

# SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1970-1971

Annexe au procès-verbal de la séance du 10 décembre 1970.

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet de loi, MODIFIÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, portant réforme hospitalière,*

Par M. Jean-Pierre BLANCHET,  
Sénateur.

TOME II

### TABLEAU COMPARATIF AMENDEMENTS PRESENTES PAR LA COMMISSION TEXTE VOTE PAR L'ASSEMBLEE NATIONALE

(1) Cette commission est composée de : MM. Lucien Grand, président ; Léon Messaud, Marcel Lambert, Mme Marie-Hélène Cardot, vice-présidents ; MM. Hubert d'Andigné, François Levacher, Georges Marie-Anne, secrétaires ; André Aubry, Pierre Barbier, Hamadou Barkat Gourat, Jean-Pierre Blanchet, Joseph Brayard, Martial Brousse, Pierre Brun, Charles Cathala, Jean Collery, Roger Courbatère, Louis Courroy, Marcel Darou, Michel Darras, Roger Gaudon, Abel Gauthier, Jean Gravier, Louis Guillou, Marcel Guislain, Jacques Henriet, Arthur Lavy, Bernard Lemarié, Henry Loste, Jean-Baptiste Mathias, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Paul Piales, Alfred Poroï, Eugène Romaine, Charles Sinsout, Robert Soudant, Marcel Souquet, Henri Terré, René Travert, Robert Vignon, Yves Villard, Hector Viron, Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (4<sup>e</sup> législ.) : 1<sup>re</sup> lecture : 1430, 1481 (tomes I et II) et in-8° 323.

Sénat : 1<sup>re</sup> lecture : 365 (1969-1970), 40 et in-8° 17 (1970-1971).

2<sup>e</sup> lecture : 85 (1970-1971).

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

## TABLEAU COMPARATIF

### Article premier A (nouveau).

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
		Article premier A (nouveau).	
		Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de soins est un des principes fondamentaux de notre législation sanitaire, sous réserve des dispositions prévues par les différents régimes de protection sociale en vigueur à la date de la présente loi.	Le droit...  ... législation sanitaire.
		La protection sanitaire du pays est assurée par les membres des professions de santé, d'une part, et par les établissements de soins, publics ou privés, qu'ils participent ou non au fonctionnement du service public hospitalier institué par la présente loi, d'autre part.	Alinéa sans modification.

## SECTION I

### Dispositions générales.

#### Article premier.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
Le service public hospitalier : 1° Assure les examens de diagnostic, le traitement, notamment les soins d'urgence, des malades, des blessés et des femmes enceintes, et leur hébergement éven-	Le service public hospitalier est tenu d'assurer les examens de diagnostic, le traitement — notamment les soins d'urgence — des malades, des blessés et des femmes enceintes et leur hébergement éventuel.	Le service public hospitalier assure les examens de diagnostic...  ... des femmes enceintes qui lui sont confiés et leur hébergement éventuel.	Le service public...  ... femmes enceintes qui s'adressent à lui et leur hébergement éventuel.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
tuel, ainsi que la tenue des dossiers individuels de santé ;	De plus, en fonction des moyens et des ressources financières qui lui seront apportés, il :	Alinéa supprimé.	De plus, en fonction des moyens et des ressources financières qui lui seront apportés, il :
2° Concourt à la formation et au perfectionnement du corps médical et du personnel paramédical ;	— assure la tenue des dossiers individuels de santé ;	Alinéa supprimé.	Suppression maintenue.
3° Concourt à la formation et au perfectionnement du corps médical et du personnel paramédical ;	— concourt à la formation et au perfectionnement du corps médical et du personnel paramédical ;	De plus il concourt à la formation et au perfectionnement des corps médicaux et pharmaceutiques, du personnel paramédical...	— concourt à la formation et au perfectionnement des corps médicaux et pharmaceutiques et du personnel paramédical ;
3° Concourt à toutes les actions de médecine préventive ;	— concourt aux actions de médecine préventive ;	... aux actions de médecine préventive dont la coordination peut lui être confiée ;	— concourt aux actions de médecine préventive dont la coordination peut lui être confiée ;
4° Participe à la recherche médicale et à l'éducation sanitaire.	— participe à la recherche médicale et à l'éducation sanitaire.	... à la recherche médicale et pharmaceutique et à l'éducation sanitaire.	— participe à la recherche médicale et pharmaceutique et à l'éducation sanitaire.
Les praticiens non hospitaliers peuvent recourir à son aide technique.	Alinéa supprimé.	Les praticiens non hospitaliers peuvent recourir à son aide technique.	Alinéa sans modification.

## Article 2.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
Le service public hospitalier est assuré :	Le service public hospitalier est assuré :	Alinéa sans modification.	Alinéa conforme.
1° Par les établissements d'hospitalisation publics ;	1° Par les établissements d'hospitalisation publics ;	1° Alinéa sans modification.	Alinéa conforme.
2° Par ceux des établissements d'hospitalisation privés à but non lucratif qui répondent aux conditions définies à l'article 36 de la présente loi ;	2° <i>Le cas échéant</i> , par ceux des établissements d'hospitalisation privés à but non lucratif qui répondent aux conditions définies à l'article 36 de la présente loi ;	2° Par ceux des établissements d'hospitalisation privés qui répondent aux conditions définies aux articles 36, 37 et 38 de la présente loi.	2° <i>Par les établissements privés qui sont gérés par des fondations reconnues d'utilité publique, des associations régies par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, des organismes régis par le Code de la mutualité ou des organismes de sécurité sociale et qui répondent aux conditions définies aux articles 36, 37 ou 38 de la présente loi ;</i>

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>3° Le cas échéant, par des établissements d'hospitalisation à but lucratif liés soit à l'Etat, soit à une collectivité locale ou à un syndicat constitué entre des collectivités locales, par un contrat de concession conformément aux dispositions de l'article 38 de la présente loi.</p>	<p>3° Le cas échéant, par des établissements d'hospitalisation à but lucratif liés soit à l'Etat, soit à une collectivité locale ou à un syndicat constitué entre des collectivités locales, par un contrat de concession conformément aux dispositions de l'article 38 de la présente loi.</p>	<p>3° Alinéa supprimé.</p>	<p>3° Par les établissements privés, autres que ceux visés au 2° ci-dessus, qui répondent aux conditions définies aux articles 36 et 38 de la présente loi.</p>
<p>Les établissements énumérés aux 1°, 2° et 3° ci-dessus sont tenus de recevoir toute personne dont l'état requiert leurs services.</p>	<p>Les établissements énumérés aux 1°, 2° (à l'exception des établissements régis par le Code de la mutualité) et 3° ci-dessus sont tenus de recevoir toute personne dont l'état requiert leurs services.</p>	<p>Les établissements qui assurent le service public hospitalier sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services.</p>	<p>Les établissements...</p>
		<p>Ils doivent être en mesure d'accueillir les malades de jour et de nuit et de répondre aux besoins de la population.</p>	<p>... leurs services, à l'exception des établissements régis par le Code de la mutualité.</p>
		<p>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.</p>	<p>Ils doivent... ... de jour et de nuit ou, à défaut, d'assurer leur admission dans un autre établissement appartenant au service public hospitalier.</p>
<p>Les établissements d'hospitalisation privés autres que ceux qui sont mentionnés ci-dessus peuvent être associés au fonctionnement du service public hospitalier en vertu d'accords conclus selon les modalités prévues à l'article 39 de la présente loi.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa conforme.</p>	<p>... les soins. (Deuxième phrase supprimée.)</p>
		<p>Un décret pris en Conseil des Ministres fixe les conditions de participation du Service de santé des armées au service public hospitalier.</p>	<p>Alinéa conforme.</p>
			<p>Alinéa sans modification.</p>

Article 3.

Texte du projet de loi.

Texte voté par le Sénat.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé par la commission.

Les établissements mentionnés à l'article 2 sont dits :

— hôpitaux s'ils ont une mission principale : les admissions d'urgence, les examens de diagnostic, les hospitalisations de courte durée et les traitements ambulatoires.

Lorsque l'hôpital a une vocation régionale il porte le nom de Centre hospitalier régional ;

— centres de cure ou de réadaptation s'ils ont pour mission principale l'hébergement des personnes qui requièrent des soins continus ou des traitements comportant des périodes d'hospitalisation prolongées.

Certains de ces établissements ont une vocation régionale ou nationale.

Les établissements mentionnés à l'article 2 sont dits :

— centres hospitaliers s'ils ont une mission principale : les admissions d'urgence, les examens de diagnostic, les hospitalisations de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë, les accouchements et les traitements ambulatoires ;

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

Certains de ces établissements ou services ont une vocation régionale ou nationale. Lorsque le centre hospitalier a une vocation régionale, il porte le nom de centre hospitalier régional.

Les établissements mentionnés à l'article 2 sont des centres hospitaliers. Ils ont pour mission principale : les admissions d'urgence, les examens de diagnostic, les hospitalisations, les accouchements et les traitements ambulatoires.

Ils comportent notamment :

1° Des unités d'hospitalisation pour soins hautement spécialisés ;

2° Des unités d'hospitalisation pour pratique médico-chirurgicale courante ;

3° Eventuellement, des unités d'hospitalisation pour convalescence, cure et réadaptation.

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

Certains de ces établissements ou unités d'hospitalisation publics ou privés de haute technicité ont une vocation...

... régional.

Les établissements mentionnés à l'article 2 sont dits :

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

Les centres hospitaliers comportent :

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

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

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

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

Alinéa sans modification.

Certains...

... vocation régionale ou nationale. Lorsqu'un centre...

... régional.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Le classement des établissements est déterminé par arrêté du Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale selon des normes définies par voie réglementaire.</p>	Alinéa sans modification.	<p><i>Les services des centres hospitaliers peuvent se prolonger à domicile, sous réserve du consentement du malade ou de sa famille, pour continuer le traitement avec le concours du médecin traitant.</i></p> <p>Alinéa conforme.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa conforme.</p>

Article 3 bis (nouveau).

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
		<p>Art. 26 septies.</p> <p><i>Une réforme de la tarification des soins dispensés dans les établissements d'hospitalisation publics devra intervenir dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi.</i></p> <p><i>Cette réforme fera notamment apparaître le coût réel des diverses prestations fournies par chacune des unités d'hospitalisation telles qu'elles sont définies à l'article 3 et, notamment, les frais d'acquisition des prothèses et des médicaments coûteux.</i></p>	<p>Une réforme...</p> <p>...dans les établissements assurant le service public hospitalier devra intervenir...</p> <p>... présente loi.</p> <p>Alinéa sans modification.</p>

Article 4.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Il est institué des régions d'action sanitaire et, au sein desdites régions, des secteurs d'action sanitaire.</p>	Alinéa sans modification.	<p>Il est institué, dans les conditions prévues à l'article 40 de la présente loi, une carte sanitaire de la</p>	Article sans modification.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Les établissements qui assurent le service public hospitalier dans un même secteur d'action sanitaire forment un groupement interhospitalier de secteur. <i>Ils peuvent demander la création d'un syndicat interhospitalier de secteur.</i></p>	<p>Les établissements qui assurent le service public hospitalier dans un même secteur d'action sanitaire forment un groupement interhospitalier de secteur.</p>	<p><i>France déterminant des régions et des secteurs d'action sanitaire.</i></p> <p>Alinéa sans modification.</p>	
<p>Dans chaque région, le centre hospitalier régional et les autres établissements qui assurent le service public hospitalier forment un groupement interhospitalier régional. <i>Ils peuvent demander la création d'un syndicat interhospitalier régional.</i></p>	<p>Dans chaque région, le centre hospitalier régional et les autres établissements qui assurent le service public hospitalier forment un groupement interhospitalier régional.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	
	<p>Les établissements qui forment un groupement interhospitalier de secteur peuvent demander la création d'un syndicat interhospitalier de secteur. Les établissements qui forment un groupement interhospitalier régional peuvent demander la création d'un syndicat interhospitalier régional.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	

SECTION II

**Des établissements d'hospitalisation publics.**

(Section supprimée.)

(Dispositions renvoyées au chapitre premier *bis* nouveau.)

.....

*Article 5.*

(Supprimé. — Dispositions reprises à l'article 26 *bis* nouveau.)

.....

*Article 6.*

(Supprimé. — Dispositions reprises à l'article 26 *ter* nouveau.)

.....

*Article 7.*

(Supprimé.—Dispositions reprises à l'article 26 *quinquies* nouveau.)

.....

*Article 8.*

(Supprimé. — Dispositions reprises à l'article 26 *octies* nouveau.)

.....

*Article 9.*

(Supprimé. — Dispositions reprises à l'article 26 *nonies* nouveau.)

.....

*Article 9 bis.*

(Supprimé. — Dispositions reprises à l'article 26 *decies* nouveau.)

.....

*Article 10.*

(Supprimé. — Dispositions reprises à l'article 26 *undecies* nouveau.)

.....

*Article 11.*

(Suppression conforme par les deux Assemblées.)

.....

*Article 12.*

(Supprimé. — Dispositions reprises  
à l'article 26 *quatuordecies* nouveau.)

.....



### SECTION III

## Des groupements interhospitaliers et des syndicats interhospitaliers.

### Article 13.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
Les groupements interhospitaliers prévus à l'article 4 de la présente loi ne sont pas dotés de la personnalité morale.	Alinéa sans modification.	Alinéa conforme.	Alinéa conforme.
Ils sont dotés d'un conseil chargé d'assurer la coopération entre les établissements qui en font partie.	Alinéa sans modification.	Alinéa conforme.	Alinéa conforme.
Les conseils des groupements interhospitaliers de secteur sont obligatoirement consultés au cours de l'élaboration et de la revision de la carte sanitaire prévue à l'article 40 ainsi que sur les programmes de travaux et sur l'installation d'équipements matériels lourds mentionnés à l'article 42 de la présente loi.	Les conseils des groupements interhospitaliers de secteur ou de région sont...	Alinéa sans modification.	Alinéa conforme.
	... à l'article 42 de la présente loi.	<i>Les conseils de ces groupements proposent la création de services communs soit dans le cadre des dispositions de l'article 15, soit par voie de convention bilatérale entre établissements.</i>	Alinéa supprimé.

### Article 14.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
Les conseils des groupements interhospitaliers de secteur sont composés de représentants de chacun des établissements, compte tenu de l'importance de ces derniers. Ils élisent leur président.	Les conseils...	Alinéa conforme.	Alinéa conforme.
	... Ils élisent leur président parmi leurs membres.		

Texte du projet de loi.

Texte voté par le Sénat.

Texte voté  
par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé  
par la commission.

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

Les conseils...

... sont composés d'un ou plusieurs représentants du Centre hospitalier régional et de chacun des groupements hospitaliers de secteur en fonction de l'importance de l'établissement ou groupement qu'ils représentent, et compte tenu des catégories d'établissement, au sens des articles 2, 37 et 38, que comprennent les groupements de secteur. Ils élisent leur président.

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

Les directeurs de chacun des établissements assistent aux réunions des conseils de groupements, avec voix consultative.

Les présidents des commissions médicales consultatives et un pharmacien représentant les pharmacies des établissements du groupement interhospitalier sont membres de droit, dans la proportion prévue, des conseils des groupements interhospitaliers régionaux.

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

Alinéa supprimé.

Alinéa sans modification.

Alinéa supprimé.

Article 15.

Texte du projet de loi.

Texte voté par le Sénat.

Texte voté  
par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé  
par la commission.

Les syndicats interhospitaliers prévus à l'article 4 de la présente loi sont des établissements publics dont la création est autorisée par arrêté préfectoral.

Alinéa sans modification.

Alinéa conforme.

Article sans modification.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
Un syndicat interhospitalier peut être créé dans un secteur d'action sanitaire entre deux ou plusieurs établissements assurant le service public hospitalier, sur demande de ces établissements.	Alinéa sans modification.	Alinéa conforme.	
Un syndicat interhospitalier peut être créé dans une région d'action sanitaire entre le centre hospitalier régional et soit un ou plusieurs syndicats interhospitaliers de secteur, soit un ou plusieurs établissements assurant le service public hospitalier, sur demande des organismes intéressés.	Alinéa sans modification.	Un syndical...  ... sanitaire entre le ou les centres hospitaliers régionaux et soit un ou plusieurs...	
Tout établissement assurant le service public hospitalier est admis, sur sa demande, à faire partie du syndicat interhospitalier du secteur auquel il appartient. Tout syndicat interhospitalier de secteur et tout établissement assurant le service public hospitalier est admis, sur sa demande, à faire partie du syndicat interhospitalier de la région à laquelle il appartient.	Alinéa sans modification.	... intéressés. Alinéa conforme.	

*Article 16.*

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
Les syndicats interhospitaliers sont administrés par un conseil d'administration et, dans le cadre des délibérations dudit conseil, par un secrétaire général nommé par le Ministre chargé de la Santé publique.	Les syndicats interhospitaliers sont administrés par un conseil d'administration et, dans le cadre des délibérations dudit conseil, par un secrétaire général nommé par le Ministre chargé de la Santé publique et choisi par celui-ci sur une liste établie par le conseil d'administration.	Les syndicats interhospitaliers...  ... par le Ministre chargé de la Santé publique, après avis du Président du conseil d'administration.	Alinéa sans modification.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Le conseil est composé de représentants de chacun des établissements qui en font partie compte tenu de l'importance de ces établissements. Il élit son président.</p>	<p>Le conseil est composé de représentants de chacun des établissements qui en font partie compte tenu de l'importance de ces établissements. Il élit son président parmi ses membres. Les directeurs de chacun des établissements assistent au conseil d'administration, avec voix consultative.</p>	<p>Le conseil...  ... compte tenu de l'importance de ces établissements, aucun de ceux-ci ne pouvant détenir la majorité absolue des sièges du conseil. Il élit...  ... avec voix consultative, ainsi que les présidents des commissions médicales consultatives, qui sont membres de droit, et un représentant des pharmaciens.</p>	<p>Le conseil...  ... parmi ses membres. Le directeur et le président de la commission médicale consultative de chacun des établissements faisant partie du syndicat interhospitalier assistent au conseil d'administration avec voix consultative.</p>

### Article 17

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Les syndicats interhospitaliers de secteur et les syndicats interhospitaliers régionaux peuvent exercer toute activité intéressant le fonctionnement et le développement du service public hospitalier, notamment :</p> <p>1° La création et la gestion de services communs aux établissements qui en font partie ;</p> <p>2° La formation et le perfectionnement de tout ou partie du personnel pour le compte des établissements qui en font partie ;</p> <p>3° L'étude et la réalisation de travaux d'équipement pour le compte des établissements qui en font partie ;</p>	<p>Les syndicats interhospitaliers de secteur et les syndicats interhospitaliers régionaux peuvent exercer, pour tous les établissements qui en font partie ou pour certains d'entre eux, sur leur demande, toute activité intéressant le fonctionnement et le développement du service public hospitalier, notamment :</p> <p>1° La création et la gestion de services communs ;</p> <p>2° La formation et le perfectionnement de tout ou partie du personnel ;</p> <p>3° L'étude et la réalisation de travaux d'équipement ;</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>1° Alinéa sans modification.</p> <p>2° Alinéa sans modification.</p> <p>3° Alinéa sans modification.</p>	<p>Article sans modification.</p>

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>4° La centralisation de tout ou partie des ressources d'amortissement des établissements qui en font partie en vue de leur affectation soit au financement de travaux d'équipement entrepris, soit au service d'emprunts contractés pour le compte desdits établissements ;</p>	<p>4° La centralisation de tout ou partie des ressources d'amortissement en vue de leur affectation soit au financement de travaux d'équipement entrepris, soit au service d'emprunts contractés pour le compte desdits établissements ;</p>	<p>4° Alinéa sans modification.</p>	
<p>5° La gestion de la trésorerie ainsi que des emprunts contractés et des subventions d'équipement obtenues par les établissements qui en font partie ;</p>	<p>5° La gestion de la trésorerie, ainsi que des emprunts contractés et des subventions d'équipement obtenues par ces établissements.</p>	<p>5° Alinéa sans modification.</p>	
<p>6° La création et la gestion de nouvelles installations nécessaires pour répondre aux besoins sanitaires du secteur ou de la région.</p>	<p>Les attributions du syndicat sont définies par des délibérations concordantes des conseils d'administration des établissements qui en font partie.</p>	<p>6° La création et la gestion de nouvelles installations nécessaires pour répondre aux besoins sanitaires du secteur ou de la région, dans le cadre de la carte sanitaire.</p>	
		<p>Alinéa sans modification.</p>	

Article 18.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Sous réserve des dispositions de l'article 16, les articles 5 à 9 de la présente loi sont applicables aux syndicats interhospitaliers.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Sous réserve des dispositions des articles 15 et 16, les articles 26 bis, 26 ter, 26 quinquies, 26 octies et 26 nonies de la présente loi sont applicables aux syndicats interhospitaliers.</p>	<p>Sous réserve... ... 26 quinquies et 26 nonies ... ... interhospitaliers.</p>

*Article 19.*

(Article adopté conforme par les deux Assemblées [1].)

*Article 20.*

(Article adopté conforme par les deux Assemblées [1].)

*Article 21.*

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Les établissements sanitaires qui ne comportent pas de moyens d'hospitalisation peuvent, lorsqu'ils sont gérés par une collectivité publique ou une institution privée à but non lucratif, faire partie d'un groupement interhospitalier ou d'un syndicat interhospitalier.</p>	Alinéa sans modification.	<p>Les établissements...</p> <p>... ou une institution privée, faire partie...</p> <p>... interhospitalier.</p>	Article sans modification.
<p>Dans le cas où ils ne sont pas dotés de la personnalité morale la demande est présentée par la collectivité publique ou l'institution à caractère privé dont ils relèvent.</p>	Alinéa sans modification.	Alinéa conforme.	
<p>L'autorisation est accordée par arrêté préfectoral sur avis conforme du conseil du groupement ou du conseil d'administration du syndicat intéressé.</p>	Alinéa sans modification.	Alinéa conforme.	

*Article 22.*

(Article adopté conforme par les deux Assemblées [1].)

---

(1) Voir le texte de l'article en annexe.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p style="text-align: center;">SECTION IV</p> <p><b>De la participation du service public hospitalier à l'enseignement médical.</b></p>	<p>Intitulé sans modification.</p>	<p style="text-align: center;">SECTION IV</p> <p><b>De la participation du service public hospitalier à l'enseignement médical, pharmaceutique et odontologique.</b></p>	<p>Intitulé sans modification.</p>

*Article 23.*

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Dans le cadre des dispositions de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958, les unités d'enseignement et de recherche médicales et odontologiques, ou les universités qui agissent en leur nom, et les centres hospitaliers régionaux peuvent conclure conjointement des conventions avec les syndicats interhospitaliers.</p>	<p>Dans le cadre des dispositions de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958, les unités d'enseignement et de recherche médicales et odontologiques, ou les universités qui agissent en leur nom, et les centres hospitaliers régionaux peuvent conclure conjointement des conventions avec les syndicats interhospitaliers, <i>ou avec des établissements du groupement interhospitalier s'ils ne font pas partie du syndicat interhospitalier.</i></p>	<p>Dans le cadre...</p> <p style="text-align: right;">... et de</p> <p>recherche médicales et odontologiques, ou, <i>au cas où elles n'ont pas la personnalité morale</i>, les universités qui agissent en leur nom, et les centres hospitaliers régionaux peuvent conclure conjointement des conventions avec les syndicats interhospitaliers ou avec des établissements du groupement interhospitalier s'ils ne font pas partie du syndicat interhospitalier.</p> <p><i>Les mêmes dispositions s'appliquent aux unités d'enseignement et de recherche pharmaceutiques.</i></p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa supprimé.</p>

*Article 24.*

(Article adopté conforme par les deux Assemblées [1].)

---

(1) Voir le texte de l'article en annexe.

Article 25.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Pour chaque centre hospitalier et universitaire, il est créé un comité de coordination hospitalo-universitaire où siègent, d'une part, des représentants du centre hospitalier régional et, le cas échéant, des syndicats interhospitaliers de secteur et des établissements assurant le service public hospitalier qui ont conclu les conventions prévues à l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958, d'autre part, des représentants des unités d'enseignement et de recherche médicales et odontologiques.</p>	Alinéa sans modification.	<p>Pour chaque...</p> <p>... les conventions prévues à l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958, ou celles visées au deuxième alinéa de l'article 23 de la présente loi, d'autre part, des représentants des unités d'enseignement et de recherche médicales, odontologiques et pharmaceutiques.</p>	<p>Pour chaque...</p> <p>... 30 décembre 1958, d'autre part...</p>
<p>Un décret fixe les cas où l'avis du comité de coordination est requis.</p>	Alinéa sans modification.	<p>Ce comité est chargé :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>— de proposer toute mesure destinée à assurer l'équilibre entre les charges d'enseignement et les sujétions hospitalières, dans le respect du malade ;</li><li>— d'assurer l'information réciproque des parties intéressées sur tous les problèmes de fonctionnement du centre hospitalier et universitaire ;</li><li>— de donner un avis sur les problèmes intérieurs du centre hospitalier et universitaire.</li></ul> <p>Il est obligatoirement consulté sur le choix des priorités en matière d'équipement hospitalier et universitaire.</p> <p>Les mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du comité de coordination sont fixées par décret.</p>	<p>... médicales et odontologiques.</p> <p>Un décret fixe les cas où l'avis du comité de coordination est requis.</p>



Article 25 bis (nouveau).

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>SECTION V</p> <p><b>De la tenue des dossiers individuels de santé.</b></p>	Sans modification.	<p><i>Dans le ressort d'une même académie, deux ou plusieurs centres hospitaliers régionaux ont la possibilité de passer convention avec la ou les unités d'enseignement et de recherche médicales de cette académie, pour la constitution d'un centre hospitalier et universitaire unique, dans le cadre des dispositions des articles premier et 2 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et du décret n° 70-709 du 5 août 1970.</i></p> <p>SECTION V</p> <p><i>Supprimée.</i></p>	<p>Article sans modification.</p> <p>Suppression maintenue.</p>

Article 26.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Les modalités selon lesquelles sont tenus, dans chaque secteur d'action sanitaire, les dossiers individuels de santé de la population sont déterminées par des dispositions réglementaires.</p> <p>Ces dispositions précisent les conditions dans lesquelles les établissements de soins et les praticiens sont tenus de communiquer, dans le respect du secret médical, toutes indications en leur possession nécessaires à la constitution desdits dossiers.</p>	<p><i>Les modalités selon lesquelles sont tenus les dossiers individuels de santé de la population sont déterminées par des dispositions réglementaires.</i></p> <p>Alinéa sans modification.</p>	<p><i>Supprimé.</i></p>	<p>Suppression maintenue.</p>

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Ces derniers ne pourront être consultés que par un médecin et avec l'accord des patients ou de leurs ayants cause.</p>	<p>Ces derniers ne pourront être consultés que par un médecin <i>traitant</i> et avec l'accord des patients ou, <i>le cas échéant, celui de leur représentant légal.</i></p>		
<p>Toute personne faisant l'objet d'une mention nominative portée sur un dossier de santé peut demander que ce dossier soit communiqué à un médecin de son choix. Elle peut contester l'exactitude des renseignements qui y sont portés. L'autorité chargée de la tenue du dossier doit opérer la rectification demandée ou la suppression du renseignement contesté, dans un délai de deux mois, si elle n'est pas en mesure de rapporter la preuve de l'exactitude de ces renseignements.</p>	<p>Alinéa supprimé.</p>		
<p>Toute violation du secret professionnel entraîne l'application des peines prévues à l'article 378 du Code pénal.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>		

CHAPITRE PREMIER BIS

DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PUBLICS

Article 26 bis.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
Art. 5.	Art. 5.	Art. 5.	Article sans modification.
Les établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics constituent des établissements publics communaux, intercommunaux, départementaux ou nationaux. Ils sont créés par décret ou par arrêté préfectoral dans des conditions et selon des modalités fixées par voie réglementaire.	Alinéa sans modification.	Les établissements...	
Ils sont administrés par un conseil d'administration et, dans le cadre des délibérations mentionnées à l'article 7, par un directeur nommé par le Ministre chargé de la Santé publique.	Ils sont administrés...	... nationaux. Dans le cadre des dispositions prévues à l'article 40 ils sont créés...  réglementaire.	
Ils sont soumis à la tutelle de l'Etat. Des normes d'équipement et de fonctionnement peuvent leur être imposées par décret.	... de la Santé publique après avis du conseil d'administration.	Ils sont administrés...  ... mentionnées à l'article 26 <i>quinquies</i> , par un...	
	Peuvent être membres d'un conseil d'administration des représentants des populations voisines au même titre que ceux des habitants de la commune siège de l'établissement concernés par son fonctionnement.	... de la Santé publique après avis du Président du conseil d'administration.	
	Les établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics visés au premier alinéa sont soumis à la tutelle de l'Etat. Des normes d'équipement et de fonctionnement peuvent leur être imposées par décret.	Alinéa supprimé (dispositions reprises au 7° alinéa de l'article 26 ter nouveau).	
		Les établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics sont soumis à la tutelle de l'Etat. Des normes d'équipement et de fonctionnement sont déterminées par décret.	

Article 26 ter.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Art. 6.</p>	<p>Art. 6.</p>	<p>Le conseil d'administra- tion...</p>	<p>Le conseil d'administra- tion des établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics comprend des représentants des collectivités locales inté- ressées, des caisses d'assu- rance maladie, du personnel médical hospitalier, du per- sonnel titulaire non médi- cal et, le cas échéant, des personnes qualifiées.</p>
<p>Le conseil d'administra- tion des établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics comprend des représentants des collectivités locales inté- ressées, des caisses d'assu- rance maladie, du person- nel médical et non médical et, le cas échéant, des per- sonnalités qualifiées.</p>	<p>Le conseil d'administra- tion...  ... et non médical hospitalier et dans les cen- tres hospitaliers universitai- res des personnes qualifiées.</p>	<p>... caisses d'assu- rance maladie, des méde- cins, des pharmaciens hospi- taliers et du personnel titu- laire n'appartenant pas au corps médical et, le cas échéant, des personnes qua- lifiées.</p>	<p>Paragraphe supprimé.</p>
<p>La répartition des sièges entre les différentes caté- gories, les modalités de dési- gnation des membres de chacune de ces catégories et les conditions dans lesquel- les est assurée la prési- dence sont fixées par voie réglementaire, sauf en ce qui concerne la présidence du conseil d'administration des établissements commu- naux et des établissements départementaux qui est assurée respectivement par le maire, ou la personne remplissant dans leur pléni- tude des fonctions de maire ou par le président du Conseil général.</p>	<p>La répartition...  ... dési- gnation ou d'élection des membres...  ... Conseil général.</p>	<p>Il doit comporter :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>— 30 % d'élus locaux ;</li><li>— 30 % de responsables des caisses d'assurance ma- ladie ;</li><li>— 30 % de représentants de médecins, hospitaliers ou non et de pharmaciens hos- pitaliers ;</li><li>— et 10 % de personnel titulaire de l'établissement n'appartenant pas au corps médical.</li></ul> <p>Les modalités de désigna- tion ou d'élection des mem- bres de chacune des caté- gories sont fixées par voie réglementaire, de même que le mode de représenta- tion au sein du conseil d'ad- ministration des collectivi- tés autres que celles dont relève l'établissement. Tou- tefois, le président de la commission médicale consul- tative est membre de droit du conseil d'administration de l'établissement.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>La présidence du conseil d'administration des établis- sements départementaux et des établissements commu- naux est assurée respecti- vement soit par le président</p>

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Le maire, la personne remplissant dans leur plénitude les fonctions de maire, le président du Conseil général ne peuvent être membres du conseil d'administration :</p> <p>1° Si eux-mêmes ou leurs conjoint, ascendants, descendants en ligne directe ont un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de soins privés à but lucratif ou d'un laboratoire privé ;</p> <p>2° S'ils sont fournisseurs de biens ou de services, fermiers ou agents rétribués de l'établissement, sauf, dans ce dernier cas, s'ils sont médecins ou pharmaciens.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>1° Alinéa sans modification.</p> <p>2° S'ils sont fournisseurs de biens ou de services, preneurs de baux à ferme de l'établissement ou directeur de l'établissement.</p> <p><i>Au cas où il est fait application des dispositions des trois alinéas ci-dessus, le Conseil général, le Conseil municipal ou la délégation spéciale, élit un suppléant.</i></p>	<p>Les membres de droit du conseil d'administration ne peuvent être membres dudit conseil :</p> <p>1° Si eux-mêmes...</p> <p>... établissement de soins privé ou d'un laboratoire privé ;</p> <p>2° S'ils sont fournisseurs... ... preneurs de baux à ferme ou agents rétribués de l'établissement, sauf, dans ce dernier cas, s'ils sont médecins ou pharmaciens.</p> <p>Alinéa supprimé.</p>	<p><i>du conseil général, soit par le maire ou la personne remplissant dans leur plénitude des fonctions de maire.</i></p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>2° S'ils sont... ... de l'établissement.</p> <p><i>Au cas où il est fait application des dispositions des trois alinéas ci-dessus, le conseil général, le conseil municipal ou la délégation spéciale élit un suppléant.</i> <i>En cas d'empêchement, le président du conseil général ou le maire peut déléguer, à un autre membre de l'assemblée dont il est membre, ses fonctions de président de droit du conseil d'administration de l'établissement.</i></p>

Article 26 quater (nouveau).

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
		<p><i>Un décret en Conseil d'Etat fixera la composition du conseil d'administration des centres hospitaliers ré-</i></p>	<p>Article supprimé.</p>

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
—	—	—	—
		<p><i>gionaux faisant partie des centres hospitaliers universitaires. Le directeur de l'Unité d'enseignement et de recherche médicale ou le président du Comité de coordination de l'enseignement médical, ou leur représentant, sera membre de droit du conseil d'administration. Les incompatibilités prévues à l'article 26 ter s'appliquent à ce représentant.</i></p>	

*Article 26 quinquies.*

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
—	—	—	—
<p><b>Art. 7.</b></p> <p>Le conseil d'administration délibère sur :</p> <p>1° Le budget, les crédits supplémentaires et les comptes ;</p> <p>2° Les propositions de prix de journée ;</p> <p>3° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;</p> <p>4° Les emprunts ;</p> <p>5° Le plan directeur ainsi que les projets de travaux de construction, grosses réparations et démolitions ;</p> <p>6° <i>Les règles d'organisation de l'établissement et de ses activités, les conventions conclues en vue de cette organisation et les règles de fonctionnement de l'établissement, notamment le règlement intérieur ;</i></p> <p>7° Les conventions passées en application de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373</p>	<p><b>Art. 7.</b></p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>1° Alinéa sans modification.</p> <p>2° Alinéa sans modification.</p> <p>3° Alinéa sans modification.</p> <p>4° Alinéa sans modification.</p> <p>5° Alinéa sans modification.</p> <p>6° Alinéa sans modification.</p> <p>7° Alinéa sans modification.</p>	<p>Conforme.</p> <p>1° Conforme.</p> <p>2° Conforme.</p> <p>3° Conforme.</p> <p>4° Conforme.</p> <p>5° Conforme.</p> <p>6° Le règlement intérieur ;</p> <p>7° Conforme.</p>	<p>Conforme.</p> <p>Conforme.</p> <p>Conforme.</p> <p>Conforme.</p> <p>Conforme.</p> <p>Conforme.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Conforme.</p>

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>du 30 décembre 1958 et de l'article 39 de la présente loi ;</p>	<p>8° Alinéa sans modification.</p>	<p>8° Les créations, suppressions et transformations de services, et notamment la création de services ouverts ;</p>	<p>8° Les créations,... ... de services de clinique ouverte.</p>
<p>8° Les créations, suppressions et transformations de services ;</p>	<p>9° Alinéa sans modification.</p>	<p>9° Conforme.</p>	<p>Conforme.</p>
<p>9° Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires ;</p>	<p>10° Le tableau des effectifs du personnel...</p>	<p>10° Alinéa sans modification.</p>	<p>Conforme.</p>
<p>10° Les effectifs du personnel, à l'exception des catégories de personnels qui sont régies par l'ordonnance précitée du 30 décembre 1958 et les textes subséquents ;</p>	<p>... subséquents ;</p>	<p>11° Conforme.</p>	<p>Conforme.</p>
<p>11° L'affiliation de l'établissement à un syndicat interhospitalier ;</p>	<p>11° Alinéa sans modification.</p>	<p>12° Conforme.</p>	<p>Conforme.</p>
<p>12° L'acceptation et le refus des dons et legs ;</p>	<p>13° Alinéa sans modification.</p>	<p>13° Alinéa conforme.</p>	<p>Conforme.</p>
<p>13° Les actions judiciaires et les transactions.</p>	<p>Les délibérations...</p>	<p>Alinéa conforme.</p>	<p>Conforme.</p>
<p>Les délibérations prévues aux 1° à 11° sont soumises à approbation. L'autorité de tutelle peut réduire ou supprimer les prévisions de dépenses qui paraîtraient abusives ou augmenter celles qui sembleraient insuffisantes.</p>	<p>... insuffisantes. Les délibérations sont réputées approuvées si l'autorité de tutelle n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de trente jours à compter de leur réception.</p>	<p>Le directeur est chargé de l'exécution des délibérations du conseil d'administration. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui sont énumérées ci-dessus et doit tenir régu-</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>
<p>Le directeur est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui sont énumérées ci-dessus. Il doit toutefois tenir le conseil d'administration informé de la marche de l'établissement.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>		

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
—	—	<i>lièrement le conseil d'administration informé de la marche générale des services et de la gestion de l'établissement.</i>	—

Article 26 sexies (nouveau).

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
—	—	<p><i>Dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi, un décret déterminera les conditions d'assouplissement de la gestion administrative et financière des établissements d'hospitalisation publics.</i></p> <p><i>Ce décret devra prévoir également une réforme du mode de financement des équipements hospitaliers publics permettant notamment aux établissements de recourir aux capitaux privés, aux taux du marché, dans une limite compatible avec leurs possibilités financières.</i></p> <p><i>Il déterminera également les modalités d'association des chefs de service des établissements d'hospitalisation publics à la gestion de leur service et aux responsabilités qui en découlent.</i></p> <p><i>Il prendra toutes mesures de nature à assurer une parité réelle de remboursement des actes médicaux, quel que soit l'établissement dans lequel ils sont effectués, en tenant compte des charges particulières de chaque secteur.</i></p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa supprimé.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa supprimé.</p>



Article 26 septies (nouveau).

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
		<p><i>Une réforme de la tarification des soins dispensés dans les établissements d'hospitalisation publics devra intervenir dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi.</i></p> <p><i>Cette réforme fera notamment apparaître le coût réel des diverses prestations fournies par chacune des unités d'hospitalisation telles qu'elles sont définies à l'article 3 et, notamment, les frais d'acquisition des prothèses et des médicaments coûteux.</i></p>	Article supprimé (dispositions reprises à l'article 3 bis nouveau).

Article 26 octies.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Art. 8.</p> <p>Dans les établissements d'hospitalisation publics une commission médicale consultative est obligatoirement consultée sur le budget et les comptes ainsi que sur l'organisation et le fonctionnement des services médicaux.</p>	<p>Art. 8.</p> <p>Dans chaque établissement public d'hospitalisation, il est institué :</p> <p>— une commission médicale consultative, qui est obligatoirement consultée sur le budget, les comptes et sur l'organisation et le fonctionnement des services médicaux ;</p> <p>— un comité technique paritaire, qui est obligatoirement consulté sur le fonctionnement des services et notamment sur les conditions de travail dans l'établissement.</p>	<p>Dans chaque établissement...</p> <p>... consulté sur l'organisation des services...</p> <p>... dans l'établissement.</p>	<p>Dans chaque...</p> <p>... consulté sur l'organisation et le fonctionnement des services...</p> <p>... dans l'établissement.</p>

Article 26 nonies.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
Art. 9.	Art. 9.	Art. 9.	
Le personnel des établissements d'hospitalisation publics comprend :	Alinéa sans modification.	Alinéa conforme.	Alinéa conforme.
1° Des agents titulaires soumis aux dispositions du Livre IX du Code de la santé publique ;	1° Des agents titulaires ou stagiaires soumis...	1° Des agents titulaires ou stagiaires, y compris les pharmaciens à temps plein soumis aux dispositions du Livre IX du Code de la santé publique ;	Alinéa sans modification.
2° Le cas échéant, des agents contractuels ;	2° A titre exceptionnel ou temporaire, des agents contractuels ;	2° Alinéa sans modification.	Alinéa sans modification.
3° Des médecins et des biologistes, dont les statuts sont différents selon qu'ils consacrent tout ou partie de leur activité à ces établissements.	3° Des médecins, des biologistes et des odontologistes, dont les statuts sont différents selon qu'ils consacrent tout ou partie de leur activité à ces établissements ;	3° Des médecins, des biologistes, des pharmaciens et des...	Alinéa sans modification.
	4° Des pharmaciens à temps partiel.	... établissements. Alinéa supprimé.	Suppression maintenue.
		<i>Dans un délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi, un décret fixera le statut de tous les membres du personnel médical qui exercent leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics.</i>	Alinéa sans modification.
		<i>Ce statut déterminera les titres, fonctions et rémunérations des intéressés, leurs conditions d'exercice, leurs conditions de promotion, les mesures transitoires et la protection sociale de ces personnels.</i>	Ce statut...
		Alinéa sans modification.	et les mesures transitoires.
Dans le second cas, leur nomination ne peut être prononcée que pour des périodes de cinq ans renouvelables.	En cas d'exercice de l'activité à temps partiel, la nomination des intéressés peut, sauf démission, être remise en cause dans les six mois qui précèdent l'expiration de chacune des périodes quinquennales d'exercice.		Alinéa conforme.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
	<p>Le conseil d'administration du centre hospitalier, agissant de sa propre initiative ou à la demande du médecin inspecteur régional de la santé, après audition de l'intéressé et avis de la commission médicale consultative, demande au préfet du département, par une délibération motivée, de mettre fin aux fonctions de l'intéressé.</p>	<p>Le conseil d'administration de l'établissement, agissant...</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>
	<p>Le préfet statue dans les trois mois de la saisine sur avis conforme d'une commission paritaire régionale, dont la composition sera fixée par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>... l'intéressé. Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa conforme.</p>
	<p>L'intéressé ou le médecin inspecteur régional de la santé peut exercer un recours à l'encontre de cette décision, dans les deux mois de la notification qui leur en est faite, devant une commission nationale paritaire dont la composition sera fixée par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa conforme.</p>
	<p>Cette commission doit statuer dans les trois mois de la saisine après audition des intéressés ou de leurs représentants.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa conforme.</p>
<p>Ces dispositions ne seront applicables qu'aux personnels nommés postérieurement à la promulgation de la présente loi.</p>	<p>Ces dispositions ne seront applicables qu'aux personnels nommés postérieurement à la promulgation de la présente loi.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa conforme.</p>

*Article 26 decies.*

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
	<p>Art. 9 bis (nouveau).</p>		
	<p>Les personnels médicaux des établissements nationaux de bienfaisance à</p>	<p>Les personnels médicaux des établissements nationaux de bienfaisance à</p>	<p>Article sans modification.</p>

Texte du projet de loi.

Texte voté par le Sénat.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé par la commission.

caractère hospitalier situés dans une ville siège d'unités d'enseignement et de recherches médicales, ou de centres hospitaliers et universitaires, ou de Faculté de médecine, pourront être intégrés, après inscription sur la liste d'aptitude, dans le cadre des personnels hospitalo-universitaires suivant les conditions fixées par un décret en Conseil d'Etat.

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

Article 26 undecies.

Texte du projet de loi.

Texte voté par le Sénat.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé par la commission.

Art. 10.

Art. 10.

Des dispositions réglementaires déterminent les conditions dans lesquelles les médecins et les sages-femmes qui résident dans un secteur d'action sanitaire peuvent être admis à participer, dans les établissements d'hospitalisation publics de ce secteur et sous l'autorité des chefs des services de ces établissements, aux soins dispensés aux malades dont ils ont prescrit l'hospitalisation.

Des dispositions...  
... à participer, à titre bénévole, dans les établissements...

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

Des dispositions...

... hospitalisation publics à participer à titre bénévole, aux soins dispensés aux malades dont ils ont prescrit l'hospitalisation.

... hospitalisation.

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

Ces praticiens...

... été dispensés à ces malades.

Article 26 duodecies (nouveau).

Texte du projet de loi.

Texte voté par le Sénat.

Texte voté par l'Assemblée Nationale.

Texte proposé par la commission.

Les établissements d'hospitalisation publics sont tenus de communiquer le dossier des malades, hospitalisés ou reçus en consultation

Article sans modification.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
—	—	<p><i>externe dans ces établissements, au médecin appelé à dispenser des soins à ces malades.</i></p> <p><i>Un décret pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins précisera les conditions d'application des dispositions ci-dessus.</i></p>	—

Article 26 tredecies (nouveau).

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
—	—	<p><i>L'article L. 578 du Code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :</i></p> <p><i>« Art. L. 578. — Sauf cas de nécessité urgente, l'activité des pharmacies prévue à l'article L. 577 est limitée à l'usage particulier intérieur de l'établissement de soins dont elles relèvent.</i></p> <p><i>« Toutefois, le préfet, après avis du chef de service régional de l'action sanitaire et sociale, peut autoriser un établissement hospitalier public à assurer, par l'intermédiaire de la pharmacie dont il est propriétaire, l'approvisionnement en médicaments d'autres pharmacies d'établissements hospitaliers sans but lucratif, concourant au service public hospitalier.</i></p> <p><i>« Exceptionnellement, en cas de nécessité, le préfet, après avis du chef de service régional de l'action sanitaire et sociale, peut autoriser, pour une période déterminée, les établissements hospitaliers publics à vendre des médicaments au prix du tarif pharmaceutique, lorsqu'il n'y a pas d'autre source de distribution possible. »</i></p>	<p>Alinéa sans modification.</p> <p>Alinéa sans modification.</p> <p>Toutefois, le préfet, ...</p> <p>... établissements hospitaliers visés aux 1° et 2° de l'article 3 de la loi n° du</p> <p>Alinéa sans modification.</p>

*Article 26 quatordecies.*

(Article adopté conforme par les deux Assemblées [1].)

---

(1) Voir le texte de l'article en annexe.

CHAPITRE II  
DES ETABLISSEMENTS PRIVES

SECTION I

Dispositions générales.

*Articles 27 et 28.*

(Articles adoptés conformes par les deux Assemblées [1].)

*Article 29.*

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
L'autorisation est accordée si l'opération envisagée :	Alinéa sans modification.	Alinéa conforme.	Alinéa conforme.
1° Répond aux besoins de la population, tels qu'ils résultent de la carte prévue à l'article 40, ou appréciés, à titre dérogatoire, selon les modalités définies au premier alinéa dudit article ;	Alinéa sans modification.	Alinéa conforme.	Alinéa conforme.
2° Est conforme aux normes, définies par décret, portant notamment sur la qualification des personnels.	2° Est conforme aux normes, définies par décret, et est assortie de l'engagement de respecter la réglementation relative à la qualification des personnels.	Alinéa sans modification.	Alinéa conforme.
L'autorisation peut être subordonnée à des conditions particulières imposées dans l'intérêt de la Santé publique ou à l'engagement pris par les demandeurs de conclure un accord d'association au fonctionnement du service public hospitalier selon les modalités prévues à l'article 39 de la présente loi.	Alinéa sans modification.	L'autorisation peut être subordonnée à des conditions particulières, sous réserve que celles-ci aient été inscrites dans la carte sanitaire ou à l'engagement pris par les demandeurs de conclure un contrat de concession pour l'exécution du service public hospitalier ou un accord d'association au fonctionnement de celui-ci	L'autorisation...  ... particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique ou à l'engagement...

(1) Voir le texte de ces articles en annexe.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>En outre, l'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être refusée ou retirée lorsque le prix prévu pour le fonctionnement du service est excessif.</p>	<p><i>L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être :</i></p> <p>— refusée ou retirée lorsque le prix prévu ou pratiqué pour le fonctionnement du service est excessif ;</p> <p>— retirée lorsque le prix pratiqué par l'établissement ne correspond pas à celui convenu dans la convention passée entre l'établissement et une caisse d'assurance maladie.</p>	<p>selon les modalités prévues aux articles 38 et 39 de la présente loi.</p> <p>L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être refusée lorsque le prix prévu pour le fonctionnement du service est excessif, eu égard aux normes fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>L'autorisation...</p> <p>... refusée ou retirée lorsque le prix prévu pour le fonctionnement du service est excessif.</p>

Article 30.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Art. 30.</p>	<p>L'autorisation visée à l'article 27 ci-dessus est donnée par le préfet de région après avis d'une commission régionale de l'hospitalisation. Un recours contre la décision peut être formé par tout intéressé devant le Ministre chargé de la Santé publique, qui statue sur avis d'une commission nationale de l'hospitalisation.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>L'autorisation...</p>
<p>Toutefois, pour certains établissements ou catégories d'établissements répondant à des besoins nationaux ou plurirégionaux dont la liste est fixée par décret, l'autorisation relève du Ministre, après avis de la Commission nationale.</p>	<p>Toutefois, pour certains établissements, catégories ou groupes d'établissements répondant à des besoins nationaux ou plurirégionaux dont la liste est fixée par décret, l'autorisation relève du Ministre, après avis de la Commission nationale.</p>	<p>Pour certains établissements...</p> <p>... Commission nationale.</p>	<p>... de l'hospitalisation. Le recours a un caractère suspensif.</p> <p>Alinéa sans modification</p>



Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Dans chaque cas, la décision du Ministre ou du préfet de région est notifiée au demandeur dans un délai maximum de six mois suivant la date de dépôt de la demande. A défaut de décision dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa conforme.</p>	<p>Alinéa conforme.</p>
<p>Les Commissions régionales et la Commission nationale de l'hospitalisation sont présidées par un magistrat de l'ordre administratif ou judiciaire et comprennent un représentant du Conseil de l'ordre des médecins et des représentants, en nombre égal, du Ministre chargé de la Santé publique, des caisses d'assurance maladie, des établissements qui assurent le service public hospitalier, et des établissements d'hospitalisation privés.</p>	<p>Les Commissions régionales...</p> <p align="right">... privés. Des représentants des syndicats médicaux siègent à ces commissions avec voix consultative.</p>	<p>Les Commissions régionales...</p> <p align="right">... privés.</p>	<p>Les Commissions régionales...</p> <p align="right">... privés.</p>
		<p align="center">et comprennent des représentants des syndicats médicaux les plus représentatifs et des représentants...</p>	<p align="center">... et comprennent un représentant du Conseil de l'ordre des médecins et des représentants...</p>

*Article 31.*

(Article adopté conforme par les deux Assemblées [1].)

*Article 32.*

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Lorsque les prescriptions de l'article 29 ci-dessus cessent d'être respectées, ou lorsque sont constatées dans l'établissement des infractions aux lois et règlements pris pour la protection de la Santé publique, l'autorisation peut être soit suspendue, soit retirée.</p>	<p>Lorsque les prescriptions ...</p> <p>... Santé publique entraînant la responsabilité civile ou pénale de l'établissement, l'autorisation de fonctionner peut... ... soit retirée.</p>	<p>Lorsque les prescriptions ...</p> <p align="center">... constatées dans l'établissement et du fait de celui-ci des infractions...</p> <p>... Santé publique... ... peut... ... soit retirée. Sous ré-</p>	<p>Lorsque les prescriptions ...</p> <p>... Santé publique entraînant la responsabilité civile de l'établissement ou la responsabilité pénale de ses dirigeants, l'autorisation de...</p>

(1) Voir le texte de l'article en annexe.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Lorsque les normes sont modifiées, les établissements sont tenus de se conformer aux nouvelles normes dans un délai déterminé par décret ; ce délai court à compter de la mise en demeure qui leur est adressée.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p><i>serve des dispositions prévues à l'article 33, cette suspension ou ce retrait ne peut intervenir qu'après un délai d'un mois suivant une mise en demeure adressée par le préfet de région.</i></p>	<p>... de région. Alinéa conforme.</p>
<p>Les mesures de suspension ou de retrait sont prises selon les modalités prévues à l'article 30 ci-dessus. Elles ne font pas obstacle à d'éventuelles poursuites judiciaires.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p><i>L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être retirée lorsque le prix pratiqué pour le fonctionnement du service est excessif, au sens de l'article 29.</i></p>	<p>L'autorisation...  ... est excessif.  Alinéa conforme.</p>

### Article 33.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>En cas d'urgence, le préfet peut prononcer la suspension de l'autorisation dans des conditions fixées par voie réglementaire.</p>	<p><i>En cas d'urgence justifiée par une atteinte caractérisée à la sécurité des malades, et à condition d'avoir préalablement avisé l'établissement de ladite atteinte, de l'avoir entendu en ses explications, et de lui avoir notifié un délai d'un mois, au moins, pour y remédier, le préfet régional peut prononcer la suspension de l'autorisation dans des conditions fixées par voie réglementaire.</i></p>	<p><i>En cas d'urgence tenant à la sécurité des malades, le préfet peut prononcer la suspension de l'autorisation prévue à l'article 27. Dans le délai d'un mois de cette décision, le préfet doit saisir la Commission régionale d'hospitalisation qui, dans les deux mois de la saisine, confirme ou infirme la mesure prise par le préfet.</i></p>	<p>En cas d'urgence...  ... l'autorisation de fonctionner. Dans...  ... par le préfet.</p>



Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>ou au retrait d'autorisation prévus aux articles 32 et 33 ci-dessus.</p> <p>Le tribunal peut, en outre, prononcer la confiscation des équipements installés sans autorisation.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa supprimé.</p>	<p align="right">... 32 et 33</p> <p>ci-dessus.</p> <p>Le tribunal peut, en cas de récidive, prononcer la confiscation des équipements installés sans autorisation.</p>

*Article 35.*

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>La comptabilité des établissements d'hospitalisation privés est tenue obligatoirement en conformité avec les dispositions du Plan comptable général. Cette comptabilité doit être communiquée, sur demande, aux administrations de la Santé publique et de la Sécurité sociale ainsi qu'aux organismes d'assurance maladie intéressés.</p>	<p>La comptabilité...</p> <p align="right">... de la Sécurité sociale.</p>	<p>La comptabilité des établissements d'hospitalisation privés doit être mise, sur place et à la demande, à la disposition exclusive de celle des administrations qui est habilitée à donner son accord sur la détermination du prix de journée.</p>	<p>La comptabilité des établissements d'hospitalisation privés est tenue obligatoirement en conformité avec les dispositions du plan comptable général. Cette comptabilité doit être communiquée, sur demande, aux administrations de la Santé publique et de la Sécurité sociale.</p>

**SECTION II**

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

*Article 36.*

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Les établissements d'hospitalisation privés à but non lucratif participent sur leur demande ou sur celle de la personne morale dont ils</p>	<p>Les établissements...</p>	<p>Les établissements d'hospitalisation privés participent...</p>	<p>Les établissements d'hospitalisation privés peuvent participer sur leur demande</p> <p align="center">...</p>

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>dépendent à l'exécution du service public hospitalier sous réserve :</p>	<p>... sous réserve qu'ils s'engagent à respecter...</p>	<p>... par les dispositions des articles premier et 2 de la présente loi.</p>	<p>... par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.</p>
<p>1° Qu'ils s'engagent à respecter les obligations de service imposées aux établissements d'hospitalisation publics de même nature par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur ;</p>	<p>... en vigueur. 2° Alinéa supprimé.</p>	<p>Suppression maintenue.</p>	<p>Suppression maintenue.</p>
<p>2° Que leurs dépenses de fonctionnement soient couvertes dans les mêmes conditions que celles des établissements d'hospitalisation publics.</p>	<p>Toutefois, les établissements régis par le Code de la mutualité ne sont tenus que de recevoir ceux de leurs membres dont l'état requiert leur service.</p>	<p>Alinéa supprimé.</p>	<p>Suppression maintenue.</p>
<p>La liste des établissements qui remplissent les conditions prévues au présent article est établie par décret.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Les établissements d'hospitalisation privés assurant l'exécution du service public hospitalier sont assimilés aux établissements publics en ce qui concerne l'accès des assurés sociaux et des personnes bénéficiaires de l'aide sociale.</p>	<p>Les établissements... ... sont, à l'exception des établissements régis par le Code de la Mutualité, assimilés...</p>
		<p>Les dispositions de l'article 26 duodecies sont applicables à ces établissements.</p>	<p>... aide sociale. Alinéa sans modification.</p>
		<p>Alinéa conforme.</p>	<p>Alinéa conforme.</p>

Article 37.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Les établissements mentionnés à l'article 36 ci-dessus font partie de plein droit des groupements inter-</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Les établissements d'hospitalisation privés à but non lucratif sont admis à participer, sur leur demande ou</p>	<p>Les établissements d'hospitalisation visés au 2° de l'article 2 ci-dessus sont admis...</p>

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
hospitaliers et peuvent faire partie, sur leur demande, des syndicats interhospitaliers.		<i>sur celle de la personne morale dont ils dépendent, à l'exécution du service public hospitalier.</i>	... hospitalier. Alinéa sans modification.
Ils bénéficient pour leur équipement des avantages prévus pour les établissements d'hospitalisation publics.	Alinéa sans modification.	Ils font partie de plein droit des groupements interhospitaliers et, sur leur demande, des syndicats interhospitaliers.	Alinéa supprimé.
Ils peuvent faire appel à des praticiens qui demeurent régis par les statuts du personnel médical des établissements d'hospitalisation publics.	Alinéa sans modification.	<i>Leurs dépenses de fonctionnement doivent être couvertes dans les mêmes conditions que celles des établissements d'hospitalisation publics.</i>	Alinéa conforme.
Ils sont assimilés aux établissements publics en ce qui concerne l'accès des assurés sociaux et des personnes bénéficiaires de l'aide sociale.	Alinéa sans modification.	Alinéa conforme.	Alinéa conforme.
		Alinéa conforme.	
		Alinéa supprimé.	Suppression maintenue.

Article 38.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
Les contrats de concession conclus pour l'exécution du service public hospitalier en vertu de l'article 2 (3°) de la présente loi comportent :	Article sans modification.	<i>Les établissements d'hospitalisation privés, autres que ceux visés à l'article 37, peuvent conclure avec l'Etat des contrats de concessions pour l'exécution du service public hospitalier.</i>	Les établissements visés au 2° de l'article 2 ci-dessus qui n'auront pas utilisé la faculté offerte par l'article 37 et ceux visés au 3° de l'article 2 ci-dessus, peuvent...
1° De la part de l'Etat, l'engagement de n'autoriser ou de n'admettre, dans une		Ces contrats comportent : 1° De la part de l'Etat...	... hospitalier. Alinéa sans modification.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>zone et pendant une période déterminée, la création ou l'extension d'aucun autre établissement d'hospitalisation, <i>public ou privé</i>, de même nature aussi longtemps que les besoins déterminés par la carte sanitaire demeurent satisfaits ;</p>		<p>... autre établissement ou service d'hospitalisation de même nature...</p>	
<p>2° De la part du concessionnaire, l'engagement de satisfaire aux obligations définies à l'article 36 ci-dessus <i>sous réserve de l'adaptation des règles comptables au caractère lucratif de l'établissement.</i></p>		<p>... satisfaits ; 2° De la part du concessionnaire...</p>	Alinéa sans modification.
<p>Ils comportent assimilation de l'établissement aux établissements d'hospitalisation publics en ce qui concerne l'accès des assurés sociaux et des personnes bénéficiaires de l'aide médicale.</p>		<p>... 36 ci-dessus. <i>L'établissement concessionnaire conserve son individualité et son statut propre pour tout ce qui concerne sa gestion.</i></p>	Suppression maintenue.
<p>Ces contrats sont approuvés selon les modalités prévues à l'article 30 ci-dessus.</p>		Alinéa conforme.	Alinéa conforme.
<p>Ces concessionnaires ne peuvent recevoir de subventions d'équipement.</p>		Alinéa conforme.	Alinéa conforme.

Article 39.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Les établissements d'hospitalisation privés autres que ceux qui assurent le service public hospitalier peuvent conclure <i>pour un objectif déterminé</i>, soit avec un établissement d'hospitalisation public, soit avec un syndicat interhospitalier, des accords en vue de leur association au fonctionnement du service public</p>	Article sans modification.	Les établissements...	Les établissements...
		<p>...peuvent conclure, soit avec un établissement...</p>	<p>... peuvent conclure, <i>pour un ou plusieurs objectifs déterminés</i>, soit avec un établissement...</p>

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>hospitalier, à condition d'avoir passé convention avec des organismes de Sécurité sociale.</p> <p>Ils peuvent alors demander à bénéficier des services communs gérés par le syndicat interhospitalier du secteur sur lequel ils sont implantés. L'autorisation est accordée selon les modalités prévues à l'article 21 ci-dessus.</p>		<p>...Sécurité sociale. Alinéa conforme.</p>	<p>... Sécurité sociale. Alinéa conforme.</p>



## CHAPITRE III

### DE L'EQUIPEMENT SANITAIRE

#### Article 40.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale arrête, sur avis de commissions régionales et d'une commission nationale de l'équipement sanitaire, la carte sanitaire de la France.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa conforme.</p>	<p>Article sans modification.</p>
	<p>La composition des commissions régionales et de la commission nationale de l'équipement sanitaire, qui comprendront notamment des représentants des ministères intéressés, des représentants élus des collectivités locales, des représentants des caisses d'assurance maladie et des représentants des établissements d'hospitalisation publics et privés, sera définie par décret.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	
<p>Ce document détermine, compte tenu de l'importance et de la qualité de l'équipement public et privé existant, ainsi que de l'évolution démographique et du progrès des techniques médicales :</p>	<p>La carte sanitaire de la France détermine...</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	
	<p>... médicales :</p>		
<p>1° les limites des secteurs sanitaires et celles des régions sanitaires ;</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa conforme.</p>	
<p>2° pour chaque secteur et pour chaque région sanitaire, la nature, l'importance et l'implantation des installations, comportant ou non des possibilités d'hospitalisation, nécessaires pour répondre aux besoins sanitaires de la population ;</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa conforme.</p>	
<p>3° la nature, l'importance et l'implantation des instal-</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa conforme.</p>	

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>lations sanitaires d'intérêt national ou appelées à desservir plusieurs régions sanitaires.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>Alinéa conforme.</p>	
<p>Pour chaque installation, la carte précise les équipements immobiliers et les équipements matériels lourds à réaliser.</p>	<p>Alinéa sans modification.</p>	<p>La carte sanitaire...</p>	
<p>La carte sanitaire peut être révisée à tout moment ; elle est révisée obligatoirement <i>avant l'adoption</i> de chaque plan de modernisation et d'équipement.</p>		<p>... obligatoire-ment lors de l'élaboration de chaque... ... et d'équipement.</p>	

*Article 41.*

(Suppression conforme par les deux Assemblées.)

*Article 41 bis.*

(Article adopté conforme par les deux Assemblées [1].)

*Article 42.*

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Sont considérés comme équipements matériels lourds au sens de la présente loi les équipements mobiliers destinés à pourvoir soit au diagnostic, à la thérapeutique, ou à la rééducation fonctionnelle des blessés, des malades et des femmes enceintes, soit au traitement de l'information, et qui ne peuvent être utilisés que dans des conditions d'installation <i>particulières ou par des personnels spécialisés</i>. La liste de ces équipements est établie par décret.</p>	<p>Article sans modification.</p>	<p>Sont considérés...</p>	<p>Article sans modification.</p>
		<p>... d'installation et de fonctionnement particulièrement onéreuses ou pouvant entraîner un excès d'actes médicaux. La liste de ces équipements est établie par décret en Conseil d'Etat.</p>	

(1) Voir le texte de l'article en annexe.

*Articles 43 et 44.*

(Articles adoptés conformes par les deux Assemblées [1].)

---

(1) Voir le texte de ces articles en annexe.

## CHAPITRE IV

### DISPOSITIONS DIVERSES

#### Article 45.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Des mesures réglementaires déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente loi. Sauf dispositions contraires, elles sont prises par décret en Conseil d'Etat.</p>	Alinéa sans modification.	Alinéa conforme.	Article sans modification.
<p>Un décret fixe les conditions de participation du Service de santé des armées au Service public hospitalier.</p>	<p>Un décret fixe les conditions de participation du Service de santé des armées au Service public hospitalier.</p>	<p>Alinéa supprimé. (Voir dernier alinéa de l'article 2.)</p>	

#### Article 46.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
<p>Les dispositions du chapitre premier de la présente loi peuvent être adaptées par décret en Conseil d'Etat aux conditions particulières de fonctionnement de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, des hospices civils de Lyon et de l'Assistance publique de Marseille.</p>	<p>Les dispositions du chapitre premier de la présente loi seront adaptées par décret en Conseil d'Etat aux conditions particulières de fonctionnement de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, des hospices civils de Lyon et de l'Assistance publique de Marseille, et des établissements nationaux de bienfaisance dont les missions répondent à celles définies à l'article 3 de la présente loi.</p>	<p>Les dispositions des chapitres premier et premier bis de la présente loi seront adaptées...</p>	Article sans modification.
<p>Le statut du personnel de l'Administration générale de l'Assistance publique à</p>	Alinéa sans modification.	Alinéa conforme.	

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
Paris demeure fixé par règlement d'administration publique.	Le personnel des hospices civils de Lyon est soumis aux dispositions du Livre IX du Code de la santé publique sauf dérogations prévues par décret en Conseil d'Etat.	Alinéa sans modification.	

Article 47.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
A titre provisoire les dispositions prévues aux chapitres II et III de la présente loi s'appliquent aux établissements à caractère social dont la liste sera définie en Conseil d'Etat.	A titre provisoire et jusqu'au 31 décembre 1972, les dispositions de la présente loi s'appliquent aux établissements à caractère social dont la liste sera définie par décret en Conseil d'Etat.	Alinéa sans modification.	Article sans modification.
	<i>Ce décret procédera aux adaptations nécessaires pour les établissements publics en ce qui concerne leur création, leur gestion et leur statut du personnel et, pour les établissements privés, en ce qui concerne des modalités d'autorisation et de coordination.</i>	Alinéa sans modification.	
		<i>Les maisons de retraite détachées de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris et celles fonctionnant comme services non personnalisés de la ville-département de Paris, seront rattachées par décret au bureau d'aide sociale de Paris.</i>	

Article 48.

Texte du projet de loi.	Texte voté par le Sénat.	Texte voté par l'Assemblée Nationale.	Texte proposé par la commission.
L'Etat participe aux dépenses exposées par les établissements qui assurent le service public hospitalier pour la formation des personnels dans la limite des crédits ouverts chaque année par la loi de finances.	Article sans modification.	L'Etat participe...  ... pour la formation des <i>médecins, des pharmaciens et des personnels paramédicaux</i> , dans la limite des crédits ouverts chaque année par la loi de finances.	L'Etat participe...  ... des <i>médecins, des odontologues, des pharmaciens</i> ...  ... loi de finances.

Articles 49 à 53.

(Articles adoptés conformes par les deux Assemblées [1].)

---

(1) Voir le texte de ces articles en annexe.

## AMENDEMENTS PRESENTES PAR LA COMMISSION

### Article premier A (nouveau).

**Amendement :** A la fin du premier alinéa de cet article, supprimer les mots :

*... sous réserve des dispositions prévues par les différents régimes de protection sociale en vigueur à la date de la présente loi.*

### Article premier.

**Amendement :** Dans le premier alinéa de cet article, remplacer les mots :

*... qui lui sont confiés...*

par les mots :

*... qui s'adressent à lui...*

**Amendement :** Rédiger comme suit le deuxième alinéa de cet article :

De plus, en fonction des moyens et des ressources financières qui lui seront apportés, il :

- concourt à la formation et au perfectionnement des corps médicaux et pharmaceutiques et du personnel paramédical ;
- concourt aux actions de médecine préventive dont la coordination peut lui être confiée ;
- participe à la recherche médicale et pharmaceutique et à l'éducation sanitaire.

### Art. 2.

**Amendement :** Remplacer l'alinéa 2° de cet article par les dispositions suivantes :

2° Par les établissements privés qui sont gérés par des fondations reconnues d'utilité publique, des associations régies par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, des organismes régis par le Code de la mutualité ou des organismes de sécurité sociale et qui répondent aux conditions définies aux articles 36, 37 ou 38 de la présente loi ;

3° Par les établissements privés, autres que ceux visés au 2° ci-dessus, qui répondent aux conditions définies aux articles 36 et 38 de la présente loi.

**Amendement :** Au quatrième alinéa de cet article, après les mots :

*... requiert leurs services.*

ajouter les mots :

*... à l'exception des établissements régis par le Code de la mutualité.*

**Amendement :** Au cinquième alinéa de cet article, remplacer les mots :

... et de répondre aux besoins de la population.

par les mots :

... ou, à défaut, d'assurer leur admission dans un autre établissement appartenant au service public hospitalier.

**Amendement :** supprimer la deuxième phrase du sixième alinéa de cet article :

### Art. 3.

**Amendement :** Remplacer les cinq premiers alinéas de cet article par les dispositions suivantes :

Les établissements mentionnés à l'article 2 sont dits :

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

Les centres hospitaliers comportent :

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

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

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

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

**Amendement :** Dans le septième alinéa de cet article, remplacer les mots :

Lorsque le centre hospitalier...,

par les mots :

Lorsqu'un centre hospitalier...

### Article additionnel 3 bis (nouveau).

**Amendement :** Après l'article 3, insérer un article additionnel 3 bis (nouveau) ainsi rédigé :

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

Cette réforme fera notamment apparaître le coût réel des diverses prestations fournies par chacune des unités d'hospitalisation définies à l'article 3 ainsi que les frais d'acquisition des prothèses et des médicaments coûteux.



Art. 13.

**Amendement :** Supprimer le dernier alinéa de cet article.

Art. 14.

**Amendement :** Rédiger comme suit le deuxième alinéa de cet article.

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

**Amendement :** Supprimer le troisième alinéa de cet article.

**Amendement :** Supprimer le dernier alinéa de cet article.

Art. 16.

**Amendement :** Rédiger comme suit la dernière phrase de cet article :

Le directeur et le président de la commission médicale consultative de chacun des établissements faisant partie du syndicat interhospitalier assistent au conseil d'administration avec voix consultative.

Art. 18.

**Amendement :** Dans cet article, supprimer les mots :

*... 26 octies...*

Art. 23.

**Amendement :** Supprimer le second alinéa de cet article.

Art. 25.

**Amendement :** Dans le premier alinéa de cet article, supprimer les mots :

*... ou celles visées au deuxième alinéa de l'article 23 de la présente loi...*

**Amendement :** A la fin du premier alinéa de cet article, remplacer les mots :

... odontologiques et pharmaceutiques...,

par les mots :

... et odontologiques...

**Amendement :** Supprimer les six derniers alinéas de cet article et les remplacer par les dispositions suivantes :

Un décret fixe les cas où l'avis du comité de coordination est requis.

### Art. 26 *ter* (anciennement art. 6).

**Amendement :** Rédiger comme suit le premier alinéa de cet article :

Le conseil d'administration des établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics comprend des représentants des collectivités locales intéressées, des caisses d'assurance maladie, du personnel médical hospitalier, du personnel titulaire non médical et, le cas échéant, des personnes qualifiées.

**Amendement :** Supprimer les deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième alinéas de cet article.

**Amendement :** Après le septième alinéa de cet article, insérer un nouvel alinéa ainsi rédigé :

La présidence du conseil d'administration des établissements départementaux et des établissements communaux est assurée respectivement soit par le président du Conseil général, soit par le maire ou la personne remplissant dans leur plénitude des fonctions de maire.

**Amendement :** Dans le dernier alinéa de cet article, supprimer les mots :

... sauf, dans ce dernier cas, s'ils sont médecins ou pharmaciens.

**Amendement :** Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

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

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

Art. 26 *quater* (nouveau).

**Amendement :** Supprimer cet article.

Art. 26 *quinquies* (anciennement art. 7).

**Amendement :** Au 8° de cet article, remplacer le mot :  
... ouverts...

par les mots :

... de clinique ouverte...

Art. 26 *sexies* (nouveau).

**Amendement :** Supprimer le deuxième alinéa de cet article.

**Amendement :** Supprimer le dernier alinéa de cet article.

Art. 26 *septies* (nouveau).

**Amendement :** Supprimer cet article.

Art. 26 *octies* (anciennement art. 8).

**Amendement :** Au dernier alinéa de cet article, après  
les mots :

... sur l'organisation...

ajouter les mots :

et le fonctionnement...

Art. 26 *nonies* (anciennement art. 9).

**Amendement :** Rédiger ainsi le sixième alinéa de cet article :

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

Art. 26 *undecies* (anciennement art. 10).

**Amendement :** A l'alinéa premier de cet article, après les mots :

... dans les divers services d'hospitalisation publics.

ajouter les mots :

... à participer, à titre bénévole, aux soins dispensés aux malades dont ils ont prescrit l'hospitalisation.

**Amendement :** Au deuxième alinéa de cet article, remplacer les mots :

... aux malades dont ils ont prescrit l'hospitalisation.

par les mots :

... à ces malades.

Art. 26 *tredecies* (nouveau).

**Amendement :** A la fin de l'avant-dernier alinéa de cet article, remplacer les mots :

... sans but lucratif, concourant au service public hospitalier.

par les mots :

... visés au 1° et au 2° de l'article 3 de la loi n°            du

Art. 29.

**Amendement :** Rédiger ainsi le début du quatrième alinéa :

L'autorisation peut être subordonnée à des conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique ou à l'engagement...

*(Le reste sans changement.)*

**Amendement :** Au cinquième alinéa de cet article, supprimer les mots :

... eu égard aux normes fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. 30.

**Amendement :** Compléter *in fine* le premier alinéa de cet article par la phrase suivante :

Ce recours a un caractère suspensif.

**Amendement :** Au dernier alinéa de cet article, remplacer les mots :

... des représentants des syndicats médicaux les plus représentatifs...

par les mots :

... un représentant du conseil de l'ordre des médecins...

#### Art. 32.

**Amendement :** A l'alinéa premier de cet article, remplacer les mots :

... entraînant la responsabilité civile ou pénale de l'établissement...

par les mots :

... entraînant la responsabilité civile de l'établissement ou la responsabilité pénale de ses dirigeants...

**Amendement :** A l'avant-dernier alinéa de cet article, supprimer, *in fine*, les mots :

..., au sens de l'article 29.

#### Art. 33.

**Amendement :** A la fin de la première phrase de cet article, remplacer les mots :

... prévue à l'article 27.

par les mots :

... de fonctionner.

#### Art. 34.

**Amendement :** Au début du second alinéa de cet article, remplacer les mots :

... des mêmes peines...

par les mots :

... de la même peine...

**Amendement :** A la fin de cet article, ajouter un alinéa ainsi conçu :

Le tribunal peut, en cas de récidive, prononcer la confiscation des équipements installés sans autorisation.

#### Art. 35.

**Amendement :** Reprendre pour cet article le texte adopté en première lecture par le Sénat et ainsi conçu :

La comptabilité des établissements d'hospitalisation privés est tenue obligatoirement en conformité avec les dispositions du plan comptable général. Cette comptabilité doit être communiquée, sur demande, aux administrations de la Santé publique et de la Sécurité sociale.

Art. 36.

**Amendement :** Au premier alinéa de cet article, remplacer le mot :

... participent...,

par les mots :

... peuvent participer...

**Amendement :** Dans le premier alinéa de cet article, remplacer les mots :

... les dispositions des articles premier et 2 de la présente loi.

par les mots :

... les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

**Amendement :** Au deuxième alinéa de cet article, après les mots :

... l'exécution du service public hospitalier sont...,

ajouter les mots :

... — à l'exception des établissements régis par le Code de la mutualité — ...

Art. 37.

**Amendement :** Au premier alinéa de cet article, remplacer les mots :

... Les établissements d'hospitalisation privés à but non lucratif...,

par les mots :

... Les établissements visés au 2° de l'article 2 ci-dessus.

**Amendement :** Supprimer le troisième alinéa de cet article.

Art. 38.

**Amendement :** Au premier alinéa de cet article, remplacer les mots :

... Les établissements d'hospitalisation privés, autres que ceux visés à l'article 37...,

par les mots :

... Les établissements visés au 2° de l'article 2 ci-dessus qui n'auront pas utilisé la faculté offerte par l'article 37 et ceux visés au 3° de l'article 2 ci-dessus.

Art. 39.

**Amendement :** Au premier alinéa de cet article, après les mots :

... peuvent conclure...,

ajouter les mots :

... pour un ou plusieurs objectifs déterminés...

Art. 48.

**Amendement :** Après les mots :

... la formation des médecins...,

ajouter les mots :

... des odontologistes...

## PROJET DE LOI

*(Texte adopté par l'Assemblée Nationale en première lecture [1].)*

### Article premier A (nouveau).

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

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

## CHAPITRE PREMIER

### DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

#### SECTION I

#### Dispositions générales.

##### Article premier.

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

De plus, il concourt à la formation et au perfectionnement des corps médicaux et pharmaceutiques et du personnel paramédical, aux actions de médecine préventive, dont la coordination peut lui être confiée, à la recherche médicale et pharmaceutique et à l'éducation sanitaire.

---

(1) Les articles pour lesquels l'Assemblée Nationale et le Sénat ont adopté un texte identique figurent en petits caractères dans le dispositif. Ils ne sont rappelés que pour mémoire et ne peuvent plus être remis en cause (art. 42 du règlement).



Les praticiens non hospitaliers peuvent recourir à son aide technique.

## Art. 2.

Le service public hospitalier est assuré :

1° Par les établissements d'hospitalisation publics ;

2° Par ceux des établissements d'hospitalisation privés qui répondent aux conditions définies aux articles 36, 37 et 38 de la présente loi.

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

Ils doivent être en mesure d'accueillir les malades, de jour et de nuit, et de répondre aux besoins de la population.

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

Les établissements d'hospitalisation privés autres que ceux qui sont mentionnés ci-dessus peuvent être associés au fonctionnement du service public hospitalier en vertu d'accords conclus selon les modalités prévues à l'article 39 de la présente loi.

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

## Art. 3.

Les établissements mentionnés à l'article 2 sont des centres hospitaliers. Ils ont pour mission principale : les admissions d'urgence, les examens de diagnostic, les hospitalisations, les accouchements et les traitements ambulatoires.

Ils comportent notamment :

1° Des unités d'hospitalisation pour soins hautement spécialisés ;

2° Des unités d'hospitalisation pour pratique médico-chirurgicale courante ;

3° Eventuellement, des unités d'hospitalisation pour convalescence, cure et réadaptation.

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

Certains de ces établissements ou unités d'hospitalisation, publics ou privés, de haute technicité, ont une vocation régionale ou nationale. Lorsque le centre hospitalier a une vocation régionale, il porte le nom de centre hospitalier régional.

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

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

#### Art. 4.

Il est institué, dans les conditions prévues à l'article 40 de la présente loi, une carte sanitaire de la France déterminant des régions et des secteurs d'action sanitaire.

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

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

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

## SECTION II

### **Des établissements d'hospitalisation publics.**

Art. 5 à 10.

*(Supprimés par l'Assemblée Nationale.)*

Art. 11.

*(Supprimé par les deux Assemblées.)*

Art. 12.

*(Supprimé par l'Assemblée Nationale.)*

## SECTION III

### **Des groupements interhospitaliers et des syndicats interhospitaliers.**

Art. 13.

Les groupements interhospitaliers prévus à l'article 4 de la présente loi ne sont pas dotés de la personnalité morale.

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

Les conseils des groupements interhospitaliers de secteur ou de région sont obligatoirement consultés au cours de l'élaboration et de la revision de la carte sanitaire prévue à l'article 40 ainsi que sur les programmes de travaux et sur l'installation d'équipements matériels lourds mentionnés à l'article 42 de la présente loi.

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

Art. 14.

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

Les conseils des groupements interhospitaliers de région sont composés d'un ou plusieurs représentants du centre hospitalier régional et de chacun des groupements hospitaliers de secteur en fonction de l'importance de l'établissement ou groupement qu'ils représentent, et compte tenu des catégories d'établissement, au sens des articles 2, 37 et 38, que comprennent les groupements de secteur. Ils élisent leur président.

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

Les directeurs de chacun des établissements assistent aux réunions des conseils de groupements, avec voix consultative.

Les présidents des commissions médicales consultatives et un pharmacien représentant les pharmacies des établissements du groupement interhospitalier sont membres de droit, dans la proportion prévue, des conseils des groupements interhospitaliers régionaux.

Art. 15.

Les syndicats interhospitaliers prévus à l'article 4 de la présente loi sont des établissements publics dont la création est autorisée par arrêté préfectoral.

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

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

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

#### Art. 16.

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

Le conseil est composé de représentants de chacun des établissements qui en font partie compte tenu de l'importance de ces établissements, aucun de ceux-ci ne pouvant détenir la majorité absolue des sièges du conseil. Il élit son président parmi ses membres. Les directeurs de chacun des établissements assistent au conseil d'administration, avec voix consultative, ainsi que les présidents des commissions médicales consultatives qui sont membres de droit, et un représentant des pharmaciens.

#### Art. 17.

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

- 1° La création et la gestion de services communs ;
- 2° La formation et le perfectionnement de tout ou partie du personnel ;
- 3° L'étude et la réalisation de travaux d'équipement ;
- 4° La centralisation de tout ou partie des ressources d'amortissement en vue de leur affectation soit au financement de travaux d'équipement entrepris, soit au service d'emprunts contractés pour le compte desdits établissements ;

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

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

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

#### Art. 18.

Sous réserve des dispositions des articles 15 et 16, les articles 26 bis, 26 ter, 26 quinquies, 26 octies et 26 nonies de la présente loi sont applicables aux syndicats interhospitaliers.

#### Art. 19.

*(Adopté conforme par les deux Assemblées.)*

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

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

#### Art. 20.

*(Adopté conforme par les deux Assemblées.)*

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

Il en va de même pour le conseil d'un groupement interhospitalier régional lorsque tous les établissements qui en font partie adhèrent soit directement, soit par l'intermédiaire d'un syndicat interhospitalier de secteur, au syndicat interhospitalier régional.

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

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

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

Art. 22.

*(Adopté conforme par les deux Assemblées.)*

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

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

SECTION IV

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

Art. 23.

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

Les mêmes dispositions s'appliquent aux unités d'enseignement et de recherche pharmaceutiques.

Art. 24.

*(Adopté conforme par les deux Assemblées.)*

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

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

Art. 25.

Pour chaque centre hospitalier et universitaire, il est créé un comité de coordination hospitalo-universitaire où siègent, d'une part, des représentants du centre hospitalier régional et, le cas échéant, des syndicats interhospitaliers de secteur et des établissements assurant le service public hospitalier qui ont conclu les conventions prévues à l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 ou celles visées au deuxième alinéa de l'article 23 de la présente loi, d'autre part, des représentants des unités d'enseignement et de recherche médicales, odontologiques et pharmaceutiques.

Ce comité est chargé :

- de proposer toute mesure destinée à assurer l'équilibre entre les charges d'enseignement et les sujétions hospitalières, dans le respect du malade ;
- d'assurer l'information réciproque des parties intéressées sur tous les problèmes de fonctionnement du centre hospitalier et universitaire ;
- de donner un avis sur les problèmes intérieurs du centre hospitalier et universitaire.

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

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



Art. 25 *bis* (nouveau).

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

SECTION V

Art. 26.

*(Supprimé par l'Assemblée Nationale.)*

CHAPITRE PREMIER *bis* (nouveau).

**DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PUBLICS**

Art. 26 *bis* (anciennement art. 5).

Les établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics constituent des établissements publics communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux. Dans le cadre des dispositions prévues à l'article 40, ils sont créés par décret ou par arrêté préfectoral dans des conditions et selon des modalités fixées par voie réglementaire.

Ils sont administrés par un conseil d'administration et, dans le cadre des délibérations mentionnées à l'article 26 *quinquies*, par un directeur nommé par le Ministre chargé de la Santé publique, après avis du président du conseil d'administration.

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

Art. 26 *ter* (anciennement art. 6).

Le conseil d'administration des établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics comprend des représentants des collectivités locales intéressées, des caisses d'assurance maladie, des médecins, des pharmaciens hospitaliers et du personnel titulaire n'appartenant pas au corps médical et, le cas échéant, des personnes qualifiées.

Il doit comporter :

- 30 % d'élus locaux ;
- 30 % de responsables des caisses d'assurance-maladie ;
- 30 % de représentants de médecins, hospitaliers ou non, et de pharmaciens hospitaliers ;
- 10 % de personnel titulaire de l'établissement n'appartenant pas au corps médical.

Les modalités de désignation ou d'élection des membres de chacune des catégories sont fixées par voie réglementaire, de même que le mode de représentation au sein du conseil d'administration des collectivités autres que celles dont relève l'établissement. Toutefois, le président de la commission médicale consultative est membre de droit du conseil d'administration de l'établissement.

Les membres de droit du conseil d'administration ne peuvent être membres dudit conseil :

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

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

Art. 26 *quater* (nouveau).

Un décret en Conseil d'Etat fixera la composition du conseil d'administration des centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers universitaires. Le directeur de l'Unité d'enseignement et de recherche médicale ou le président du

Comité de coordination de l'enseignement médical, ou leur représentant, sera membre de droit du conseil d'administration. Les incompatibilités prévues à l'article 26 *ter* s'appliquent à ce représentant.

Art. 26 *quinquies* (anciennement art. 7).

Le conseil d'administration délibère sur :

- 1° Le budget, les crédits supplémentaires et les comptes ;
- 2° Les propositions de prix de journée ;
- 3° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;
- 4° Les emprunts ;
- 5° Le plan directeur ainsi que les projets de travaux de construction, grosses réparations et démolitions ;
- 6° Le règlement intérieur ;
- 7° Les conventions passées en application de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et de l'article 39 de la présente loi ;
- 8° Les créations, suppressions et transformations de services, et notamment la création de services ouverts ;
- 9° Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires ;
- 10° Le tableau des effectifs du personnel, à l'exception des catégories de personnels qui sont régies par l'ordonnance précitée du 30 décembre 1958 et les textes subséquents ;
- 11° L'affiliation de l'établissement à un syndicat interhospitalier ;
- 12° L'acceptation et le refus des dons et legs ;
- 13° Les actions judiciaires et les transactions.

Les délibérations prévues aux 1° à 11° sont soumises à approbation. L'autorité de tutelle peut réduire ou supprimer les prévisions de dépenses qui paraîtraient abusives ou augmenter celles

qui sembleraient insuffisantes. Les délibérations sont réputées approuvées si l'autorité de tutelle n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de trente jours à compter de leur réception.

Le directeur est chargé de l'exécution des délibérations du conseil d'administration. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui sont énumérées ci-dessus et doit tenir régulièrement le conseil d'administration informé de la marche générale des services et de la gestion de l'établissement.

Art. 26 *sexies* (nouveau).

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

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

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

Il prendra toutes mesures de nature à assurer une parité réelle de remboursement des actes médicaux, quel que soit l'établissement dans lequel ils sont effectués, en tenant compte des charges particulières de chaque secteur.

Art. 26 *septies* (nouveau).

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

Cette réforme fera notamment apparaître le coût réel des diverses prestations fournies par chacune des unités d'hospitalisation telles qu'elles sont définies à l'article 3 et, notamment, les frais d'acquisition des prothèses et des médicaments coûteux.

Art. 26 *octies* (anciennement art. 8).

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

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

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

Art. 26 *nonies* (anciennement art. 9).

Le personnel des établissements d'hospitalisation publics comprend :

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

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

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

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

Ce statut déterminera les titres, fonctions et rémunérations des intéressés, leurs conditions d'exercice, leurs conditions de promotion, les mesures transitoires et la protection sociale de ces personnels.

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

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

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

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

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

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

Art. 26 *decies* (anciennement art. 9 *bis*).

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

Art. 26 *undecies* (anciennement art. 10).

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

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

Art. 26 *duodecies* (nouveau).

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

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

Art. 26 *tredecies* (nouveau).

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

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

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

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

Art. 26 *quatuordecies* (anciennement art. 12).

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

## CHAPITRE II

### DES ETABLISSEMENTS PRIVES

#### SECTION I

#### Dispositions générales.

##### Art. 27.

*(Adopté conforme par les deux Assemblées.)*

Sont soumises à autorisation :

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

2° L'installation, dans tout établissement privé contribuant aux soins médicaux et comportant ou non des moyens d'hospitalisation, d'équipements matériels lourds au sens de l'article 42 de la présente loi.

Le refus d'autorisation devra être motivé.

##### Art. 28.

*(Adopté conforme par les deux Assemblées.)*

L'autorisation prévue à l'article 27 ci-dessus est donnée avant le début des travaux ou l'installation de l'équipement matériel.

Elle vaut de plein droit autorisation de fonctionner et, sauf mention contraire, autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L. 272 du Code de la Sécurité sociale.

##### Art. 29.

L'autorisation est accordée si l'opération envisagée :

1° Répond aux besoins de la population, tels qu'ils résultent de la carte prévue à l'article 40, ou appréciés, à titre dérogatoire, selon les modalités définies au premier alinéa dudit article ;

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



L'autorisation peut être subordonnée à des conditions particulières, sous réserve que celles-ci aient été inscrites dans la carte sanitaire, ou à l'engagement pris par les demandeurs de conclure un contrat de concession pour l'exécution du service public hospitalier ou un accord d'association au fonctionnement de celui-ci selon les modalités prévues aux articles 38 et 39 de la présente loi.

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

#### Art. 30.

L'autorisation visée à l'article 27 ci-dessus est donnée par le préfet de région, après avis d'une commission régionale de l'hospitalisation. Un recours contre la décision peut être formé par tout intéressé devant le Ministre chargé de la Santé publique, qui statue sur avis d'une commission nationale de l'hospitalisation.

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

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

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

#### Art. 31.

*(Adopté conforme par les deux Assemblées.)*

L'autorisation visée à l'article 27 est délivrée à une personne physique ou morale. Elle ne peut être cédée avant le commencement des travaux.

### Art. 32.

Lorsque les prescriptions de l'article 29 ci-dessus cessent d'être respectées, ou lorsque sont constatées, dans l'établissement et du fait de celui-ci, des infractions aux lois et règlements pris pour la protection de la santé publique entraînant la responsabilité civile ou pénale de l'établissement, l'autorisation de fonctionner peut être soit suspendue, soit retirée. Sous réserve des dispositions prévues à l'article 33, cette suspension ou ce retrait ne peut intervenir qu'après un délai d'un mois suivant une mise en demeure adressée par le préfet de région.

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

L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être retirée lorsque le prix pratiqué pour le fonctionnement du service est excessif, au sens de l'article 29.

Les mesures de suspension ou de retrait sont prises selon les modalités prévues à l'article 30 ci-dessus. Elles ne font pas obstacle à d'éventuelles poursuites judiciaires.

### Art. 33.

En cas d'urgence, tenant à la sécurité des malades, le préfet peut prononcer la suspension de l'autorisation prévue à l'article 27. Dans le délai d'un mois de cette décision, le préfet doit saisir la commission régionale d'hospitalisation qui, dans les deux mois de la saisine, confirme ou infirme la mesure prise par le préfet.

### Art. 34.

Toute personne qui ouvre ou gère un établissement sanitaire privé ou installe dans un établissement privé concourant aux soins médicaux des équipements matériels lourds en infraction aux dispositions des articles 27 et 29 ci-dessus est passible d'une amende de 5.000 à 30.000 F.

Est passible des mêmes peines toute personne qui passe outre à la suspension ou au retrait d'autorisation prévus aux articles 32 et 33 ci-dessus.

Art. 35.

La comptabilité des établissements d'hospitalisation privés doit être mise, sur place et à la demande, à la disposition exclusive de celle des administrations qui est habilitée à donner son accord sur la détermination du prix de journée.

SECTION II

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

Art. 36.

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

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

Les dispositions de l'article 26 *duodecies* sont applicables à ces établissements.

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

Art. 37.

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

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

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

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

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

#### Art. 38.

Les établissements d'hospitalisation privés, autres que ceux visés à l'article 37, peuvent conclure avec l'Etat des contrats de concession pour l'exécution du service public hospitalier.

Ces contrats comportent :

1° De la part de l'Etat, l'engagement de n'autoriser ou de n'admettre, dans une zone et pendant une période déterminée, la création ou l'extension d'aucun autre établissement ou service d'hospitalisation de même nature aussi longtemps que les besoins déterminés par la carte sanitaire demeurent satisfaits ;

2° De la part du concessionnaire, l'engagement de satisfaire aux obligations définies à l'article 36 ci-dessus. L'établissement concessionnaire conserve son individualité et son statut propre pour tout ce qui concerne sa gestion.

Ces contrats sont approuvés selon les modalités prévues à l'article 30 ci-dessus.

Ces concessionnaires ne peuvent recevoir de subventions d'équipement.

#### Art. 39.

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

Ils peuvent alors demander à bénéficier des services communs gérés par le syndicat interhospitalier du secteur sur lequel ils sont implantés. L'autorisation est accordée selon les modalités prévues à l'article 21 ci-dessus.

## CHAPITRE III

### DE L'ÉQUIPEMENT SANITAIRE

#### Art. 40.

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Art. 41.

*(Supprimé par les deux Assemblées.)*

Art. 41 bis.

*(Adopté conforme par les deux Assemblées.)*

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

Art. 42.

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

Art. 43.

*(Adopté conforme par les deux Assemblées.)*

La carte sanitaire sert de base aux travaux de planification et de programmation des équipements relevant des établissements qui assurent le service public hospitalier ainsi qu'aux autorisations prévues à l'article 27 de la présente loi.

Tout refus d'autorisation prévu à l'article 27 ci-dessus motivé par l'existence d'un programme susceptible de couvrir les besoins définis par la carte sanitaire est réputé caduc si ledit programme n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de :

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

L'autorisation est alors accordée de plein droit, sous réserve des dispositions de l'article 29 ci-dessus, à l'auteur de la demande s'il la confirme.

Art. 44.

*(Adopté conforme par les deux Assemblées.)*

Sont soumis à l'approbation les programmes et les projets de travaux relatifs à la création, à l'extension ou à la transformation des établissements d'hospitalisation publics ainsi qu'à l'installation dans ces établissements d'équipements matériels lourds au sens de l'article 42 de la présente loi.

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

## CHAPITRE IV

### DISPOSITIONS DIVERSES

#### Art. 45.

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

#### Art. 46.

Les dispositions des chapitres premier et premier *bis* de la présente loi seront adaptées par décret en Conseil d'Etat aux conditions particulières de fonctionnement de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, des hospices civils de Lyon et de l'Assistance publique de Marseille et des établissements nationaux de bienfaisance dont les missions répondent à celles définies à l'article 3 de la présente loi.

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

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

#### Art. 47.

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

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

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

Art. 48.

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

Art. 49.

*(Adopté conforme par les deux Assemblées.)*

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

Art. 50.

*(Adopté conforme par les deux Assemblées.)*

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

Art. 51.

*(Adopté conforme par les deux Assemblées.)*

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

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

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

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



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

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

Art. 52.

*(Adopté conforme par les deux Assemblées.)*

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

Art. 53.

*(Adopté conforme par les deux Assemblées.)*

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

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