

PROJET DE LOI

N° 25

adopté le

SÉNAT

18 novembre 1983 PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1983-1984

PROJET DE LOI

MODIFIÉ PAR LE SÉNAT

*portant diverses mesures
relatives à l'organisation du service public hospitalier.*

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

Voir les numéros :

Assemblée nationale (7^e législ.) : 1722, 1732 et in-8° 452.

Sénat : 9 et 51 (1983-1984).

Article premier.

Il est inséré, après l'article 14 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée, portant réforme hospitalière une section II *bis* ainsi rédigée :

« Section II *bis*.

« *Des syndicats interhospitaliers.*

« *Art. 14-1.* — Un syndicat interhospitalier peut être créé à la demande de plusieurs établissements assurant le service public hospitalier. Sa création est autorisée par arrêté du représentant de l'Etat dans le département siège du syndicat.

« Le syndicat interhospitalier est un établissement public.

« *Art. 14-2.* — Le syndicat interhospitalier est administré 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, après avis du président du conseil d'administration.

« Le conseil d'administration du syndicat 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. Il élit son président parmi ces représentants. Le président de la commission médicale

consultative de chacun des établissements et un représentant des pharmaciens de l'ensemble des établissements faisant partie du syndicat sont membres de droit du conseil d'administration. Le directeur de chacun des établissements assiste au conseil d'administration avec voix consultative.

« La représentation des personnels médicaux et des personnels non médicaux employés par le syndicat est assurée au sein de son conseil d'administration. Cette représentation ne peut être, en pourcentage, supérieure à celle dont ces personnels bénéficient dans l'établissement adhérent au syndicat où ils sont le mieux représentés.

« Le conseil d'administration peut déléguer à un bureau élu en son sein certaines de ses attributions. Cette délégation ne peut porter sur les matières énumérées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 5° et 7° de l'article 22 qui demeurent de la compétence exclusive du conseil d'administration. Lors de chaque réunion du conseil d'administration le bureau et le président rendent compte de leurs activités.

« La composition du bureau et le mode de désignation de ses membres sont fixés par décret.

« *Art. 14-3.* — Le syndicat interhospitalier peut 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 de la population.

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

« *Art. 14-4.* — Sous réserve des dispositions des articles 14-1 à 14-3, les articles 20, 21, 22, 22-1, 22-2 et 25 de la présente loi sont applicables au syndicat interhospitalier.

« Un décret fixe les conditions de l'application de l'article 24 de la présente loi au syndicat.

« *Art. 14-5.* — 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 du représentant de l'Etat dans le département. Cet arrêté prononce en tant que de besoin le transfert du patrimoine de l'établissement au syndicat.

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

Art. 2.

I. — Dans l'intitulé de la section II du chapitre premier de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, les mots :

« et des syndicats interhospitaliers »

sont supprimés.

II. — Le quatrième alinéa de l'article 5, le dernier alinéa de l'article 6, et les articles 8, 9, 10, 11, 12 et 13 de ladite loi sont abrogés.

III. — 1° A la fin du premier alinéa de l'article 14 de ladite loi, les mots :

« ou d'un syndicat interhospitalier »

sont supprimés.

2° A la fin du troisième alinéa de cet article, les mots :

« ou du conseil d'administration du syndicat intéressé »

sont supprimés.

IV. — Dans la première phrase du second alinéa de l'article 43 de ladite loi, après les mots :

« syndicat hospitalier »

les mots :

« du secteur sur lequel ils sont implantés »

sont remplacés par les mots :

« du lieu de leur implantation ».

Art. 3.

..... Supprimé

Art. 4.

Le troisième alinéa de l'article 23 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée est abrogé.

Art. 4 bis (nouveau).

Il est inséré, dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, un article 20-1 ainsi rédigé :

« Art. 20-1. — Pour l'accomplissement des missions mentionnées à l'article 2 de la présente loi, les établissements d'hospitalisation publics sont organisés en services.

« Le fonctionnement médical de chaque service est placé sous la direction technique d'un praticien chef de service. Le chef de service est désigné, pour six ans, par le ministre chargé de la santé, qui exerce son choix sur une liste d'aptitude établie dans des condi-

tions fixées par décret ; ses fonctions sont automatiquement renouvelées, sauf opposition exprimée par le conseil d'administration de l'établissement où il exerce, après avis conforme de la commission médicale consultative ainsi que, pour les centres hospitaliers universitaires, du conseil d'unité de formation et de recherche, ces deux instances siégeant en formations restreintes aux praticiens exerçant des fonctions équivalentes à celles de l'intéressé. Cette opposition est transmise pour décision au ministre chargé de la santé.

« Le personnel non médical du service est, pour l'administration des soins aux malades, placé sous l'autorité exclusive du chef de service.

« Un décret détermine les modalités selon lesquelles le chef de service est associé à la gestion administrative de son service et aux responsabilités qui en découlent et notamment les conditions de sa consultation, par le directeur, lors de l'élaboration du budget de l'établissement et du programme visé à l'article 22, 1^o, de la présente loi, sur les prévisions d'activité et de moyens afférentes audit service. En outre, le chef de service établit un rapport annuel d'activité portant sur les aspects médicaux, infirmiers et économiques. Celui-ci est examiné par la commission médicale consultative et inséré dans un rapport d'activité de l'établissement que le directeur remet chaque année au conseil d'administration.

« Le chef de service est assisté, dans sa gestion, par un cadre infirmier, nommé par le directeur sur proposition du responsable infirmier de l'établissement, ou, dans les services intéressés, par une sage-femme, nom-

mée par le directeur sur la proposition de sa responsable hiérarchique. Ses attributions sont fixées par décret.

« Un comité de gestion, composé des praticiens à temps plein, des cadres infirmiers et, le cas échéant, des sages-femmes, est consulté, au moins une fois tous les trois mois, par le chef de service sur l'activité et le fonctionnement du service. Si le service ne comporte pas ou ne comporte qu'un praticien à temps plein, le comité comprend les praticiens à temps partiel.

« Avant d'arrêter les prévisions d'activité et de moyens afférentes au service visées au quatrième alinéa du présent article, le chef de service réunit, au moins une fois par an, l'ensemble des personnels. »

Art. 5.

Il est inséré, dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, un article 20-2 ainsi rédigé :

« Art. 20-2. — A l'initiative conjointe des chefs de service intéressés, il peut être constitué des départements regroupant des services ou certaines activités des services, soit pour l'accomplissement d'une activité médicale commune par la nature de l'affection prise en charge ou par les techniques de diagnostic et de traitement mises en œuvre, soit en vue d'une gestion commune. La création du département est décidée par le conseil d'administration, sur l'avis de la commission médicale consultative.

« Les activités du département sont placées sous la responsabilité d'un coordonnateur choisi par les chefs de service intéressés. Le coordonnateur est assisté par un cadre infirmier nommé par le directeur sur proposition du responsable infirmier de l'établissement, ou, dans les départements intéressés, par une sage-femme nommée par le directeur, sur la proposition de sa responsable hiérarchique. Leurs attributions sont fixées par décret.

« Le coordonnateur représente le département. »

Art. 5 bis (nouveau).

Il est inséré, dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, un article 20-3 ainsi rédigé :

« Art. 20-3. — Lorsque le département est créé en vue de l'accomplissement d'une activité médicale commune par la nature de l'affection prise en charge ou par les techniques de diagnostic et de traitement mises en œuvre, le coordonnateur est chargé de définir une stratégie thérapeutique et d'organiser les moyens nécessaires à sa réalisation.

« Il rend compte de son activité au comité de coordination, composé des chefs de service intéressés et du cadre infirmier ou, le cas échéant, de la sage-femme, placé auprès de lui. »

Art. 5 ter (nouveau).

Il est inséré, dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, un article 20-4 ainsi rédigé :

« Art. 20-4. — Lorsque le département est créé en vue d'une gestion commune, le coordonnateur exerce, au lieu et place des chefs de service, les fonctions dévolues à ces derniers par le quatrième alinéa de l'article 20-1 de la présente loi.

« Dans l'accomplissement de sa mission, le coordonnateur est assisté d'un comité permanent de gestion, composé des chefs de service intéressés et du cadre infirmier ou de la sage-femme attaché au département, qui définit notamment les modalités de répartition des moyens et du personnel au sein du département.

« Un conseil de département est institué, qui, se substituant aux comités de gestion des services visés au sixième alinéa de l'article 20-1 de la présente loi, comprend, outre les membres du comité permanent de gestion, tous les praticiens titulaires du département, un représentant des praticiens non-titulaires par service et un cadre infirmier ou, le cas échéant, une sage-femme, par service.

« Le conseil est tenu informé de l'activité du département et est consulté sur les prévisions d'activité et de moyens afférentes audit département et destinées à la préparation du budget de l'établissement. »

Art. 5 *quater* (nouveau).

Il est inséré, dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, un article 20-5 ainsi rédigé :

« Art. 20-5. — Les dispositions des articles 20-2 à 20-4 de la présente loi ne sont pas applicables aux

établissements visés au 4° de l'article 4 de la présente loi. Elles s'appliquent aux seuls établissements d'hospitalisation publics dont la capacité répond à des normes techniques définies par décret.

« Un décret précise en tant que de besoin les modalités de la participation des pharmaciens et des odontologistes aux instances des services et des départements institués par les articles 20-1 à 20-4 dans des conditions analogues à celles qui sont réservées aux praticiens. »

Art. 6.

..... Supprimé

Art. 7.

L'article 22 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 22. — Le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement.

« Il délibère sur :

« 1° le programme définissant les besoins que l'établissement doit satisfaire ;

« 2° le plan directeur ainsi que les projets de travaux de construction, grosses réparations et démolitions ;

« 3° le budget, les décisions modificatives et les comptes ;

« 4° les propositions de dotation globale et de tarifs des prestations mentionnées à l'article 8 et à l'article 11 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale ;

« 5° le tableau des emplois permanents à l'exception des catégories de personnel qui sont régies par l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et des personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales ou pharmaceutiques ;

« 6° les propositions d'affectation des résultats d'exploitation ;

« 7° les créations, suppressions et transformations des services médicaux et des départements hospitaliers ; les créations, suppressions et transformations des services non médicaux et des cliniques ouvertes ;

« 8° les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;

« 9° les emprunts ;

« 10° le règlement intérieur ;

« 11° 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 ;

« 12° les conventions passées en application de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 susvisée, des textes subséquents et de l'article 43 de la présente loi ;

« 13° la création d'un syndicat interhospitalier et l'affiliation ou le retrait de l'établissement d'un tel syndicat ;

« 14° l'acceptation et le refus des dons et legs ;

« 15° les actions judiciaires et les transactions ;

« 16° les hommages publics.

« Les délibérations portant sur les matières mentionnées aux 1° à 14° ci-dessus sont soumises au représentant de l'Etat en vue de leur approbation.

« Elles sont réputées approuvées si le représentant de l'Etat n'a pas fait connaître son opposition dans un délai déterminé. Le délai est de quatre mois pour les délibérations portant sur la matière indiquée au 1° ; de soixante jours pour les délibérations portant sur les matières indiquées aux 2° à 8° ; trente jours pour les délibérations portant sur les matières indiquées aux 9° à 14°. Ces délais courent à compter de la réception des délibérations par le représentant de l'Etat. Tout refus d'approbation ou toute modification des délibérations doit être explicitement motivé.

« Le représentant de l'Etat peut supprimer ou diminuer les prévisions de dépenses s'il estime celles-ci injustifiées ou excessives compte tenu, d'une part, de la satisfaction des besoins de la population et de la mise en œuvre conséquente, par le conseil d'administration, du programme visé au 1° du présent article et, d'autre part, du taux d'évolution des dépenses hospitalières arrêté par les ministres chargés respectivement du budget, de la santé et de la sécurité sociale en fonction des objectifs

de la politique sanitaire et sociale de l'Etat. Il peut augmenter les prévisions de dépenses qui lui paraissent insuffisantes.

« Le taux d'évolution des dépenses hospitalières est arrêté par les ministres intéressés au plus tard le 1^{er} octobre de l'année précédant l'exercice auquel il s'applique.

« Le budget de l'établissement est adopté par le conseil d'administration et transmis au représentant de l'Etat au plus tard dans un délai d'un mois suivant la date de la publication du taux visé à l'alinéa précédent. Si le budget de l'établissement n'est pas approuvé définitivement par le représentant de l'Etat au 1^{er} janvier de l'année à laquelle il se rapporte, la caisse chargée du versement de la dotation globale prévue à l'article 8 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale verse des acomptes mensuels égaux au douzième de la dotation globale de l'année précédente, majorée du taux d'évolution des dépenses hospitalières précité.

« Si le budget de l'établissement est transmis au représentant de l'Etat au-delà du délai fixé au début de l'alinéa précédent et dans l'hypothèse où le représentant de l'Etat ne l'a pas approuvé définitivement au 1^{er} janvier de l'année à laquelle il s'applique, la caisse chargée du versement de la dotation globale verse des acomptes mensuels égaux au douzième de la dotation globale de l'année précédente.

« Dans les cas visés aux deux précédents alinéas, les recettes de l'établissement autres que la dotation globale sont liquidées et perçues dans les conditions en vigueur au cours de l'exercice précédent.

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

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

Art. 8.

Il est inséré, dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, un article 22-2 ainsi rédigé :

« Art. 22-2. — Le directeur est chargé de l'exécution des décisions du conseil d'administration. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui sont énumérées à l'article 22. Il tient le conseil d'administration informé de la marche générale des services et de la gestion de l'établissement.

« Le directeur met en œuvre la politique définie par le conseil d'administration et approuvée par le représentant de l'Etat. Il assure la conduite générale de l'établissement. A cet effet, il exerce son autorité sur l'ensemble des personnels dans le respect de la déontologie médicale, des responsabilités qu'elle comporte pour l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

« Le directeur prépare le budget de l'établissement. A cet effet, après avoir consulté les chefs de service ou, le cas échéant, les coordonnateurs des départements et la commission médicale consultative, il établit son budget dans le respect du programme et de la politique décidés par le conseil d'administration en application du 1° de l'article 22.

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

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

« 1° d'insuffisance de fonds disponibles,

« 2° de dépense ordonnancée sur des crédits irrégulièrement ouverts ou insuffisants, ou sur des crédits autres que ceux sur lesquels elle devrait être imputée,

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

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

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

Art. 9.

..... Conforme

Art. 10.

L'article 24 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 24.* — Dans chaque établissement d'hospitalisation public, il est institué une commission médicale consultative et un comité technique paritaire.

« La commission médicale consultative est obligatoirement consultée sur le budget et sur les comptes de l'établissement ainsi que sur l'organisation et le fonctionnement des services médicaux, et, le cas échéant, des départements. Elle est obligatoirement consultée et, éventuellement, formule des propositions sur le programme de l'établissement décidé par le conseil d'administration, en application du 1° de l'article 22 de la présente loi. Elle est également consultée sur le fonctionnement des services non médicaux qui intéressent la qualité des soins ou la santé des malades.

« Après avoir examiné les rapports des différents services ou départements, la commission médicale consultative établit chaque année un rapport sur les activités médicales de l'établissement en vue d'une meilleure évaluation des soins. Ce rapport est transmis au conseil d'administration dans des formes de nature à préserver le secret médical.

« Le comité technique paritaire est obligatoirement consulté sur l'organisation et le fonctionnement des services et, le cas échéant, des départements, dans les conséquences qu'ils comportent sur les conditions de travail dans l'établissement. »

Art. 11.

Le troisième alinéa de l'article 41 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée est remplacé par les dispositions suivantes :

« Pour celles de leurs activités qui entrent dans le cadre de leur participation au service public hospitalier, leur budget est soumis à l'approbation du représentant de l'Etat dans les conditions définies au 20^e alinéa de l'article 22.

« Pour le calcul de leur dotation globale et des tarifs de leurs prestations, la prise en compte des dotations aux comptes d'amortissements et aux comptes de provisions ainsi que, le cas échéant, des dotations annuelles aux fonds de roulement et des annuités d'emprunts contractés en vue de la constitution de ces fonds est effectuée selon des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat. Ce décret fixe également les règles selon les-

quelles le représentant de l'Etat peut subordonner cette prise en compte à un engagement pris par l'organisme gestionnaire de l'établissement de procéder, en cas de cessation d'activité, à la dévolution de tout ou partie du patrimoine de l'établissement à une collectivité publique ou à un établissement public ou privé poursuivant un but similaire. »

Art. 12.

L'article L. 706 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 706.* — Les marchés passés par les directeurs des établissements d'hospitalisation publics et des hospices publics sont soumis à un contrôle préalable de légalité exercé par le représentant de l'Etat selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat. Ce décret adapte à ce contrôle les règles de passation des marchés, telles qu'elles sont définies par le code des marchés publics. »

Art. 12 bis (nouveau).

I. — A la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article 201 du code de la famille et de l'aide sociale, les mots :

« les prix de journée des établissements publics ou privés »

sont remplacés par les mots :

« , selon le cas, les tarifs des prestations ou les prix de journée des établissements publics ou privés ».

II. — Dans la dernière phrase du deuxième alinéa dudit article, après les mots :

« des prix de journée »

sont insérés les mots :

«, des tarifs des prestations ».

Art. 13.

Un rapport établissant un bilan de l'application des articles 5 à 5 *quater* de la présente loi sera présenté au Parlement dans un délai de cinq ans suivant sa promulgation. Il examinera les conditions selon lesquelles, compte tenu de ce bilan, pourraient être étendues et aménagées les formules de départementalisation, dans le respect des dispositions du premier alinéa de l'article 20-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée.

Art. 14 (nouveau).

Le deuxième alinéa de l'article 4 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale est complété comme suit :

« Son montant est déterminé chaque année par la loi de finances ».

Délibéré, en séance publique, à Paris, le 18 novembre 1983.

Le Président,

Signé : ALAIN POHER.