement hospitalier » sont remplacés par les mots : « établissement public de santé ».

13° quater (nouveau) Aux articles L. 714-38 et L. 714-39, les mots : « hôpitaux et hospices » sont remplacés par les mots : « établissements publics de santé ».

13° quinquies (nouveau) A l'article L. 714-40, les mots : « hospices civils » sont remplacés par les mots : « établissements publics de santé ».

13° sexies (nouveau) Au second alinéa de l'article L. 714-41, les mots : « hôpitaux civils » sont remplacés par les mots : « établissements publics de santé ».

13° septies (nouveau) A l'article L. 714-42, les mots : « hospices et hôpitaux » sont remplacés par les mots : « établissements publics de santé ».

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

15° A l'article L. 715-3, les mots : « établissement sanitaire privé », « articles 31 et 33 », « de 5 000 à 40 000 F », « articles 36 et 37 » sont respectivement remplacés par les mots : « établissement de santé privé », « 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 les mots : « 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 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. – *Non modifié.*

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 santé privé recevant... (*le reste sans changement*). »

2° Le livre VII est intitulé « Etablissement de santé, 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 et 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.

..... Conforme

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 santé 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.

Le premier alinéa de l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « fixée en fonction du budget approuvé et de l'activité constatée ».

Art. 19.

..... Conforme

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

Art. 20.

I. — *Non modifié*

II. — Il est ajouté à l'article L. 237 du code électoral un quatrième alinéa (3°) ainsi rédigé :

« 3° De représentant légal 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 il est affecté. »

III. — *Non modifié*

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° de l'article 2 est ainsi rédigé :

« 1° Etablissements publics de santé et syndicats 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. »

I bis (nouveau). — L'article 53 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Si ces fonctionnaires sont remis à la disposition de leur administration d'origine pour une cause autre qu'une faute commise dans l'exercice de leurs fonctions, ils sont réintégrés de plein droit dans leur corps d'origine, au besoin en surnombre. »

II. — *Non modifié*

III (nouveau). — L'article 7 de l'ordonnance 82-272 du 26 mars 1982 relative à la durée hebdomadaire du travail dans les établissements sanitaires et sociaux mentionnés à l'article L. 792 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. 7.* — L'aménagement et la répartition des horaires de travail sont fixés, après avis du comité technique d'établissement ou du comité technique paritaire, par le règlement intérieur de chaque établissement, compte tenu de la nécessité d'assurer la continuité des soins les dimanches, les jours fériés ou pendant la nuit. Dans ce dernier cas, il peut être dérogé, selon la même procédure, aux horaires de travail.

« Il est également possible d'aménager dans les mêmes conditions, compte tenu de l'intérêt du service, la possibilité de pratiquer des horaires variables.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article. »

Art. 21 bis (nouveau).

Pour l'application des dispositions de la section 1 du chapitre II du titre premier du livre VII du code de la santé publique, le ministre chargé de la santé arrête des indices nationaux de besoins et fixe les objectifs nationaux d'organisation sanitaire avant le 31 décembre 1991.

Le représentant de l'Etat dans les régions arrête des indices régionaux de besoins et fixe les objectifs régionaux d'organisation sanitaire avant le 31 mars 1992.

Le comité national et les comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale sont installés avant le 1^{er} juillet 1992.

Sur les bases définies au premier et au deuxième alinéas du présent article, les établissements publics de santé élaborent un programme prévisionnel, en tenant compte de leur environnement sanitaire. Ce programme doit être transmis au représentant de l'Etat avant le 31 décembre 1992.

La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire sont élaborés avant le 31 juillet 1994.

L'application de ce calendrier ne fait pas obstacle à l'approbation, par le représentant de l'Etat, du projet d'établissement tel que défini à l'article L. 714-12 du code de la santé publique, établi sur la base des indices arrêtés et des objectifs fixés dans les conditions prévues au premier et au deuxième alinéas du présent article.

Art. 22.

Les établissements publics de santé qui, antérieurement à la date de promulgation de la présente loi, 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, et de respecter, dans un délai fixé par décret, les conditions techniques prévues au 3° de l'article L. 712-9 dudit code.

Ils doivent déposer la demande d'autorisation mentionnée à l'article L. 712-14 du même code dans un délai égal à celui que les textes réglementaires pris pour son application fixent pour le renouvellement de ladite autorisation.

Art. 23.

Les établissements qui, à la date de publication des dispositions réglementaires prises pour l'application du septième 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 un délai égal à celui fixé, en application de l'article L. 712-14 du même code, pour son renouvellement, 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.

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.

Les dispositions du présent article entrent en vigueur dans un délai de cinq ans à compter de la date de publication de la présente loi.

Art. 23 ter.

..... Supprimé

Art. 24.

Les conditions, dans lesquelles les unités d'obstétrique fonctionnant dans les hôpitaux locaux à la date du 1^{er} janvier 1991 peuvent 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 cinq 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 A (nouveau).

Les dispositions de la section 2 du chapitre II du titre premier du livre VII du code de la santé publique ne sont pas applicables, pendant un délai de cinq ans, aux établissements de santé, publics ou privés, qui ont engagé, à la date de publication de la présente loi, des actions de conversion ou de regroupement.

Art. 25 bis.

L'organisation des soins et le fonctionnement médical des établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux font 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*.

..... **Supprimé**

Art. 26.

..... **Conforme**

Art. 26 *bis*.

..... **Supprimé**

Art. 27.

..... **Conforme**

Art. 28.

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 second 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*) du 1° ou du 2° 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.

Délibéré, en séance publique, à Paris, le 7 juin 1991.

Le Président,

Signé : ALAIN POHER.