

PROJET DE LOI

ADOPTÉ AVEC MODIFICATIONS PAR LE SÉNAT
EN DEUXIÈME LECTURE

portant réforme hospitalière.

Le Sénat a adopté avec modifications, en deuxième lecture, le projet de loi, modifié par l'Assemblée Nationale, en première lecture, dont la teneur suit :

Article premier A.

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.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (4^e législ.) : 1^{re} lecture : 1430, 1481 (tomes I et II) et in-8° 323.

Sénat : 1^{re} lecture : 365 (1969-1970), 40 et in-8° 17 (1970-1971).
2^e lecture : 85 et 91 (1970-1971).

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 s'adressent à lui et leur hébergement éventuel.

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

— concourt à l'enseignement universitaire et postuniversitaire médical et pharmaceutique et à la formation du personnel paramédical ;

— concourt aux actions de médecine préventive dont la coordination peut lui être confiée ;

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

Les praticiens non hospitaliers peuvent recourir à son aide technique.

Art. 2.

Le service public hospitalier est assuré :

1° Par les établissements d'hospitalisation publics ;

2° Par les établissements privés qui sont gérés par des fondations reconnues d'utilité publique, des associations régies par la loi du 1^{er} 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.

Les établissements qui assurent le service public hospitalier sont ouverts à toutes les personnes dont l'Etat requiert leurs services, à l'exception des établissements régis par le Code de la mutualité.

Ils doivent être en mesure d'accueillir les malades, de jour et de nuit ou, en cas d'impossibilité, d'assurer leur admission dans un autre établissement appartenant au service public hospitalier.

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

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

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

Art. 3.

Les établissements mentionnés à l'article 2, 1°, 2° et 3° 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.

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. Lorsqu'un 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.

..... Conforme

SECTION II

Des établissements d'hospitalisation publics.

Art. 5 à 10.

..... Suppression conforme

.....

Art. 12.

..... Suppression conforme

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 révision 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 chacun. Ils élisent leur président parmi leurs membres.

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

Art. 15.

..... Conforme

Art. 16.

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

Le conseil est composé de représentants de chacun des établissements qui en font partie compte tenu de l'importance de ces établissements, aucun de ceux-ci ne pouvant détenir la majorité absolue des sièges du conseil. Il élit son président parmi ses membres. Le 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. 17.

..... Conforme

Art. 18.

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

Un décret fixera les conditions de l'application de l'article 26 *octies* de la présente loi à ces établissements.

.....

Art. 21.

..... Conforme

.....

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.

.....

Art. 25.

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

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

Art. 25 bis.

..... Conforme

SECTION V

Art. 26.

..... Suppression conforme

CHAPITRE PREMIER *bis*

**DES ETABLISSEMENTS
D'HOSPITALISATION PUBLICS**

Art. 26 *bis*.

..... Conforme

Art. 26 *ter*.

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

Les modalités de désignation ou d'élection des membres de chacune des catégories sont fixées par voie réglementaire, de même que le mode de représentation au sein du conseil d'administration des collectivités autres que celles dont relève l'établissement. Toutefois, le président de la commission médicale consultative et, pour les centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers et universitaires, le directeur de l'unité d'enseignement et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical sont membres de droit du conseil d'administration de l'établissement.

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

Toutefois, le président du conseil général, le maire ou la personne remplissant dans leur plénitude des fonctions de maire ne peuvent pas être membre du conseil d'administration d'un établissement :

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

2° S'ils sont fournisseurs de biens ou de services ou preneurs de baux à ferme ;

3° S'ils sont agents rétribués 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.

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*.

..... Supprimé

Art. 26 *quinquies*.

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 de clinique ouverte ;

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*.

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.

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.

Art. 26 *septies*.

..... Supprimé

Art. 26 *octies*.

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

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

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

Art. 26 *nonies*.

Le personnel des établissements d'hospitalisation publics comprend :

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

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

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

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

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

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*.

..... Conforme

Art. 26 *undecies*.

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

Ces praticiens seront tenus informés des soins qui auront été dispensés à ces malades.

Art. 26 *duodecies*.

..... Conforme

Art. 26 *tredecies*.

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

« Art. L. 578. — Sauf cas de nécessité urgente, l'activité des pharmacies prévue à l'article L. 577 est limitée à l'usage particulier intérieur de l'établissement 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, visés au 1° et au 2° de l'article 3 de la loi n° du

« Exceptionnellement, en cas de nécessité, le préfet, après avis du chef de service régional de l'action sanitaire et sociale, peut autoriser, pour une période déterminée, les établissements hospitaliers publics à vendre des médicaments au prix du tarif pharmaceutique. »

Art. 26 *quatuordecies*.

..... Conforme

CHAPITRE II

DES ETABLISSEMENTS PRIVES

SECTION I

Dispositions générales.

.....

Art. 29.

L'autorisation est accordée si l'opération envisagée :

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

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

En aucun cas, l'autorisation ne pourra être accordée aussi longtemps que, pour la zone donnée, les besoins ainsi définis demeureront satisfaits.

L'autorisation peut être subordonnée à des conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique ou à l'engagement pris par les demandeurs de conclure un contrat de concession pour l'exécution du service public hospitalier ou un accord d'association au fonctionnement de celui-ci selon les modalités prévues aux articles 38 et 39 de la présente loi.

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

Art. 30.

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

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

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

Les commissions régionales et la commission nationale de l'hospitalisation sont présidées par un magistrat de l'ordre administratif ou judiciaire et comprennent 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.

.....

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 de l'établissement ou la responsabilité pénale de ses dirigeants, 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 de fonctionner. 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 F à 30.000 F.

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

Le tribunal peut, en cas de récidive, 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 peuvent participer, 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.

Les établissements d'hospitalisation privés assurant l'exécution du service public hospitalier sont, à l'exception des établissements régis par le Code de la mutualité, 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 visés au 2° de l'article 2 ci-dessus 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 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 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, pour un ou plusieurs objectifs déterminés, soit avec un établissement d'hospitalisation public, soit avec un syndicat interhospitalier, des accords en vue de leur association au fonctionnement du service public hospitalier, à condition d'avoir passé convention avec des organismes de Sécurité sociale.

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

CHAPITRE III

DE L'EQUIPEMENT SANITAIRE

Art. 40.

..... Conforme

Art. 42.

..... Conforme

CHAPITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 45 à 47.

..... Conformes

Art. 47 *bis*.

Une réforme de la tarification des soins dispensés dans les établissements 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. 48.

L'Etat participe aux dépenses exposées par les établissements qui assurent le service public hospitalier pour la formation des médecins, des odonto-

logistes, des pharmaciens et des personnels paramédicaux dans la limite des crédits ouverts chaque année par la loi de finances.

.....

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

Le Président,

Signé : Alain POHER.