

N° 409

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1990-1991

Annexe au procès-verbal de la séance du 20 juin 1991.

PROJET DE LOI

ADOPTÉ AVEC MODIFICATIONS PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE
EN NOUVELLE LECTURE,

portant réforme hospitalière,

TRANSMIS PAR

Mme LE PREMIER MINISTRE

A

M. LE PRÉSIDENT DU SÉNAT

(Renvoyé à la commission des Affaires sociales.)

L'Assemblée nationale a adopté avec modifications, en nouvelle lecture, le projet de loi dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale (9^e législ.) : Première lecture : 1876, 1947 et T.A. 468.
Commission mixte paritaire : 2113.
Nouvelle lecture : 2093, 2123 et T.A. 503.

Sénat : Première lecture : 309, 337 et T.A. 121 (1990-1991).
Commission mixte paritaire : 381 (1990-1991).

Hôpitaux et cliniques.

TITRE PREMIER
DISPOSITIONS MODIFIANT LE LIVRE VII
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Article premier A.

I et II. — *Non modifiés*

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

« Section 1.

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

« Art. L. 710-1. — Non modifié

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

« Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens des établissements assurent l'information des personnes soignées. Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.

« Les établissements sont tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes qu'ils accueillent.

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

« Art. L. 710-3. — Non modifié

« Section 2.

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

« Art. L. 710-4. — Les établissements de santé, publics ou privés, développent une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à

une prise en charge globale du malade, afin notamment d'en garantir la qualité et l'efficience.

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

« *Art. L. 710-5.* — Les établissements de santé, publics ou privés, procèdent à l'analyse de leur activité.

« Dans le respect du secret médical et des droits des malades, ils mettent en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge, en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins.

« *Section 3.*

[Division et intitulé supprimés.]

« *Art. L. 710-6.* — Pour favoriser la mise en œuvre des dispositions prévues aux deux articles précédents, l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale contribue à l'élaboration, à la validation et à la mise en œuvre des méthodes et expérimentations nécessaires, ainsi qu'à la diffusion de leurs résultats. Elle contribue également à la formation des professionnels concernés et assure une fonction de conseil auprès des établissements de santé.

Article premier.

I. — *Supprimé*

II. — *Non modifié*

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

« *Section 1.*

« *Dispositions générales.*

« *Art. L. 711-1.* — Les établissements de santé, publics ou privés, assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes, en tenant compte des aspects psychologiques du patient.

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

« Art. L. 711-2. – Non modifié

« Art. L. 711-3. – Supprimé

« Section 2.

« Dispositions propres au service public hospitalier.

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

« 1° à l'enseignement universitaire et postuniversitaire et à la recherche de type médical, odontologique et pharmaceutique dans les conditions prévues par l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale ;

« 2° à la formation continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;

« 3° à la recherche médicale, odontologique et pharmaceutique ;

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

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

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

« Art. L. 711-5. – Supprimé

« Art. L. 711-6 et L. 711-6-1. – Non modifiés

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

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

« Les centres hospitaliers régionaux ayant passé une convention au titre de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 précitée avec une université comportant une ou plusieurs unités de formation et de recherche médicales, pharmaceutiques ou odontologiques sont dénommés centres hospitaliers universitaires.

« Les hôpitaux locaux ne peuvent assurer les soins définis au a) du 1° de l'article L. 711-2 qu'en médecine et à condition de passer convention avec un ou plusieurs centres hospitaliers publics ou établissements de santé privés qui, dispensant ces soins, répondent aux conditions fixées aux articles L. 715-6 ou L. 715-10, ou ont conclu un accord dans les conditions prévues à l'article L. 715-11.

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

« *Art. L. 711-8.* – Seuls les établissements de santé, publics ou privés, visés à l'article L. 711-6 dont la mission principale est de dispenser les soins définis au a) du 1° de l'article L. 711-2 peuvent comporter une ou plusieurs unités participant au service d'aide médicale urgente appelées S.A.M.U., dont les missions et l'organisation sont fixées par voie réglementaire.

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

« Leur fonctionnement peut être assuré, dans des conditions fixées par décret, avec le concours des praticiens non hospitaliers qui en font la demande. Des conventions sont passées à cet effet dans des conditions fixées par décret.

« Les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés dans le respect du secret médical avec les dispositifs de réception des appels destinés aux services de police et aux services d'incendie et de secours.

« *Art. L. 711-8-1 et L. 711-8-2.* – *Non modifiés* »

Art. 2.

I. – *Non modifié*

II. – La section 3 du chapitre premier du titre premier du livre VII du code de la santé publique est intitulée : « De la participation du service public hospitalier à l'enseignement médical, odontologique et pharmaceutique. »

Cette section comprend les articles L. 711-11 à L. 711-14, tels qu'ils résultent de l'article 14 de la présente loi et l'article L. 711-15 ainsi rédigé :

« *Art. L. 711-15.* – Il est créé un haut comité hospitalo-universitaire. Sa composition, ses règles de fonctionnement et les questions sur lesquelles il est consulté sont fixées par décret. »

Art. 3.

Le chapitre II du titre premier du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« CHAPITRE II

« *L'organisation et l'équipement sanitaires.*

« *Section 1.*

« *Carte sanitaire et schéma d'organisation sanitaire.*

« *Art. L. 712-1.* – La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire ont pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins, en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé.

« A cette fin, ils sont arrêtés, dans les conditions fixées à l'article L. 712-5, sur la base d'une mesure des besoins de la population et de leur évolution, compte tenu des données démographiques et des progrès des techniques médicales et après une analyse, quantitative et qualitative, de l'offre de soins existante.

« Cette analyse tient compte des rapports d'activité et des projets d'établissement approuvés.

« La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire peuvent être révisés à tout moment. Ils le sont obligatoirement au moins tous les cinq ans.

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

« *Art. L. 712-2.* – La carte sanitaire détermine :

« 1° les limites des régions et des secteurs sanitaires ainsi que celles des secteurs psychiatriques mentionnés par l'article L. 326 ;

« 2° la nature et l'importance :

« *a)* des installations nécessaires pour répondre aux besoins de la population, y compris les équipements matériels lourds et les structures de soins alternatives à l'hospitalisation et notamment celles nécessaires à l'exercice de la chirurgie ambulatoire ;

« *b*) des activités de soins d'un coût élevé ou nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique.

« La nature et l'importance des installations et activités de soins mentionnées au 2° sont déterminées pour chaque zone sanitaire. Les zones sanitaires constituées, selon le cas, par un ou plusieurs secteurs sanitaires ou psychiatriques, par une région, par un groupe de régions ou par l'ensemble du territoire sont définies par voie réglementaire.

« La liste des activités de soins mentionnées au *b*) du 2° ainsi que les conditions d'implantation et les modalités de fonctionnement des installations où elles s'exercent sont précisées par voie réglementaire.

« La liste des structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées au *a*) du 2° est fixée par voie réglementaire.

« *Art. L. 712-3 et L. 712-3-1. – Non modifiés*

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

« Ces contrats fixent les obligations des établissements et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis.

« Des contrats passés dans les mêmes conditions peuvent avoir pour objet la réalisation d'objectifs particuliers aux établissements, compatibles avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire.

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

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

« Le schéma régional de psychiatrie est arrêté compte tenu des schémas élaborés au niveau départemental après avis des conseils départementaux de santé mentale mentionnés à l'article L. 326.

« La carte ou le schéma arrêté dans les conditions prévues aux deuxième et troisième alinéas de cet article est susceptible d'un recours

hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale, qui se prononce après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

« Art. L. 712-6. – Non modifié

« Art. L. 712-6-1. – Une commission régionale de l'évaluation médicale des établissements est créée auprès du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale, dans chaque région.

« Ses missions, sa composition et ses modalités de coopération avec l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale sont fixées par décret. »

« Art. L. 712-7. – Non modifié

« Section 2.

« Autorisations.

« Art. L. 712-8 et L. 712-9. – Non modifiés

« Art. L. 712-10. – Par dérogation aux dispositions des 1^o et 2^o de l'article L. 712-9, les projets de structures de soins alternatives à l'hospitalisation situés dans une zone sanitaire dont les moyens sont excédentaires dans la ou les disciplines en cause peuvent être autorisés à condition d'être assortis d'une réduction des moyens d'hospitalisation relevant de cette ou de ces disciplines au sein de la zone considérée. Les modalités de cette réduction sont définies par décret en tenant compte des excédents existant dans la zone considérée et dans la limite d'un plafond.

« Art. L. 712-11. – Par dérogation aux dispositions des 1^o et 2^o de l'article L. 712-9, lorsque des établissements de santé, publics ou privés, situés dans une zone sanitaire dont les moyens sont excédentaires dans la ou les disciplines en cause demandent l'autorisation de se regrouper ou de se reconverter au sein de cette zone, l'autorisation peut être accordée à condition d'être assortie d'une réduction de capacité des établissements regroupés ; les modalités de cette réduction sont définies par décret en tenant compte des excédents existant dans la zone considérée et dans la limite d'un plafond. En cas d'établissements multidisciplinaires, le regroupement par discipline entre plusieurs établissements est autorisé dans les mêmes conditions.

« Ces dispositions ne sont pas applicables aux cessions d'établissements ne donnant pas lieu à une augmentation de capacité ou à un regroupement d'établissements.

« Art. L. 712-12. – Non modifié

« Art. L. 712-12-1. – L'autorisation est subordonnée à des conditions d'évaluation périodique des activités de soins, structures de soins alternatives à l'hospitalisation, installations et équipements concernés ainsi qu'au respect d'engagements relatifs aux dépenses à la charge des organismes d'assurance maladie ou au volume d'activité.

« Art. L. 712-13. – Non modifié

« Art. L. 712-14. – L'autorisation instituée par l'article L. 712-8 est donnée pour une durée déterminée.

« La durée de validité de l'autorisation est fixée par voie réglementaire pour chaque catégorie de disciplines, d'activités de soins, de structures de soins alternatives à l'hospitalisation, d'installations ou d'équipements, en fonction, notamment, des techniques mises en œuvre, de la durée d'amortissement des investissements mobiliers nécessaires et de l'évolution prévisible des besoins. Cette durée de validité ne peut être inférieure à cinq ans, sauf pour les activités de soins nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique.

« Le renouvellement de cette autorisation est subordonné aux mêmes conditions que celles fixées à l'article L. 712-12-1. La demande de renouvellement est déposée par l'établissement au moins un an avant son échéance dans les conditions fixées à l'article L. 712-15 ci-après. En cas d'absence de réponse de l'autorité compétente six mois avant l'échéance, l'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction.

« Art. L. 712-15. – Les demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation portant sur des établissements, installations, activités de soins, structures de soins alternatives à l'hospitalisation de même nature sont reçues au cours de périodes déterminées par voie réglementaire afin d'être examinées sans qu'il soit tenu compte de l'ordre de dépôt des demandes.

« Art. L. 712-16. – L'autorisation est donnée ou renouvelée par le représentant de l'Etat après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale. Un recours hiérarchique contre la décision peut être formé par tout intéressé devant le ministre chargé de la santé qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

« Un décret fixe la liste des établissements, équipements, activités de soins ou structures de soins alternatives à l'hospitalisation pour lesquels l'autorisation ne peut être donnée ou renouvelée que par le ministre chargé de la santé après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

« Dans chaque cas, la décision du ministre ou du représentant de l'Etat est notifiée au demandeur dans un délai maximum de six mois suivant la date d'expiration de la période de réception mentionnée à l'article L. 712-15. A défaut de décision dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise.

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

« Art. L. 712-17. — Toute autorisation est réputée caduque si l'opération autorisée n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans. Cette caducité est constatée par le représentant de l'Etat, le cas échéant à la demande de toute personne intéressée.

« Art. L. 712-18. — *Non modifié*

« Art. L. 712-18-1. — *Supprimé* »

.....

Art. 5.

..... Conforme

.....

Art. 7.

Le chapitre IV du titre premier du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigé .

« CHAPITRE IV

« *Les établissements publics de santé.*

« *Section 1.*

« *Organisation administrative et financière.*

« Art. L. 714-1. — Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière. Leur objet principal n'est ni industriel, ni commercial. Ils sont communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux.

« Ils sont créés, après avis du comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale, 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 dirigés par un directeur nommé par le ministre chargé de la santé, après avis du président du conseil d'administration.

« Les établissements publics de santé sont soumis au contrôle de l'Etat, dans les conditions prévues au présent titre.

« *Art. L. 714-1-1. – Non modifié*

« *Art. L. 714-2. – Le conseil d'administration des établissements publics de santé comprend six catégories de membres :*

« 1° des représentants élus des collectivités territoriales ;

« 2° des représentants des organismes de sécurité sociale ;

« 3° des représentants du personnel médical, odontologique et pharmaceutique ;

« 3° *bis (nouveau)* un représentant de la commission du service de soins infirmiers prévue à l'article L. 714-26 ;

« 4° des représentants du personnel relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ;

« 5° des personnalités qualifiées.

« En outre, dans les établissements comportant des unités de soins de longue durée, un représentant des familles de personnes accueillies en long séjour peut assister aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

« Les catégories mentionnées aux 1° et 2° comptent un nombre égal de membres et forment ensemble au moins la moitié de l'effectif du conseil.

« Le maire de la commune d'accueil de l'établissement, ou son représentant désigné par le conseil municipal, est membre de droit du conseil d'administration de l'établissement au titre de la catégorie mentionnée au 1°.

« Les catégories mentionnées au 3°, d'une part, aux 3° *bis* et 4°, d'autre part, comptent un nombre égal de membres.

« La catégorie mentionnée au 5° compte au moins un médecin et un représentant des professions paramédicales non hospitaliers.

« Le président et le vice-président de la commission médicale d'établissement sont membres de droit du conseil d'administration de l'établissement, au titre de la catégorie mentionnée au 3° ci-dessus.

« Dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire, le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical est en outre membre de droit du conseil d'administration.

« Les modalités d'élection ou de désignation des membres sont fixées par décret.

« La présidence du conseil d'administration des établissements communaux est assurée par le maire, celle du conseil d'administration des établissements départementaux par le président du conseil général.

« Toutefois, sur proposition du président du conseil général ou du maire, la présidence est dévolue à un représentant élu, désigné en son sein respectivement par le conseil général ou le conseil municipal.

« Le conseil municipal ou le conseil général désigne celui de ses membres qui supplée le président en cas d'empêchement.

« Pour les établissements intercommunaux et interdépartementaux, l'acte de création désigne le président du conseil d'administration parmi les représentants des collectivités territoriales.

« *Art L. 714-3.* – Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration :

« 1° à plus d'un titre ;

« 2° s'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;

« 3° s'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de santé privé ; toutefois, cette incompatibilité n'est pas opposable aux représentants du personnel lorsqu'il s'agit d'établissements de santé privés qui assurent, hors d'une zone géographique déterminée par décret, l'exécution du service public hospitalier dans les conditions prévues aux articles L. 715-6 et L. 715-10 ;

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

« 5° s'il est agent salarié de l'établissement.

« Toutefois, l'incompatibilité résultant de la qualité d'agent salarié n'est pas opposable aux représentants du personnel médical, pharmaceutique et odontologique, aux représentants du personnel titulaire de la fonction publique hospitalière, au représentant de la commission du service de soins infirmiers et au directeur de l'unité de formation et de recherche ou au président du comité de coordination de l'enseignement médical.

« Au cas où il est fait application des incompatibilités prévues ci-dessus au président du conseil général ou au maire, la présidence est dévolue à un représentant élu, désigné en son sein, respectivement par le conseil général ou le conseil municipal.

« Au cas où il est fait application de ces incompatibilités au président ou au vice-président de la commission médicale d'établissement, au directeur de l'unité de formation et de recherche ou au président du comité de coordination de l'enseignement médical, la commission médicale d'établissement, le conseil de l'unité ou le comité de coordination élit en son sein un remplaçant.

« *Art. L. 714-4.* — Le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement et délibère sur :

« 1° le projet d'établissement, y compris le projet médical, après avoir entendu le président de la commission médicale d'établissement, ainsi que le contrat pluriannuel visé à l'article L. 712-4 ;

« 2° les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements matériels lourds ;

« 3° le rapport prévu à l'article L. 714-6 ainsi que le budget et les décisions modificatives y compris les propositions de dotation globale et de tarifs de prestations mentionnés aux articles L. 174-1 et L. 174-3 du code de la sécurité sociale ;

« 4° les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation ;

« 5° les créations, suppressions, transformations de structures médicales, pharmaceutiques, odontologiques définies à la section 3 du présent chapitre et des services autres que médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ;

« 5° *bis* les emplois de praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel à l'exception des catégories de personnels qui sont régies par l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 précitée et des personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales ou pharmaceutiques ;

« 6° les conventions passées en application de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 précitée, des textes pris pour son application, et de l'article L. 715-11 ;

« 7° les actions de coopération visées aux sections 2 et 3 du chapitre III du présent titre en ce qu'elles concernent la création d'un syndicat interhospitalier, l'affiliation ou le retrait d'un tel syndicat, la création ou l'adhésion à un groupement d'intérêt public, à un groupement d'intérêt économique et les conventions concernant les actions de coopération internationale ;

« 8° le bilan social et les modalités d'une politique d'intéressement ;

« 9° le tableau des emplois permanents à l'exception de ceux mentionnés au 5° *bis* ainsi que ceux des catégories de personnels qui sont régies par l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 précitée et des personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales ou pharmaceutiques ;

« 10° *Supprimé*

« 11° les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;

« 12° les emprunts ;

« 13° le règlement intérieur ;

« 14° les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels, pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires ;

« 15° l'acceptation et le refus des dons et legs ;

« 16° les actions judiciaires et les transactions ;

« 17° les hommages publics.

« *Art. L. 714-5.* — Les délibérations prévues par l'article L. 714-4 deviennent exécutoires selon les modalités suivantes :

« 1° les délibérations portant sur les matières énumérées aux 4°, 5° et 7° à 17° sont exécutoires de plein droit dès leur réception par le représentant de l'Etat.

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

de trente jours suivant la saisine, le représentant de l'Etat peut annuler la délibération ainsi mise en cause.

« Le représentant de l'Etat défère au tribunal administratif les délibérations portant sur ces matières qu'il estime illégales dans les deux mois suivant leur réception. Il informe sans délai l'établissement et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. Il est fait droit à cette demande si l'un des moyens invoqués paraît sérieux et de nature à justifier l'annulation de la délibération attaquée ;

« 2° les délibérations portant sur les matières mentionnées aux 1°, à l'exclusion du contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 712-4, 2°, 3°, à l'exception du rapport prévu à l'article L. 714-6, 5° bis et 6° sont soumises au représentant de l'Etat en vue de leur approbation.

« A l'exception de celles mentionnées au 3°, et sans préjudice de l'application de l'article L. 712-8, elles sont réputées approuvées si le représentant de l'Etat n'a pas fait connaître son opposition dans un délai déterminé. Ce délai est de six mois pour les délibérations indiquées au 1°, de deux mois pour les délibérations indiquées au 2° et de trente jours pour les délibérations indiquées aux 5° bis et 6°. Ces délais courent à compter de la date de réception des délibérations par le représentant de l'Etat.

« Les délibérations mentionnées au 3° sont soumises au représentant de l'Etat en vue de leur approbation dans les conditions fixées aux articles L. 714-7 et L. 714-8.

« Art. L. 714-5-1. — *Supprimé*

« Art. L. 714-6. — *Non modifié*

« Art. L. 714-7. — Le budget, avant le 15 octobre de chaque année, ainsi que les décisions modificatives mentionnées au 3° de l'article L. 714-4 sont présentés par le directeur au conseil d'administration et votés par celui-ci par groupes fonctionnels de dépenses selon une nomenclature fixée par décret. Le nombre de ces groupes est fixé à quatre pour la section d'exploitation.

« Ces délibérations sont transmises sans délai au représentant de l'Etat en vue de leur approbation. Elles sont réputées approuvées si ce dernier n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de quarante-cinq jours à compter de la date de réception.

« Dans ce délai, s'il estime ces prévisions injustifiées ou excessives compte tenu des orientations du schéma d'organisation sanitaire, de l'activité de l'établissement et enfin d'un taux d'évolution des dépenses hospitalières qui est fixé, avant le 30 septembre, à partir des hypothèses économiques générales et par référence à la politique sanitaire et sociale

de l'Etat par les ministres chargés respectivement de l'économie, du budget, de la santé et de la sécurité sociale, le représentant de l'Etat peut modifier le montant global des dépenses prévues et leur répartition entre les groupes fonctionnels.

« Au vu de la décision du représentant de l'Etat, le conseil d'administration peut, dans un délai de quinze jours à compter de la réception, faire connaître ses propositions au représentant de l'Etat. Ce dernier dispose d'un délai de quinze jours à compter de la réception de ces propositions pour maintenir ou pour apporter, en les motivant, des modifications aux prévisions de dépenses.

« A défaut de décision du représentant de l'Etat à l'issue de ce délai, les propositions du conseil d'administration sont réputées approuvées. Le représentant de l'Etat arrête en conséquence le montant de la dotation globale et les tarifs de prestations. Au vu de la décision du représentant de l'Etat arrêtée dans les conditions ci-dessus, le directeur soumet à la délibération du conseil d'administration dans un délai de quinze jours suivant cette décision la ventilation des dépenses approuvées entre les comptes de chaque groupe fonctionnel.

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

« *Art. L. 714-8.* — Lorsque le représentant de l'Etat constate que cette délibération n'ouvre pas les crédits nécessaires au respect des obligations et des engagements de l'établissement ou modifie la répartition des dépenses par groupes fonctionnels qu'il avait précédemment arrêtée, il règle le budget et le rend exécutoire en assortissant sa décision d'une motivation explicite.

« *Art. L. 714-9.* — *Non modifié*

« *Art. L. 714-10.* — *Supprimé*

« *Art. L. 714-11.* — Les marchés des établissements publics de santé sont exécutoires dès leur réception par le représentant de l'Etat. Celui-ci défère au tribunal administratif, dans les deux mois suivant cette réception, les décisions qu'il estime illégales. Il informe sans délai le président du conseil d'administration et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. Il est fait droit à cette demande si l'un des moyens invoqués paraît sérieux et de nature à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

« *Art. L. 714-12.* — Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la politique sociale, des plans de formation, de la gestion et du système d'information. Ce

projet, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire, détermine les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

« Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.

« *Art. L. 714-13.* — Le directeur représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile.

« Il prépare les travaux du conseil d'administration et lui soumet le projet d'établissement. Il est chargé de l'exécution des décisions du conseil d'administration et met en œuvre la politique définie par ce dernier et approuvée par le représentant de l'Etat. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui sont énumérées à l'article L. 714-4. Il assure la gestion et la conduite générale de l'établissement, et en tient le conseil d'administration informé. A cet effet, il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

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

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

« *Art. L. 714-13-1 à L. 714-15.* — *Non modifiés*

« Section 2.

« *Organes représentatifs.*

« *Art. L. 714-16.* — Dans chaque établissement public de santé est instituée une commission médicale d'établissement composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques qui élit son président et dont la composition et les règles de fonctionnement sont fixées par voie réglementaire.

« La commission médicale d'établissement :

« 1° prépare avec le directeur le projet médical de l'établissement qui définit, pour une durée maximale de cinq ans, les objectifs médicaux compatibles avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire ;

« 2° prépare avec le directeur les mesures d'organisation des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement, conformément à la section 3 du présent chapitre ;

« 3° émet un avis sur le projet d'établissement, sur les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements matériels lourds, sur le rapport prévu à l'article L. 714-6, sur le projet de budget, sur les comptes de l'établissement, ainsi que sur tous les aspects techniques et financiers des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques ;

« 4° émet un avis sur le fonctionnement des services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques dans la mesure où ils intéressent la qualité des soins ou la santé des malades ;

« 4° *bis* émet un avis sur le projet des soins infirmiers, tel que défini à l'article L. 714-26 ;

« 5° *Supprimé*

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

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

« En outre, à la demande du président du conseil d'administration, du directeur de l'établissement, de son propre président, du tiers de ses membres ou du chef de service ou du chef de département ou du coordonnateur concerné, ou du responsable d'une structure médicale telle que définie à l'article L. 714-25-2, la commission délibère sur les choix médicaux de l'année à venir dans le respect de la dotation budgétaire allouée et compte tenu de décisions prises par le conseil d'administration et le directeur en application des articles L. 714-4 et L. 714-13.

« La commission médicale d'établissement peut mandater son président pour préparer les décisions visées aux 1° et 2° du présent article.

« *Art. L. 714-17.* — Dans chaque établissement public de santé, est institué un comité technique d'établissement présidé par le président du conseil d'administration ou, par délégation de celui-ci, par le directeur et composé de représentants du personnel relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires, élus par collèges définis en fonction des catégories mentionnées à l'article 4 de ce titre sur des listes présentées par les organisations syndicales représentatives au sein de chaque établissement pour chaque catégorie de personnel.

« La représentativité des organisations syndicales s'apprécie d'après les critères suivants :

- « -- les effectifs ;
- « — l'indépendance ;
- « — les cotisations ;
- « — l'expérience et l'ancienneté du syndicat.

« Tout syndicat affilié à une organisation représentative sur le plan national est considéré comme représentatif dans l'établissement.

« Lorsqu'aucune organisation syndicale ne présente de liste ou lorsque la participation est inférieure à un taux fixé par décret, les listes peuvent être librement établies.

« *Art. L. 714-18 et L. 714-19. — Non modifiés*

« *Section 3.*

« *Organisation des soins et fonctionnement médical.*

« *Art. L. 714-20.* — Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux sont organisés en services ou en départements créés par le conseil d'administration sur la base du projet d'établissement mentionné à l'article L. 714-12.

« Les services et les départements sont placés sous la responsabilité d'un médecin, biologiste, odontologiste ou pharmacien hospitalier.

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

« Les services sont constitués d'unités fonctionnelles de même discipline.

« Les départements sont constitués d'au moins trois unités fonctionnelles.

« A titre exceptionnel, lorsqu'une unité fonctionnelle ne présente pas de complémentarité directe avec d'autres unités de même discipline ou qu'il n'existe pas d'unité ayant la même activité, elle peut constituer un service.

« *Art. L. 714-21.* — Les chefs de service sont nommés par le ministre chargé de la santé après avis, notamment, du conseil d'adminis-

tration et de la commission médicale d'établissement pour une durée de cinq ans renouvelable.

« Le chef de département est désigné par le conseil d'administration après avis, notamment, de la commission médicale d'établissement sur proposition des praticiens titulaires du département, pour une durée de cinq ans renouvelable dans des conditions définies par voie réglementaire.

« Dans le cas visé aux deux alinéas ci-dessus, la commission médicale d'établissement siège en formation restreinte limitée aux praticiens hospitaliers.

« Peuvent exercer la fonction de chef de service ou de département ou de responsables des structures créées en application de l'article L. 714-25-2, les praticiens titulaires relevant d'un statut à temps plein ou, si l'activité du service ou du département ou de la structure ou la situation des effectifs le justifient, les praticiens titulaires relevant d'un statut à temps partiel.

« Les conditions de candidature, de nomination ou de renouvellement dans ces fonctions dont certaines peuvent être propres à la psychiatrie sont fixées par voie réglementaire.

« Les dispositions du premier alinéa du présent article ne font pas obstacle à l'application des dispositions relatives aux sanctions prises en cas de faute ou d'insuffisance professionnelle ou aux décisions prises dans l'intérêt du service.

« Les fonctions hospitalières exercées par les professeurs des universités-praticiens hospitaliers cessent à la fin de l'année universitaire au cours de laquelle ils atteignent la limite d'âge fixée pour les praticiens hospitaliers.

« Toutefois, les professeurs des universités-praticiens hospitaliers qui bénéficient d'une prolongation d'activité au-delà de l'âge de soixante-cinq ans conformément à l'article 2 de la loi n° 86-1304 du 23 décembre 1986 relative à la limite d'âge et aux modalités de recrutement de certains fonctionnaires civils de l'Etat, peuvent demander à poursuivre, en qualité de consultants, des fonctions hospitalières à l'exclusion de celles de chef de service.

« Les candidatures et la nature des missions confiées aux consultants dans ou en dehors de l'établissement, sont examinées par le conseil d'administration et la commission médicale d'établissement qui émettent un avis motivé sur l'opportunité et le contenu de la demande. Le statut de consultant est fixé par décret.

« *Art. L. 714-22.* – Dans chaque service ou département, il est institué un conseil de service ou de département constitué, selon l'im-

portance du service ou du département, soit des personnels médicaux et non médicaux du service ou du département, soit des représentants des unités fonctionnelles, dans des conditions définies par voie réglementaire.

« Le conseil de service ou de département a notamment pour objet :

« – de permettre l'expression des personnels ;

« – de favoriser les échanges d'informations, notamment celles ayant trait aux moyens afférents au service ou au département ;

« – de participer à l'élaboration du projet de service ou de département et du rapport d'activité ;

« – de faire toute proposition sur le fonctionnement du service ou du département.

« Les modalités de fonctionnement du conseil sont fixées par le règlement intérieur de l'établissement.

« *Art. L. 714-23. – Non modifié*

« *Art. L. 714-24.* – L'unité fonctionnelle est placée sous la responsabilité d'un praticien titulaire ou d'un praticien hospitalo-universitaire temporaire du service ou du département dans le cadre de l'organisation générale définie par le chef de service ou de département et dans le respect du projet de service.

« A titre exceptionnel, un praticien hospitalier peut être chargé de plusieurs unités fonctionnelles.

« Le conseil d'administration désigne pour une période déterminée par voie réglementaire le praticien hospitalier chargé de l'unité fonctionnelle avec l'accord du chef de service ou de département après avis des praticiens titulaires du service ou du département et de la commission médicale d'établissement.

« *Art. L. 714-25.* – Avec l'accord des chefs de service ou de département intéressés, des services, des départements ou unités fonctionnelles peuvent être regroupés en fédérations en vue, soit du rapprochement d'activités médicales complémentaires, soit d'une gestion commune de lits ou d'équipements, soit d'un regroupement des moyens en personnel ou pour la réalisation de plusieurs de ces objectifs.

« Les activités de la fédération sont placées sous la responsabilité d'un coordonnateur médecin, biologiste, pharmacien ou odontologiste hospitalier. Le coordonnateur est assisté par une sage-femme, un cadre paramédical, un membre du personnel soignant ou un membre du

personnel médico-technique et par un membre du personnel administratif.

« L'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération sont définis par un règlement intérieur. Le règlement intérieur est arrêté par le conseil d'administration après avis de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement dans des conditions définies par voie réglementaire. Ce règlement intérieur précise notamment la nature et l'étendue des activités de la fédération, les modalités d'association des personnels à ces activités ainsi que les conditions de désignation et le rôle du coordonnateur et de ses assistants.

« Art. L. 714-25-1. — Les sages-femmes sont responsables de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leur compétence. Elles participent, dans les conditions prévues à l'article L. 714-23, à leur évaluation et aux activités de recherche en collaboration avec les praticiens du service, du département ou d'une structure médicale telle que définie à l'article L. 714-25-2.

« Art. L. 714-25-2. — *Non modifié*

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

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

« 1° l'organisation générale des soins infirmiers et de l'accompagnement des malades dans le cadre d'un projet de soins infirmiers ;

« 2° la recherche dans le domaine des soins infirmiers et l'évaluation de ces soins ;

« 3° l'élaboration d'une politique de formation ;

« 4° le projet d'établissement.

« Art. L. 714-26-1. — *Supprimé*

« Section 4.

« *Les personnels des établissements publics de santé.*

« Art. L. 714-27. — Le personnel des établissements publics de santé comprend :

« 1° des agents relevant des dispositions du titre IV du statut général des fonctionnaires ;

« 2° des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens dont les statuts et le régime de protection sociale, qui sont différents selon que ces praticiens consacrent tout ou partie de leur activité à ces établissements, sont établis par voie réglementaire ;

« 3° des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens attachés des hôpitaux dont le statut est établi par voie réglementaire.

« En outre, lorsque la nature des fonctions ou les besoins du service le justifient, des médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes contractuels peuvent être recrutés dans des conditions déterminées par voie réglementaire.

« Les dispositions des 2° et 3° du présent article ne sont pas applicables aux praticiens des hôpitaux locaux, mentionnés à l'article L. 711-7, qui assurent les soins définis au a) du 1° de l'article L. 711-2 ; les conditions dans lesquelles ces dispositions peuvent être applicables aux praticiens des hôpitaux locaux assurant les soins définis au b) du 1° et au 2° de l'article L. 711-2 sont fixées par voie réglementaire.

« Art. L. 714-28. — Non modifié »

.....

Art. 9.

..... Conforme

Art. 10.

I. — Le début de la section 2 du chapitre V du titre premier du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Section 2.

« Dispositions propres aux établissements de santé privés qui assurent l'exécution du service public hospitalier ou sont associés à son fonctionnement.

« Art. L. 715-5. — Non modifié »

« Art. L. 715-6. — Les établissements de santé privés à but non lucratif sont admis à participer à l'exécution du service public hospitalier lorsqu'ils répondent à des conditions d'organisation et de fonctionne-

ment fixées par décret et qu'ils établissent un projet d'établissement tel que défini à l'article L. 714-12 compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire.

« La décision d'admission à participer au service public hospitalier est prise par le ministre chargé de la santé ; le refus d'admission doit être motivé.

« Art. L. 715-7. — *Non modifié*

« Art. L. 715-8. — Les dispositions des articles L. 714-6 et L. 714-12 sont applicables aux établissements mentionnés à l'article L. 715-6. Le projet d'établissement est approuvé par le représentant de l'Etat dans un délai de six mois.

« Tout établissement de santé privé participant au service public hospitalier doit comporter une commission médicale élue par les praticiens qui y exercent, dont il fixe les modalités d'organisation et de fonctionnement et qui est consultée notamment sur le projet d'établissement et sur le projet de budget. »

II. — *Non modifié* »

Art. 11.

..... Conforme

Art. 12.

Le début du chapitre VI du titre premier du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« CHAPITRE VI

« *Expérimentations et dispositions diverses.*

« *Section 1.*

« *Expérimentations.*

« *Art. L. 716-1.* — Le Gouvernement pourra instituer, dans une ou plusieurs régions sanitaires et pendant une période n'excédant pas trois ans à compter de la promulgation de la loi n° du portant réforme hospitalière, un régime expérimental relatif à l'autorisation d'installation des équipements matériels lourds définis par l'article L. 712-19 dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Ce régime expérimental permet de déroger aux dispositions de l'article L. 712-8 à condition que soit conclue entre le demandeur de l'autorisation, le représentant de l'Etat et les caisses régionales d'assurance maladie un contrat fixant les modalités particulières d'exploitation et de tarification.

« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par voie réglementaire.

« *Art. L. 716-2.* — Le Gouvernement pourra expérimenter, dans des conditions fixées par voie réglementaire, à compter du 1^{er} janvier 1992 et pour une période n'excédant pas cinq ans :

« 1° l'élaboration, l'exécution et la révision de budgets présentés en tout ou partie par objectifs tenant compte notamment des pathologies traitées ;

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

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

« *Section 2.*

« *Dispositions diverses.*

« *Art. L. 716-3.* — *Non modifié* »

.....

Art. 14.

Les dispositions de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière sont codifiées dans le titre premier du livre VII du code de la santé publique comme suit :

I. — 1° *Supprimé*

2° Les articles 4 *bis* et 4 *ter* deviennent respectivement les articles L. 711-9 et L. 711-10 et sont insérés à la section 2 du chapitre premier.

3° Les articles 16, 17, 18 et 19 deviennent respectivement les articles L. 711-11, L. 711-12, L. 711-13 et L. 711-14 et sont insérés dans la section 3 du chapitre premier.

4° Les articles 46 et 22-1 deviennent respectivement les articles L. 712-19 et L. 712-20 et sont insérés à la section 2 du chapitre II.

5° Les articles 14-1, 14-2, 14-3, 14-4, 14-5, 14-6 et 15 deviennent respectivement les articles L. 713-5, L. 713-6, L. 713-7, L. 713-8, L. 713-9, L. 713-10 et L. 713-11 et constituent la section 2 du chapitre III.

6° L'article 25, du quatrième au huitième alinéa, devient l'article L. 714-29 et est inséré à la section 4 du chapitre IV.

7° Les articles 25-1, 25-2, 25-3, 25-4, 25-5 et 25-6 deviennent respectivement les articles L. 714-30, L. 714-31, L. 714-32, L. 714-33, L. 714-34 et L. 714-35 et sont insérés à la section 5 du chapitre IV.

8° Les articles 36, 38 et 39 deviennent respectivement les articles L. 715-2, L. 715-3 et L. 715-4 et sont insérés à la section 1 du chapitre V.

9° Les articles 41-1, 42 et 43 deviennent respectivement les articles L. 715-9, L. 715-10 et L. 715-11 et sont insérés à la section 2 du chapitre V.

10° L'article 50, dernier alinéa, les articles 52-1, 52-2, 52-3 et 53 deviennent respectivement les articles L. 716-4, L. 716-5, L. 716-6, L. 716-7 et L. 716-8 et sont insérés à la section 2 du chapitre VI.

II et III. — *Non modifiés*

Art. 15.

..... Conforme

TITRE II

**DISPOSITIONS MODIFIANT
LE CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

.....

Art. 17.

..... Conforme

Art. 18.

L'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° le premier alinéa est complété par les mots : « correspondant au budget approuvé » ;

2° les deuxième et troisième alinéas sont ainsi rédigés :

« Il est procédé, dans les mêmes conditions, à une révision de la dotation globale en cours d'année s'il se produit une modification importante et imprévisible des conditions économiques ou une modification importante de l'activité médicale ; cette dernière doit être évaluée selon des critères médicaux et économiques et être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire institué par l'article L. 712-3 du code de la santé publique.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités de fixation et de révision de cette dotation globale de l'établissement par l'autorité compétente de l'Etat. »

.....

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

Art. 20.

..... Conforme

Art. 21.

I. — Le titre IV du statut général des fonctionnaires issu de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifié :

1° Le 1° de l'article 2 est ainsi rédigé :

« 1° Etablissements publics de santé et syndicats interhospitaliers mentionnés aux articles L. 711-7 et L. 713-5 du code de la santé publique. »

2° Le dernier alinéa de l'article 2 est ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent titre ne s'appliquent pas aux médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes mentionnés aux 2° et 3° ainsi qu'à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 714-27 du code de la santé publique. »

2° bis (nouveau) Après la première phrase du 3° de l'article 11, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Il en est de même des fédérations syndicales de fonctionnaires dont le nombre de voix obtenu aux élections organisées pour la désignation des représentants du personnel aux commissions administratives paritaires s'avérerait supérieur à celui obtenu par l'une des fédérations syndicales précitées. »

3° Le premier alinéa de l'article 23 est ainsi rédigé :

« Dans chaque établissement, à l'exception de ceux qui relèvent des dispositions des articles L. 714-17 à L. 714-19 du code de la santé publique, il est créé un comité technique paritaire comprenant en nombre égal des représentants de l'administration et du personnel. »

4° (nouveau) L'article 53 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

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

I bis. — *Supprimé*

* II et III. — *Non modifiés*

Art. 21 bis.

Pour l'application des dispositions de la section 1 du chapitre II du titre premier du livre VII du code de la santé publique, le ministre chargé de la santé arrête, en tant que de besoin, les indices nationaux de besoins et fixe les objectifs nationaux d'organisation sanitaire dans un délai de six mois à compter de la date de la promulgation de la présente loi.

Le comité national et les comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale sont installés dans un délai de six mois après la date de publication du décret prévu à l'article L. 712-6 de la présente loi.

« Les schémas d'organisation sanitaire sont élaborés dans un délai de trois ans à compter de la date de la promulgation de la présente loi.

« L'application de ce calendrier ne fait pas obstacle à l'approbation, par le représentant de l'Etat, des projets d'établissement tels que définis à l'article L. 714-12 du code de la santé publique dans la mesure où ils sont conformes à la carte sanitaire, à l'exception des éléments des projets qui sont concernés par le schéma d'organisation sanitaire.

Art. 22.

..... Conforme

Art. 23.

Les établissements qui, à la date de publication des dispositions réglementaires prises pour l'application du septième alinéa de l'article L. 712-2 du code de la santé publique, exercent les activités de soins définies par ces dispositions, doivent demander, dans un délai fixé par les dispositions réglementaires susvisées, l'autorisation mentionnée à l'article L. 712-3 dudit code ; les demandeurs peuvent poursuivre ces activités jusqu'à l'intervention de la décision mentionnée par l'article L. 712-16 du même code.

Art. 23 bis.

Les disciplines, les installations et les équipements autorisés qui n'ont pas été soumis à renouvellement au titre d'une disposition législative ou réglementaire en vigueur avant la date de publication de la présente loi, durant une période déterminée par voie réglementaire, sont soumis aux dispositions de l'article L. 712-14 du code de la santé publique.

Art. 23 ter.

Les dispositions de l'article L. 712-12-1 du code de la santé publique et de l'article précédent entreront en vigueur dans un délai de cinq ans à compter de la publication de la présente loi.

Art. 24 et 25.

..... Conformes

Art. 25 bis A.

..... Supprimé

Art. 25 bis.

..... Conforme

Art. 25 ter.

Dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, le conseil d'administration des établissements publics de santé organisés selon les dispositions de l'article L. 714-20 devra avoir délibéré sur la création des unités fonctionnelles mentionnées à l'article L. 714-20 du code de la santé publique.

.....

Art. 26 bis.

..... Suppression conforme

.....

Art. 27 bis (nouveau).

Les dispositions de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière demeurent applicables jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions correspondantes prévues par la présente loi.

Art. 28.

La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales est ainsi modifiée :

1° Au dernier alinéa de l'article 2-2, les mots : « à la commission régionale des équipements sanitaires et sociaux » sont remplacés par les mots : « au comité régional de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique ».

2° Au premier alinéa de l'article 3, les mots : « de la commission régionale » et « de la commission nationale des équipements sanitaires et sociaux » sont remplacés par les mots : « du comité régional » et « du comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique ».

Au dixième alinéa du même article, les mots : « de la commission régionale ou de la commission nationale mentionnée à l'article 6 de la présente loi » sont remplacés par les mots : « du comité régional ou du comité national de l'organisation sanitaire et sociale ».

Au onzième alinéa du même article, les mots : « de la commission régionale ou nationale des institutions sociales ou médico-sociales » sont remplacés par les mots : « du comité régional ou national de l'organisation sanitaire et sociale ».

L'avant-dernier alinéa du même article est supprimé.

3° Au deuxième alinéa de l'article 4, les mots : « de la commission régionale ou nationale mentionnées à l'article 6 » sont remplacés par les mots : « du comité régional ou national mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique ».

4° L'article 6 est supprimé.

5° A l'article 7, les mots : « La commission nationale ou les commissions régionales mentionnées à l'article 6 » sont remplacés par les mots : « Le comité national ou les comités régionaux mentionnés à l'article L. 712-6 du code de la santé publique » et les mots : « de la commission nationale ou de la commission régionale compétente » sont remplacés par les mots : « du comité national ou du comité régional compétent ».

6° Au premier alinéa de l'article 10, les mots : « la commission régionale ou la commission nationale des équipements sanitaires et sociaux » sont remplacés par les mots : « le comité régional ou le comité national de l'organisation sanitaire et sociale ».

7° Au septième alinéa de l'article 11-3, les mots : « de la commission régionale ou nationale mentionnée à l'article 6 » sont remplacés par les mots : « du comité régional ou national mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique ».

8° A l'article 12, les mots : « de la commission nationale ou régionale » sont remplacés par les mots : « du comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale ».

9° Au deuxième alinéa de l'article 14, les mots : « de la commission nationale ou régionale prévue à l'article 3 » sont remplacés par les mots : « du comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale ».

10° Au deuxième alinéa de l'article 19, les mots : « dans un délai maximal de quinze ans », sont remplacés par les mots : « avant la fin du délai fixé par l'article 25 de la loi n° du portant réforme hospitalière » et, au dernier alinéa de cet article, les mots : « établissements publics hospitaliers » sont remplacés par les mots : « établissements publics ».

11° L'article 22 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les comptables des établissements publics sociaux et médico-sociaux sont des comptables directs du Trésor ayant la qualité de comptable principal. »

12° Le premier alinéa de l'article 23 est ainsi rédigé :

« Avant la fin du délai fixé par l'article 25 de la loi n° du portant réforme hospitalière, les hospices publics seront transformés en tout ou partie et selon les besoins, soit en unités dispensant des soins définis au b) du 1° ou du 2° de l'article L. 711-2 du code de la santé publique, soit en établissements publics relevant de la présente loi et destinés à l'hébergement de personnes âgées. »

13° L'article 33 est supprimé.

Délibéré en séance publique, à Paris, le 19 juin 1991.

Le Président,

Signé : LAURENT FABIUS.