

adopté

S É N A T

le 4 novembre 1970.

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1970-1971

PROJET DE LOI

ADOPTÉ PAR LE SÉNAT

portant **réforme hospitalière.**

Le Sénat a adopté, en première lecture, le projet de loi dont la teneur suit :

CHAPITRE PREMIER

Du service public hospitalier.

SECTION I

Dispositions générales.

Article premier.

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.

Voir les numéros :

Sénat : 365 (1969-1970) et 40 (1970-1971).

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

— assure la tenue des dossiers individuels de santé ;

— concourt à la formation et au perfectionnement du corps médical et du personnel paramédical ;

— concourt aux actions de médecine préventive ;

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

Art. 2.

Le service public hospitalier est assuré :

1° Par les établissements d'hospitalisation publics ;

2° Le cas échéant, par ceux des établissements d'hospitalisation privés à but non lucratif qui répondent aux conditions définies à l'article 36 de la présente loi ;

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.

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.

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.

Art. 3.

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.

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 des régions d'action sanitaire et, au sein desdites régions, 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.

Les établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics constituent des établissements publics communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux. 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 7, par un directeur nommé par le Ministre chargé de la Santé publique, après avis du conseil d'administration.

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 concernées par son fonctionnement.

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.

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, du personnel médical et non médical hospitalier et, dans les centres hospitaliers universitaires, des personnes qualifiées.

La répartition des sièges entre les différentes catégories, les modalités de désignation ou d'élection des membres de chacune de ces catégories et les conditions dans lesquelles est assurée la présidence sont fixées par voie réglementaire, sauf en ce qui concerne la présidence du conseil d'administration des établissements communaux et des établissements départementaux qui est assurée

respectivement par le maire, ou la personne remplissant dans leur plénitude des fonctions de maire, ou par le président du conseil général.

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 :

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 à but lucratif ou d'un laboratoire privé ;

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

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.

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° 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 ;

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 ;

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 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.

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 le fonctionnement des services et notamment sur les conditions de travail dans l'établissement.

Art. 9.

Le personnel des établissements d'hospitalisation publics comprend :

1° Des agents titulaires ou stagiaires 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 et des odontologistes dont les statuts sont différents selon qu'ils consacrent tout ou partie de leur activité à ces établissements ;

4° Des pharmaciens à temps partiel.

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 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.

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. 9 bis (nouveau).

Les personnels médicaux des établissements nationaux de bienfaisance à 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.

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, à titre bénévole, 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.

Art. 11.

..... Supprimé

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.

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.

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

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 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.

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 et choisi par celui-ci sur une liste établie par le 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. Il élit son président parmi ses membres. Les directeurs de chacun des établissements assistent au conseil d'administration, avec voix consultative.

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.

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 de l'article 16, les articles 5 à 9 de la présente loi sont applicables aux syndicats interhospitaliers.

Art. 19.

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.

Lorsque tous les établissements faisant partie d'un groupement interhospitalier de secteur adhérent 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 adhérent soit

directement, soit par l'intermédiaire d'un syndicat interhospitalier de secteur, au syndicat interhospitalier régional.

Art. 21.

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.

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.

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.

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 les universités qui agissent en leur nom, et les centres hospitaliers régionaux peuvent conclure conjointement des conventions avec les syndicats interhospitaliers, ou avec des établissements du groupement interhospitalier s'ils ne font pas partie du syndicat interhospitalier.

Art. 24.

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, d'autre part, des représentants des unités d'enseignement et de recherche médicales et odontologiques.

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

SECTION V

De la tenue des dossiers individuels de santé.

Art. 26.

Les modalités selon lesquelles sont tenus les dossiers individuels de santé de la population sont déterminées par des dispositions réglementaires.

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.

Ces derniers ne pourront être consultés que par un médecin traitant et avec l'accord des patients ou, le cas échéant, celui de leur représentant légal.

Toute violation du secret professionnel entraîne l'application des peines prévues à l'article 378 du Code pénal.

CHAPITRE II

Des établissements privés.

SECTION I

Dispositions générales.

Art. 27.

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.

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 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.

L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être :

— refusée ou retirée lorsque le prix prévu ou pratiqué pour le fonctionnement du service est excessif ;

— 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.

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.

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.

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 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. Des représentants des syndicats médicaux siègent à ces commissions avec voix consultative.

Art. 31.

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 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.

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.

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 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.

Cette suspension immédiatement applicable aura néanmoins un caractère provisoire. Elle ne deviendra définitive qu'après avoir fait l'objet d'un avis conforme de la Commission régionale de l'hospitalisation, réunie au plus tard dans le délai d'un mois après la notification de la suspension. Cette Commission régionale d'hospitalisation devra entendre le représentant qualifié de l'établissement, assisté du mandataire de son choix, en ses explications.

Un recours contre la décision du Préfet, devenue définitive après avis conforme de la Commission régionale d'hospitalisation, pourra être formé par tout intéressé devant le Ministre de la Santé publique qui statuera sur avis de la Commission nationale d'hospitalisation, comme prévu en l'article 30.

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'un emprisonnement d'un à six mois et d'une amende de 2.000 à 30.000 F ou de l'une de ces deux peines seulement.

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.

Le tribunal peut, en outre, prononcer la confiscation des équipements installés sans autorisation.

Art. 35.

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.

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 à but non lucratif 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 législatives et réglementaires en vigueur.

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.

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

Art. 37.

Les établissements mentionnés à l'article 36 ci-dessus font partie de plein droit des groupements interhospitaliers et peuvent faire partie, sur leur demande, des syndicats interhospitaliers.

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.

Ils sont assimilés aux établissements publics en ce qui concerne l'accès des assurés sociaux et des personnes bénéficiaires de l'aide sociale.

Art. 38.

Les contrats de concession conclus pour l'exécution du service public hospitalier en vertu de l'article 2 (3°) de la présente loi 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 d'hospitalisation, public ou privé, 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 sous réserve de l'adaptation des règles comptables au caractère lucratif de l'établissement.

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.

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 pour un objectif déterminé, 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 avant l'adoption de chaque plan de modernisation et d'équipement.

Art. 41.

..... Supprimé

Art. 41 bis (nouveau).

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 particulières ou par des personnels spécialisés. La liste de ces équipements est établie par décret.

Art. 43.

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.

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.

Un décret fixe les conditions de participation du Service de santé des Armées au Service public hospitalier.

Art. 46.

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.

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.

Art. 48.

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.

Art. 49.

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.

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.

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.

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.

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

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

Délibéré, en séance publique, à Paris, le 4 novembre 1970.

Le Président,

Signé : Alain POHER.