

SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1970-1971

Annexe au procès-verbal de la séance du 18 décembre 1970.

RAPPORT ⁽¹⁾

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE (2) *chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant réforme hospitalière,*

Par M. Jean-Pierre BLANCHET,

Sénateur.

(1) Le même rapport est déposé à l'Assemblée Nationale par M. Claude Peyret sous le n° 1558.

(2) Cette commission est composée de : MM. Lucien Grand, sénateur, président ; Berger, député, vice-président ; Peyret, député, Jean-Pierre Blanchet, sénateur, rapporteurs ; titulaires : de Préaumont, Béraud, Mme Troisier, MM. Guichard, Barrot, députés ; André Aubry, Charles Cathala, Jean Collery, Marcel Guislain, Jacques Henriet, sénateurs ; suppléants : Grondeau, Sourdille, Delhalle, Mirtin, Toutain, Delong, Paul Caillaud, députés ; Louis Courroy, Marcel Lambert, François Levacher, Marcel Mathy, Marcel Souquet, René Travert, Yves Villard, sénateurs.

Voir les numéros :

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

2^e lecture, 85, 91 (tomes I et II) et in-8° 35 (1970-1971).

3^e lecture, 125 (1970-1971).

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

2^e lecture, 1541, 1545 (tomes I et II) et in-8° 346.

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

Mesdames, Messieurs,

La commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant réforme hospitalière s'est réunie au Sénat le jeudi 17 décembre 1970, à 16 h 30, sous la présidence de M. Guislain, président d'âge. Elle a ainsi constitué son bureau :

Président M. GRAND, sénateur.

Vice-président M. BERGER, député.

Elle a nommé rapporteurs MM. BLANCHET, sénateur, et PEYRET, député.

La commission a adopté l'ensemble du texte proposé conjointement par vos deux rapporteurs et qui figure à la suite du tableau comparatif ci-après.

TABLEAU COMPARATIF

Texte voté par le Sénat en deuxième lecture.

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.

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.

Texte voté par l'Assemblée Nationale en deuxième lecture.

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

Alinéa conforme.

CHAPITRE PREMIER

Du service public hospitalier.

SECTION I

Dispositions générales.

Article premier.

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

De plus, il :

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Texte voté par le Sénat
en deuxième lecture.

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'état 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.

Texte voté par l'Assemblée Nationale
en deuxième lecture.

Art. 2.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

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

~~Alinéa supprimé.~~

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

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

**Texte voté par le Sénat
en deuxième lecture.**

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.

**Texte voté par l'Assemblée Nationale
en deuxième lecture.**

Art. 3.

Les établissements mentionnés à l'article 2, 1° et 2°, sont dits :

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

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

Alinéa conforme.

Alinéa supprimé.

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 et qu'il répond à des conditions définies par décret, il porte le nom de centre hospitalier régional.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

**Texte voté par le Sénat
en deuxième lecture.**

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.

**Texte voté par l'Assemblée Nationale
en deuxième lecture.**

SECTION III

*Des groupements interhospitaliers
et des syndicats interhospitaliers.*

Art. 13.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

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

Art. 14.

Alinéa conforme.

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

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

**Texte voté par le Sénat
en deuxième lecture.**

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

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.

SECTION IV

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

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, de 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

**Texte voté par l'Assemblée Nationale
en deuxième lecture.**

Le directeur et le président de la commission médicale consultative de chacun des établissements membres d'un groupement interhospitalier assistent aux réunions du conseil de ce groupement avec voix consultative.

Art. 16.

Alinéa conforme.

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

SECTION IV

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

Art. 25.

Alinéa conforme.

**Texte voté par le Sénat
en deuxième lecture.**

unités d'enseignement et de recherche médicales, odontologiques et pharmaceutiques.

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

.....
CHAPITRE PREMIER BIS

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

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.

**Texte voté par l'Assemblée Nationale
en deuxième lecture.**

Ce comité est chargé :

— de proposer toute mesure destinée à assurer l'équilibre entre les charges d'enseignement et les sujétions hospitalières dans le respect du malade ;

— d'assurer l'information réciproque des parties intéressées sur tous les problèmes de fonctionnement du centre hospitalier et universitaire ;

— de donner un avis sur les problèmes intérieurs du centre hospitalier et universitaire.

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

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

.....
CHAPITRE PREMIER BIS

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

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 et pharmaceutique hospitalier, du personnel titulaire n'appartenant pas au corps médical et des personnes qualifiées dont, obligatoirement, un médecin non hospitalier.

Le conseil d'administration doit comporter :

30 % d'élus locaux ;

30 % de responsables des caisses de sécurité sociale ;

30 % de chefs de services : médecins, chirurgiens, pharmaciens, biologistes élus d'un ou des hôpitaux ;

10 % de personnel titulaire de l'établissement n'appartenant pas au corps médical et des personnes qualifiées.

**Texte voté par le Sénat
en deuxième lecture.**

Les modalités de désignation ou l'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 des 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 membres 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.

**Texte voté par l'Assemblée Nationale
en deuxième lecture.**

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

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 *ayant passé une convention de service avec l'hôpital* ;

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

Au cas où il est fait application des dispositions des deux alinéas ci-dessus, le Conseil général ou le conseil municipal élit un suppléant.

Alinéa conforme.

**Texte voté par le Sénat
en deuxième lecture.**

**Texte voté par l'Assemblée Nationale
en deuxième lecture.**

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 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.

Le président de la commission médicale consultative, le directeur de l'unité d'enseignement et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical sont frappés des incompatibilités prévues au présent article à l'exception de celles s'appliquant aux agents rétribués de l'établissement.

Art. 26 sexies.

Alinéa conforme.

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

Alinéa conforme.

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

Art. 26 octies.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

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

**Texte voté par le Sénat
en deuxième lecture.**

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

**Texte voté par l'Assemblée Nationale
en deuxième lecture.**

Art. 26 nonies.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

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

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

**Texte voté par le Sénat
en deuxième lecture.**

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 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 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

**Texte voté par l'Assemblée Nationale
en deuxième lecture.**

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Art. 26 undecies.

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

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

Art. 26 tredecies.

Alinéa conforme.

« 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 hospitalier 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 d'hospitalisation publics ou d'établissements d'hospitalisation privés assurant l'exécution du service public hospitalier dans les conditions prévues à l'article 37 de la loi n° du

**Texte voté par le Sénat
en deuxième lecture.**

« 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. »

.....

CHAPITRE II

Des établissements privés.

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.

**Texte voté par l'Assemblée nationale
en deuxième lecture.**

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

.....

CHAPITRE II

Des établissements privés.

SECTION I

Dispositions générales.

.....

Art. 29.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa supprimé.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

**Texte voté par le Sénat
en deuxième lecture.**

**Texte voté par l'Assemblée Nationale
en deuxième lecture.**

Art. 30.

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.

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, *dans un délai maximum de six mois*, 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.

Alinéa conforme.

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.

Alinéa conforme.

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.

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

Art. 34.

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.

Alinéa conforme.

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.

Alinéa conforme.

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

En cas de récidive, la peine prévue au présent article est portée au double.

**Texte voté par le Sénat
en deuxième lecture.**

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.

**Texte voté par l'Assemblée Nationale
en deuxième lecture.**

Art. 35.

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

SECTION II

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

Art. 36.

Les établissements d'hospitalisation privés participent dans les conditions prévues aux articles 37 et 38 ci-après, sur leur demande ou sur celle de la personne morale dont ils dépendent, à l'exécution du service public hospitalier, sous réserve qu'ils s'engagent à respecter les obligations de service imposées aux établissements d'hospitalisation publics de même nature par les dispositions des articles 1^{er} et 2 de la présente loi.

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

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Art. 37.

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

**Texte voté par le Sénat
en deuxième lecture.**

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 établissements d'hospitalisation public, soit avec un syndicat interhospi-

**Texte voté par l'Assemblée Nationale
en deuxième lecture.**

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Art. 38.

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

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Alinéa conforme.

Art. 39.

Les établissements d'hospitalisation privés autres que ceux qui assurent le service public hospitalier peuvent conclure, soit avec un établissement d'hospitalisation public, soit avec un syndicat interhospitalier, des accords en vue de leur association

**Texte voté par le Sénat
en deuxième lecture.**

talier, 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.

.....

**Texte voté par l'Assemblée Nationale
en deuxième lecture.**

au fonctionnement du service public hospitalier, à condition d'avoir passé convention avec des organismes de sécurité sociale.

Alinéa conforme.

.....

TEXTE PROPOSE
PAR LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Article premier A.

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

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

CHAPITRE PREMIER

Du service public hospitalier.

SECTION I

Dispositions générales.

Article premier.

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

De plus, le service public hospitalier :

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

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

Ils doivent être en mesure d'accueillir les malades, de jour et de nuit 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° et 2°, sont dits :

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

Les centres hospitaliers comportent :

- a) Des unités d'hospitalisation pour pratique médicale, chirurgicale et obstétricale courante ;
- b) Eventuellement, des unités d'hospitalisation pour soins hautement spécialisés ;
- c) Eventuellement, des unités d'hospitalisation pour convalescence, cure ou réadaptation.

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

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.

Certains de ces établissements ou unités d'hospitalisation, publics ou privés, ont une vocation régionale ou nationale. Lorsqu'un centre hospitalier a une vocation régionale et qu'il répond à des conditions définies par décret, 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.

(Adopté conforme par les deux Assemblées.)

SECTION II

Des établissements d'hospitalisation publics.

(Art. 5 à 12 transférés au chapitre premier bis.)

SECTION III

Des groupements interhospitaliers et des syndicats interhospitaliers.

Art. 13.

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

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

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

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

Art. 14.

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

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

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

Le directeur et le président de la commission médicale consultative de chacun des établissements membres d'un groupement interhospitalier assistent aux réunions du conseil de ce groupement avec voix consultative.

Art. 15.

(Adopté conforme par les deux Assemblées.)

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

Art. 17 à 22.

(Adoptés conformes par les deux Assemblées.)

SECTION IV

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

Art. 23.

(Remis en cause pour coordination.)

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 médico-pharmaceutiques 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. 24.

(Adopté conforme par les deux Assemblées.)

Art. 25.

Pour chaque centre hospitalier et universitaire, il est créé un comité de coordination hospitalo-universitaire où siègent notamment des représentants du centre hospitalier régional, des représentants des unités d'enseignement et de recherche médicales, odontologiques et pharmaceutiques 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.

Un décret fixe les conditions d'organisation et de fonctionnement du comité de coordination et les cas où son avis est requis.

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

Les conventions visées à l'article 23 entre les établissements hospitaliers et les unités d'enseignement et de recherche médico-pharmaceutiques et odontologiques ne pourront être conclues qu'après avis favorable de ce comité.

Art. 25 bis.

(Adopté conforme par les deux Assemblées.)

SECTION V

Art. 26.

(Supprimé par les deux Assemblées.)

CHAPITRE PREMIER BIS

Des établissements d'hospitalisation publics.

Art. 26 bis.

(Adopté conforme par les deux Assemblées.)

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 et pharmaceutique hospitalier, du personnel titulaire n'appartenant pas au corps médical et des personnes qualifiées dont, obligatoirement, un médecin non hospitalier.

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, leur conjoint, leurs ascendants ou descendants en ligne directe ont un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de soins privé ;

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

Au cas où il est fait application des dispositions des deux alinéas ci-dessus, le Conseil général ou le Conseil municipal 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.

Le président de la commission médicale consultative, le directeur de l'unité d'enseignement et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical sont frappés des incompatibilités prévues au présent article à l'exception de celles s'appliquant aux agents salariés de l'établissement.

Art. 26 *quater*.

(Supprimé par les deux Assemblées.)

Art. 26 *quinquies*.

(Adopté conforme par les deux Assemblées.)

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.

Ce décret déterminera également les conditions dans lesquelles les établissements d'hospitalisation publics pourront, à titre exceptionnel, financer leurs équipements en recourant à des emprunts au taux normal du marché.

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

Il prendra toutes mesures de nature à assurer une harmonisation du remboursement des actes médicaux, quel que soit le secteur, public ou privé, auquel appartient l'établissement dans lequel ils sont effectués et compte tenu des charges inhérentes à chacun de ces secteurs.

Art. 26 septies.

(Supprimé par les deux Assemblées.)

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 du 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, les mesures transitoires et un régime de protection sociale complémentaire.

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 ans 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*.

(Adopté conforme par les deux Assemblées.)

Art. 26 *undecies*.

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

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

Art. 26 *duodecies*.

(Adopté conforme par les deux Assemblées.)

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 hospitalier 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 d'hospitalisation publics ou d'établissements d'hospitalisation privés assurant l'exécution du service public hospitalier dans les conditions prévues à l'article 37 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 lorsqu'il n'y a pas d'autres sources de distribution possible. »

Art. 26 *quattuordecies*, 27 et 28.

(Adoptés conformes par les deux Assemblées.)

CHAPITRE II

Des établissements privés.

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 est manifestement hors de proportion avec les conditions de fonctionnement du service, 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 dans un délai maximum de six mois, sur avis d'une commission nationale de l'hospitalisation.

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

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

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

Art. 31.

(Adopté conforme par les deux Assemblées.)

Art. 32.

(Remis en cause pour coordination.)

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 est manifestement hors de proportion avec les conditions de fonctionnement du service 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.

(Adopté conforme par les deux Assemblées.)

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.

En cas de récidive, la peine prévue au présent article est portée au double et peut être assortie de la confiscation des équipements installés sans autorisation.

Art. 35.

La comptabilité des établissements d'hospitalisation privés doit être mise, sur demande, à la disposition exclusive de l'administration habilitée à donner son accord sur la détermination du prix de journée.

SECTION II

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

Art. 36.

Les établissements d'hospitalisation privés participent dans les conditions prévues aux articles 37 et 38 ci-après, sur leur demande ou sur celle de la personne morale dont ils dépendent, à l'exécution du service public hospitalier, sous réserve qu'ils s'engagent à respecter les obligations de service imposées aux établissements d'hospitalisation publics de même nature par les dispositions des articles premier et 2 de la présente loi.

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

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

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

Art. 37.

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

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

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

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

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

Art. 38.

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

Ces contrats comportent:

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

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

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

Ces concessionnaires ne peuvent recevoir de subventions d'équipement.

Art. 39.

Les établissements d'hospitalisation privés autres que ceux qui assurent le service public hospitalier peuvent conclure, 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.

Art. 40.

(Adopté conforme par les deux Assemblées.)

Art. 41.

(Supprimé par les deux Assemblées.)

Art. 41 bis, 42 à 47, 47 bis, 48 à 53.

(Adoptés conformes par les deux Assemblées.)