

**LOI n°91-748 du 31 juillet 1991
portant réforme hospitalière**

L'Assemblée nationale et le Sénat ont délibéré,

L'Assemblée nationale a adopté,

Vu la décision du Conseil constitutionnel n°91-297 DC en date du 29 juillet 1991 ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

**CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
LIVRE VII**

Établissements de santé, thermoclimatisme, laboratoires

TITRE Ier

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Chapitre Ier A

Principes fondamentaux

"Section 1

"Des droits du malade accueilli dans un établissement de santé

"Art. L. 710-1. - Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire.

"Les limitations apportées à ce principe par les différents régimes de protection sociale ne peuvent être introduites qu'en considération des capacités techniques des établissements, de leur mode de tarification et des critères de l'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

"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. - Afin de dispenser des soins de qualité, les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de disposer des moyens adéquats et de procéder à l'évaluation de leur activité.

"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'efficacité.

"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 du malade, ils mettent en oeuvre 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.

"Art. L. 710-6. - Pour favoriser la mise en oeuvre 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 oeuvre 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.

Chapitre Ier

Mission et obligations des établissements de santé

"Section 1

"Dispositions générales

"Art. L. 711-1. - Les établissements de santé, publics et 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. - Les établissements de santé, publics ou privés, ont pour objet de dispenser :

"1° Avec ou sans hébergement :

"a) Des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ou psychiatrie ;

"b) Des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion ;

"2° Des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.

"Section 2

"Dispositions propres au service public hospitalier

"Art. L. 711-3. - Le service public hospitalier exerce les missions définies à l'article L. 711-1 et, de plus, concourt :

"1° A l'enseignement universitaire et post-universitaire 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° A la formation continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;

"3° A la recherche médicale, odontologique et pharmaceutique ;

"4° A 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. 711-4. - Le service public hospitalier est assuré :

"1° Par les établissements publics de santé ;

"2° Par ceux des établissements de santé privés qui répondent aux conditions fixées aux articles L. 715-6 et L. 715-10.

"Ces établissements garantissent l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent. Ils sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services. Ils doivent être en mesure de les accueillir de jour et de nuit, éventuellement en urgence, ou d'assurer leur admission dans un autre établissement mentionné au premier alinéa.

"Ils dispensent aux patients les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état et veillent à la continuité de ces soins, à l'issue de leur admission ou de leur hébergement.

"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.

"Un décret pris en conseil des ministres fixe les conditions de participation du service de santé des armées au service public hospitalier.

"Art. L. 711-5. - Les établissements de santé privés autres que ceux mentionnés au 2° de l'article L. 711-4 peuvent être associés au fonctionnement du service public hospitalier en vertu d'accords conclus selon les modalités fixées à l'article L. 715-11.

"Les médecins et les autres professionnels de santé non hospitaliers peuvent être associés au fonctionnement des établissements assurant le service public hospitalier. Ils peuvent recourir à leur aide technique. Ils peuvent, par contrat, recourir à leur plateau technique afin d'en optimiser l'utilisation.

"En outre, les établissements visés à l'article L. 711-4 coopèrent avec les établissements de santé privés autres que ceux visés au 2° dudit article ainsi qu'avec les médecins et autres professionnels de santé.

"Ils peuvent participer, en collaboration avec les médecins traitants et avec les services sociaux et médico-sociaux, à l'organisation de soins coordonnés au domicile du malade.

"Art. L. 711-6. - 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. 711-7. - Seuls les établissements de santé, publics ou privés, visés à l'article L. 711-4 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. - Les établissements publics de santé peuvent gérer des structures pour toxicomanes, financées sur le budget de l'État, dans les conditions fixées par la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses.

"Art. L. 711-9. - Les centres hospitaliers régionaux définis à l'article L. 711-6 peuvent comporter une unité chargée de donner avis et conseils spécialisés en matière de diagnostic, pronostic, traitement et éventuellement prévention des intoxications humaines, dénommée centre antipoison.

"Les centres antipoison participent à l'aide médicale urgente telle qu'elle est définie par la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires. Leurs missions et les moyens y afférents sont fixés par décret. Une liste nationale des centres hospitaliers régionaux comportant un centre antipoison est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé".

"Art. L. 711-10. - Un ou plusieurs établissements publics de santé peuvent être spécifiquement destinés à l'accueil des personnes incarcérées. Les dispositions des chapitres Ier, III et IV de la présente loi seront adaptées par décret en conseil d'État aux conditions particulières de fonctionnement de ces établissements. Les dispositions du chapitre II ne leur sont pas applicables.

Le garde des sceaux, ministre de la justice, affecte à ces établissements des personnels de direction et de surveillance ainsi que des personnels administratifs, sociaux, éducatifs et techniques, qui relèvent de l'administration pénitentiaire et demeurent soumis à leur statut particulier.

"Art. L. 711-11. - Chaque établissement assurant le service public hospitalier et participant à la lutte contre les maladies mentales est responsable de celle-ci dans les secteurs psychiatriques qui lui sont rattachés. Il met à la disposition de la population, dans les secteurs psychiatriques qui lui sont rattachés, des services et des équipements de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Ces services exercent leurs activités non seulement à l'intérieur de l'établissement mais aussi en dehors de celui-ci.

"Section 3

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

"Art. L. 711-12. - Dans le cadre des dispositions de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958, les unités de formation et de recherche qui agissent en leur nom, et les centres hospitaliers régionaux peuvent conclure conjointement des conventions avec les syndicats inter-hospitaliers ou avec des établissements de la conférence sanitaire s'ils ne font pas partie du syndicat inter-hospitalier.

"Art. L. 711-13. - Lorsque l'association d'une ou plusieurs structures médicales, pharmaceutiques ou odontologiques des établissements publics de santé ou d'un autre organisme public aux missions d'un centre hospitalier et universitaire définies à l'article 2 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 s'avère indispensable, et que cet établissement ou organisme refuse de conclure une convention en application de l'article 6 de ladite ordonnance, il peut être mis en demeure de le faire par décision conjointe du ministre chargé de la santé publique et du ministre de l'éducation nationale.

Cette décision impartit un délai pour la conclusion de la convention ; passé ce délai, les mesures nécessaires peuvent être imposées à l'établissement ou à l'organisme par décret en Conseil d'État.

"Art. L. 711-14 - 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 de formation et de recherches médicales, odontologiques et pharmaceutiques et, le cas échéant, des syndicats inter-hospitaliers 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 L. 711-12 entre les établissements publics de santé et les unités de formation et de recherche médico-pharmaceutiques et odontologiques ne pourront être conclues qu'après avis favorable de ce comité.

"Art L. 711-15. - Dans le ressort d'une même académie, deux ou plusieurs centres hospitaliers régionaux ont la possibilité de passer convention avec la ou les unités de formation et de recherche médicales de cette académie, pour la constitution d'un centre hospitalier et universitaire unique, dans le cadre des dispositions des articles 1er et 2 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958.

"Art. L. 711-16. - 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.

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 mentionnés 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. - Le schéma d'organisation sanitaire détermine la répartition géographique des installations et activités de soins définies à l'article L. 712-2 qui permettrait d'assurer une satisfaction optimale des besoins de la population.

"Un schéma est établi pour chaque région sanitaire pour tout ou partie de ces installations ou activités ; toutefois, des schémas nationaux ou inter-régionaux peuvent être établis pour certaines de ces installations et de ces activités de soins.

"Art. L. 712-3-1. - Pour chaque schéma d'organisation sanitaire, une annexe au schéma élaborée selon la même procédure indique, compte-tenu de la nature et de l'importance de l'ensemble de l'offre de soins existante au moment où il entre en vigueur et des objectifs retenus par le schéma, les créations, les regroupements, les transformations ou suppressions des installations et unités qui seraient nécessaires à sa réalisation.

"L'annexe est un document à caractère indicatif.

"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'État 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 712-6, la carte sanitaire ainsi que le schéma d'organisation sanitaire lorsque cette carte ou ce schéma est national ou inter-régional. 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'État 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. - Le Comité national et les comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale comprennent

:

"1° Un député, désigné par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale ;

"2° Un sénateur, désigné par la commission des affaires sociales du Sénat ;

"3° Des représentants de l'État, des collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale ;

"4° Des représentants des institutions et des établissements de santé, des établissements sociaux, publics ou privés, notamment des établissements spécialisés ;

"5° Des représentants des personnels de ces institutions et établissements ;

"6° Des représentants des usagers de ces institutions et établissements ;

"7° Des représentants des professions de santé ;

"8° Des personnalités qualifiées.

"Ils comportent des sections.

"Le Comité national est présidé par un conseiller d'État ou par un conseiller maître à la Cour des comptes. Un collège national d'experts, dont la composition est fixée par décret, est constitué auprès du Comité national.

"Les comités régionaux sont présidés par un magistrat du corps des cours administratives d'appel et des tribunaux administratifs ou du corps des conseillers de chambres régionales des comptes.

"La composition et les modalités de fonctionnement des comités et celles des formations qu'ils comportent sont fixées par voie réglementaire.

"Un rapport élaboré chaque année par les services de l'État et les organismes d'assurance maladie sur le montant total des dépenses des régimes d'assurance maladie dans la région pour l'année écoulée, sur les évolutions constatées et sur les évolutions prévisibles pour l'année suivante est présenté au comité régional de l'organisation sanitaire et sociale.

"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. - Les établissements de santé, publics ou privés, transmettent à l'autorité administrative et aux organismes d'assurance maladie les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leurs activités qui sont nécessaires à l'élaboration et à la révision de la carte sanitaire et du schéma d'organisation sanitaire.

"L'autorité administrative et les organismes d'assurance maladie mettent en oeuvre un système commun d'informations, respectant l'anonymat, dont les conditions d'élaboration et d'accès par les tiers, et notamment par les établissements de santé, publics ou privés, sont définies par voie réglementaire dans le respect des dispositions du présent titre.

"Section 2

"Autorisations

"Art. L. 712-8. - Sont soumis à l'autorisation du ministre chargé de la santé ou du représentant de l'État les projets relatifs à :

"1° La création, l'extension, la conversion totale ou partielle de tout établissement de santé, public ou privé, ainsi que le regroupement de tels établissements ;

"2° La création, l'extension, la transformation de s installations mentionnées à l'article L. 712-2, y compris les équipements matériels lourds définis à l'article L. 712-19 et les structures de soins alternatives à l'hospitalisation ;

"3° La mise en oeuvre ou l'extension des activités de soins mentionnées au 2° de l'article L~ 712-2.

"Art. L. 712-9. - L'autorisation, mentionnée à l'article L. 712-8 est accordée, selon les modalités fixées par l'article L. 712-16, lorsque le projet :

"1° Répond, dans la zone sanitaire considérée, aux besoins de la population tels qu'ils sont définis par la carte sanitaire ;

"2° Est compatible avec les objectifs fixés par le schéma d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 712-3 ;

"3° Satisfait à des conditions techniques de fonct ionnement fixées par décret.

"Des autorisations dérogeant aux 1° et 2° du prés ent article peuvent être accordées à titre exceptionnel et dans l'intérêt de la santé publique après avis du comité de l'organisation sanitaire et sociale compétent.

"Art. L. 712-10. - Par dérogation aux dispositions des 1° et 2° de l'article L. 712-9, les projets d e 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° et 2° 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 reconvertir 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 existants 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. - L'autorisation est donnée avant le début des travaux, de l'installation de l'équipement matériel lourd ou de la mise en oeuvre des activités de soins ou des structures de soins alternatives à l'hospitalisation projetées.

"Lorsqu'elle est donnée à une personne physique ou à une personne morale de droit privé elle ne peut être cédée avant le début des travaux, l'installation de l'équipement matériel lourd ou la mise en oeuvre des activités de soins ou des structures de soins alternatives à l'hospitalisation concernées. Elle vaut de plein droit autorisation de fonctionner, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité dont les modalités sont fixées par décret et, sauf mention contraire, autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L. 162-21 du code de la sécurité sociale.

"L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être refusée lorsque le prix prévu est hors de proportion avec les conditions de fonctionnement du service, eu égard aux conditions techniques de fonctionnement fixées en application à l'article L. 712-19.

"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. - L'autorisation peut être assortie de conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique.

"Pour les établissements de santé privés, l'autorisation peut être subordonnée 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 L. 715-10 et L. 715-11.

"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 oeuvre, 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. 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'État 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'État 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'État, le cas échéant à la demande de toute personne intéressée

"Art. L. 712-18. - En cas d'urgence tenant à la sécurité des malades, le représentant de l'État peut prononcer la suspension totale ou partielle de l'autorisation de fonctionner. Dans le délai de quinze jours suivant cette décision, il doit saisir le comité régional de l'organisation sanitaire et sociale qui, dans les quarante-cinq jours de la saisine, émet un avis sur la mesure de suspension au vu des observations formulées par l'établissement ou le service concerné ; le représentant de l'État peut alors prendre les mesures prévues à l'article L. 712-20 ou à l'article L. 715-2.

"Art. L. 712-19. - Sont considérés comme équipements matériels lourds au sens du présent titre, les équipements mobiliers destinés à pourvoir soit au diagnostic, à la thérapeutique ou à la rééducation fonctionnelle des blessés, des malades et des femmes enceintes, soit au traitement de l'information et qui ne peuvent être utilisés que dans des conditions d'installation et de fonctionnement particulièrement onéreuses ou pouvant entraîner un excès d'actes médicaux. La liste de ces équipements est établie par décret en Conseil d'État.

"Art. L. 712-20. - Lorsque l'intérêt des malades ou le fonctionnement d'un établissement public de santé le justifient et dans la limite des besoins de la population tels qu'ils résultent du dispositif prévu à la section 1 du Chapitre II du présent titre, le ministre chargé de la santé peut après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale et du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale, demander au conseil d'administration d'adopter les mesures nécessaires, comportant éventuellement un nouveau projet d'établissement, la création ou la suppression de services, de lits d'hospitalisation ou d'équipements matériels lourds. L'établissement public de santé doit être averti de l'intention du ministre avant la saisine du Comité national et du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale

"La demande du ministre doit être motivée et les motifs exposés au conseil d'administration.

"Dans le cas où cette demande n'est pas suivie d'effet dans le délai de quatre mois, le ministre peut prendre les mesures appropriées au lieu et place du conseil d'administration.

"Au cas où la carte sanitaire ferait de nouveau apparaître un déficit de services, de lits d'hospitalisation, ou d'équipements matériels lourds dans un secteur sanitaire où une suppression d'un de ces éléments aurait été opérée dans un établissement public, le secteur hospitalier public bénéficiera d'une priorité pour réaliser la ou les créations qui pourraient être autorisées à due concurrence des suppressions antérieures.

Chapitre III

Les actions de coopération

"Section 1

"Les conférences sanitaires de secteur

"Art. L. 713-1. - Il est créé, dans chaque secteur sanitaire, une conférence sanitaire formée des représentants des établissements de santé, publics ou privés, de ce secteur.

"Art. L. 713-2. - Les conférences sanitaires de secteur sont obligatoirement consultées lors de l'élaboration et de la révision de la carte sanitaire et du schéma régional d'organisation sanitaire ; elles sont également chargées de promouvoir la coopération entre les établissements du secteur.

"Art. L. 713-3. - Le nombre des représentants de chacun des établissements est fonction de l'importance de ces derniers.

"Aucun des établissements membres d'une conférence sanitaire de secteur ne peut détenir la majorité absolue des sièges de la conférence.

"Les représentants des établissements publics de santé sont désignés par le conseil d'administration; le directeur de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement sont membres de droit

de la conférence.

Les représentants des établissements de santé privés sont désignés par l'organisme gestionnaire ; cette représentation comprend au moins un praticien exerçant dans l'établissement.

"Art. L. 713-4. - D'autres organismes concourant aux soins peuvent faire partie d'une conférence sanitaire de secteur à condition d'y être autorisés par le représentant de l'État, sur avis conforme de la conférence.

"Section 2

"Les syndicats inter-hospitaliers

"Art. L. 713-5. - Un syndicat inter-hospitalier peut être créé à la demande de deux ou plusieurs établissements assurant le service public hospitalier. Sa création est autorisée par arrêté du représentant de l'État dans le département siège du syndicat.

"Le syndicat inter-hospitalier est un établissement public.

"D'autres organismes concourant aux soins peuvent faire partie d'un syndicat inter-hospitalier à condition d'y être autorisés par le représentant de l'État.

"Art. L. 713-6. - Le syndicat inter-hospitalier est administré par un conseil d'administration et, dans le cadre des délibérations dudit conseil, par un secrétaire général nommé par le ministre chargé de la santé, après avis du président du conseil d'administration.

"Le conseil d'administration du syndicat est composé de représentants de chacun des établissements qui font partie de ce syndicat, compte-tenu de l'importance de ces établissements, aucun de ceux-ci ne pouvant détenir la majorité absolue de sièges. Il élit son président parmi ces représentants. Le président de la commission médicale d'établissement de chacun des établissements et un représentant des pharmaciens de l'ensemble des établissements faisant partie du syndicat sont membres de droit du conseil d'administration. Le directeur de chacun des établissements assiste au conseil d'administration avec voix consultative.

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

"Le conseil d'administration peut déléguer à un bureau élu en son sein certaines de ses attributions. Cette délégation ne peut porter sur les matières énumérées aux 1°, 2°, 3°, 5°, 6°, 8°, 9° et 10° de l'article L. 714-4 qui demeurent de la compétence exclusive du conseil d'administration. Lors de chaque réunion du conseil d'administration, le bureau et le président rendent compte de leurs activités.

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

"Art. L 713-7. - Le syndicat inter-hospitalier peut exercer, pour tous les établissements qui en font partie ou pour certains d'entre eux, sur leur demande, toute activité intéressant le fonctionnement et le développement du service public hospitalier notamment :

"1° La création et la gestion de services communs ;

"2° La formation et le perfectionnement de tout ou partie du personnel ;

"3° L'étude et la réalisation de travaux d'équipement ;

"4° La centralisation de tout ou partie des ressources d'amortissement en vue de leur affectation soit au financement des travaux d'équipement entrepris, soit au service d'emprunts contractés pour le compte desdits établissements ;

"5° La gestion de la trésorerie ainsi que des emprunts contractés et des subventions d'équipements obtenues par ces établissements ;

"6° La création et la gestion de nouvelles installations nécessaires pour répondre aux besoins sanitaires de la population.

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

"Art. L. 713-8. - Sous réserve des dispositions des articles L. 713-5 à L. 713-7, les sections 1 et 2 du chapitre IV du présent titre sont applicables au syndicat inter-hospitalier.

"Un décret fixe les conditions de l'application de l'article L. 714-16 au syndicat.

"Art. L. 713-9. - Les établissements qui font partie d'un syndicat inter-hospitalier peuvent faire apport à ce syndicat de tout ou partie de leurs installations sous réserve d'y être autorisés par arrêté du représentant de l'État dans le département. Cet arrêté prononce en tant que de besoin le transfert du patrimoine de l'établissement au syndicat.

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

"Art. L. 713-10. - Les organismes concourant aux soins qui ne comportent pas de moyens d'hospitalisation peuvent, lorsqu'ils sont gérés par une collectivité publique ou une institution privée, faire Partie d'un syndicat inter-hospitalier.

"Dans le cas où ils ne sont pas dotés de la personnalité morale, la demande est présentée par la collectivité publique ou l'institution à caractère privé dont ils relèvent.

"L'autorisation est accordée par le représentant de l'État sur avis conforme du conseil d'administration du syndicat intéressé.

"Art. L. 713-11. - Un établissement peut se retirer d'un syndicat inter-hospitalier avec le consentement du conseil d'administration de ce syndicat. Celui-ci fixe en accord avec le conseil d'administration de l'établissement intéressé les conditions dans lesquelles s'opère le retrait.

"Les conseils d'administration de tous les établissements qui composent le syndicat sont consultés. La décision est prise par arrêté préfectoral.

"Section 3

"Conventions de coopération

"Art. L. 713-12. - Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements publics de santé peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public et privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent signer des conventions, participer à des syndicats inter-hospitaliers et à des groupements d'intérêt public ou à des groupements d'intérêt économique.

"Pour les actions de coopération internationale, les établissements publics de santé peuvent également signer des conventions avec des personnes de droit public et privé, dans le respect des engagements internationaux souscrits par l'État français.

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'État, dans les conditions prévues au présent titre.

"Art. L. 714-1-1. - Les établissements publics de santé sont soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable particulier, défini par le présent chapitre et précisé par voie réglementaire.

"Les dispositions du code des marchés relatives à la passation des marchés sont adaptées, par voie réglementaire, aux conditions particulières de leur gestion.

"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 ;

"4° Un représentant de la commission du service de soins infirmiers prévue à l'article L. 714-26 ;

"5° Des représentants du personnel relevant du Titre IV du statut général des fonctionnaires ;

"6° 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, au 4° et 5°, d'autre part, comptent un nombre égal de membres.

"La catégorie mentionnée au 6° 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° A 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 ;

"6° 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 ;

"7° 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 ;

"8° 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 inter-hospitalier, 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 ;

"9° Le bilan social et les modalités d'une politique d'intéressement ;

"10° Le tableau des emplois permanents à l'exception de ceux mentionnés au 6° 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 ;

"11° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immobiliers 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 8° à 17° sont exécutoires de plein droit dès leur réception par le représentant de l'État.

"Le représentant de l'État 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'État peut annuler la délibération ainsi mise en cause.

"Le représentant de l'État 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, 6° et 7°, sont soumises au représentant de l'État en vue de leur approbation.

"À 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'État 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 6° et 7°. Ces délais courent à compter de la date de réception des délibérations par le représentant de l'État,

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

"Art. L. 714-6. - Avant le 30 juin de chaque année, le conseil d'administration délibère sur un rapport présenté par le directeur portant sur les objectifs et prévisions d'activité de l'établissement pour l'année à venir et sur l'adaptation des moyens qui paraissent nécessaires pour remplir les missions imparties par le projet d'établissement.

"Cette délibération et ce rapport sont transmis au représentant de l'État et aux organismes de sécurité sociale dans un délai de huit jours à compter de la délibération.

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

"Au vu de la décision du représentant de l'État, le conseil d'administration peut, dans un délai de quinze jours à compter de la réception, faire connaître ses propositions au représentant de l'État. 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'État à l'issue de ce délai, les propositions du conseil d'administration sont réputées approuvées. Le représentant de l'État arrête en conséquence le montant de la dotation globale et les tarifs de prestations. Au vu de la décision du représentant de l'État 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'État.

"Art. L. 714-8. - Lorsque le représentant de l'État 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. - Si le budget n'est pas adopté par le conseil d'administration avant le 1er janvier de l'exercice auquel il s'applique, le représentant de l'État saisit sans délai la chambre régionale des comptes qui, dans un délai de trente jours, formule des propositions permettant d'arrêter le budget. Le président du conseil d'administration peut, à sa demande, présenter oralement ses observations à la chambre régionale des comptes. Il est assisté par le directeur de l'établissement. Le représentant de l'État arrête le budget et le rend exécutoire. Si le représentant de l'État s'écarte des propositions de la chambre régionale des comptes, il assortit sa décision d'une motivation explicite.

"En cas de carence de l'ordonnateur, le représentant de l'État peut, après mise en demeure et à défaut d'exécution dans le délai de trente jours, procéder au mandatement d'office d'une dépense ou au

recouvrement d'une recette régulièrement inscrite au budget initial et aux décisions modificatives éventuelles.

"Art. L. 714-10. - Les marchés des établissements publics de santé sont exécutoires dès leur réception par le représentant de l'État. 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. 714-11. - 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. 714-12. - 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 oeuvre la politique définie par ce dernier et approuvée par le représentant de l'État 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. - Les responsables des structures médicales, odontologiques et pharmaceutiques définies à la section 3 du présent chapitre et des services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques peuvent suivre la gestion des moyens budgétaires et la réalisation des objectifs de la structure ou du service dont ils ont la responsabilité et faire bénéficier, le cas échéant, cette structure ou ce service des résultats de cette gestion.

"Art. L. 714-14. - Dans le respect de leurs missions, les établissements publics de santé peuvent, à titre subsidiaire, assurer des prestations de service et exploiter des brevets et des licences. Les recettes dégagées par ces activités donnent lieu à l'inscription au budget de dépenses non soumises au taux d'évolution des dépenses hospitalières mentionné à l'article L. 714-7.

"Le déficit éventuel de ces activités n'est pas opposable aux collectivités publiques et organismes qui assurent le financement de l'établissement.

"Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

"Art. L. 714-15. - Les comptables des établissements publics de santé sont des comptables directs du Trésor ayant qualité de comptable principal.

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

"1° D'insuffisance de fonds disponibles ;

"2° De dépenses ordonnancées sur des crédits irrégulièrement ouverts ou insuffisants ou sur des crédits autres que ceux sur lesquels elle devrait être imputée ;

"3° D'absence de justification de service fait ou de défaut de caractère libératoire du règlement.

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

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

"Le comptable assiste avec voix consultative au conseil d'administration de l'établissement lorsque celui-ci délibère sur des affaires de sa compétence.

"Les conditions de placement et de rémunération des fonds des établissements publics de santé sont déterminées par décret.

"A la demande de l'ordonnateur, le comptable informe ce dernier de la situation de paiement des mandats et du recouvrement des titres de recettes, de la situation de trésorerie et de tout élément utile à la bonne gestion de l'établissement. Il paie les mandats dans l'ordre de priorité indiqué par l'ordonnateur.

"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 de 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 ;

"5° Émet un avis sur le projet des soins infirmiers, tel que défini à l'article L. 714-26 ;

"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 oeuvre 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. 714-12.

"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. - Le comité technique d'établissement est obligatoirement consulté sur :

"1° Le projet d'établissement et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements matériels lourds ;

"2° Le budget, le rapport prévu à l'article L. 714 -6 et les comptes ainsi que le tableau des emplois ;

"3° Les créations, suppressions, transformations des structures médicales, pharmaceutiques, odontologiques définies à 1A section 3 du présent chapitre et des services autres que médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ;

"4° Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;

"5° Les règles concernant l'emploi de diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires ;

"6° Les critères de répartition de certaines primes et indemnités ;

"7° La politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation ;

"8° Le bilan social et les modalités d'une politique d'intéressement ;

"9° 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 inter-hospitalier, 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, les conventions concernant les actions de coopération internationale.

"Art. L. 714-19. - Un représentant du comité technique d'établissement et un représentant de la commission médicale d'établissement assistent, avec voix consultative, à chacune des réunions respectives de ces deux instances, dans des conditions fixées par décret.

"Les modalités d'application des articles L. 714-17 et L. 714-18 et notamment le nombre de membres titulaires et suppléants des comités techniques d'établissement ainsi que les règles de fonctionnement de ces comités sont fixés par voie réglementaire.

"Un décret définit les moyens dont disposent la commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement pour remplir leurs missions.

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. 714-11.

"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. - Le chef de service est nommé par le ministre chargé de la santé pour une durée de cinq ans renouvelable. La nomination est prononcée après avis du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement. Les conditions de nomination, dont certaines peuvent être spécifiques à la psychiatrie, sont fixées par voie réglementaire. Le renouvellement est prononcé par le ministre chargé de la santé dans les mêmes formes que la nomination.

Il est subordonné au dépôt, six mois avant l'expiration du mandat, d'une demande de l'intéressé, accompagnée d'un rapport d'activité portant sur l'ensemble de son mandat. Le non-renouvellement est notifié à l'intéressé avant le terme de son mandat. A défaut de cette notification, le renouvellement est réputé acquis.

Dans les cas visés à l'alinéa ci-dessus, la commission médicale d'établissement siège en formation restreinte limitée aux praticiens titulaires à temps plein et à temps partiel.

Les dispositions du premier alinéa ci-dessus 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.

"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 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 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'État 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'importance 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. - Le chef de service ou de département assure la conduite générale du service ou du département et organise son fonctionnement technique dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien et des missions dévolues à chaque unité fonctionnelle par le projet de service ou de département. Il est assisté selon les activités du service ou du département par une sage-femme, un cadre paramédical ou un cadre médico-technique pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences.

"Le chef de service ou de département élabore avec le conseil de service ou de département un projet de service ou de département qui prévoit l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en oeuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins.

"Tous les deux ans, un rapport d'activité et d'évaluation établi dans les mêmes conditions précise l'état d'avancement du projet et comporte une évaluation de la qualité des soins. Ce rapport est remis, notamment, au directeur et au président de la commission médicale d'établissement.

"Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'application du présent article.

"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 départements 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. - Par dérogation aux dispositions des articles L. 714-20 à L. 714-25, le conseil d'administration d'un établissement public de santé peut décider d'arrêter librement l'organisation des soins et le fonctionnement médical de l'établissement, dans le respect du projet d'établissement approuvé.

"Cette décision est prise sur proposition de la commission médicale d'établissement siégeant en formation restreinte aux praticiens titulaires et adoptée à la majorité des deux tiers de cette assemblée après avis du comité technique d'établissement.

"Dans ce cas, le conseil d'administration nomme les responsables des structures médicales et médico-techniques ainsi créées après avis de la commission médicale d'établissement. Il prévoit, après consultation de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement, les modalités de participation et d'expression des personnels au fonctionnement de ces structures. La mise en place de celles-ci ne peut intervenir qu'à l'occasion des renouvellements des chefs de service en fonction à la date de promulgation de la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière.

"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.

"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. 711-6, 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. - Les personnels des établissements publics de santé bénéficient soit des dispositions prévues à l'article L. 714-22, soit, pour les personnels qui ne relèvent pas de ces dispositions, d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail, dont les modalités d'exercice sont définies par voie réglementaire.

"Art. L. 714-29. - 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 d'établissement, 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'État.

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'État.

Cette commission doit statuer dans les trois mois de sa saisine après audition des intéressés ou de leurs représentants.

"Section 5

"Dispositions diverses

"Art. L. 714-30. - Dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle, les praticiens statutaires exerçant à temps plein dans les établissements publics de santé sont autorisés à exercer une activité libérale dans les conditions définies ci-après.

"Art. L. 714-31. - L'activité libérale s'exerce exclusivement au sein des établissements dans lesquels les praticiens ont été nommés ; elle peut comprendre des consultations, des soins en hospitalisation et des actes médico-techniques à condition :

1° Que les praticiens exercent personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ;

2° Qu'aucun lit ni aucune installation médico-technique ne soit réservé à l'exercice de l'activité libérale.

La durée de l'activité libérale ne peut excéder le cinquième de la durée de service hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens. Les autres conditions et limites de l'exercice de l'activité libérale sont fixées, en fonction de la discipline concernée par voie réglementaire.

"En outre, s'agissant de la greffe d'organes ou de tissu humain, aucun des actes ainsi exercés ne peut

concerner directement ou indirectement le prélèvement, le transport ou la greffe.

"Art. L. 714-32. - Le praticien exerçant une activité libérale choisit de percevoir ses honoraires directement ou par l'intermédiaire de l'administration hospitalière.

L'activité libérale donne lieu au versement à l'établissement par le praticien d'une redevance dans des conditions déterminées par décret.

"Art. L. 714-33. - Les modalités d'exercice de l'activité libérale font l'objet d'un contrat conclu entre le praticien concerné et l'établissement public de santé sur la base d'un contrat type d'activité libérale établi par voie réglementaire.

Ce contrat est approuvé par le représentant de l'État dans le département, après avis du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement, pour une durée de cinq ans, renouvelable. L'approbation du contrat vaut autorisation d'exercice de l'activité libérale.

"Des modalités différentes peuvent être prévues par les statuts mentionnés au 2° de l'article L. 714- 27 en ce qui concerne la protection sociale des praticiens hospitaliers selon qu'ils concluent ou non un contrat d'activité libérale, en application du présent article.

"Art. L. 714-34. - Il est institué, dans chaque établissement public de santé où s'exerce une activité libérale, une commission de l'activité libérale chargée de veiller au bon déroulement de cette activité.

Il est institué auprès du ministre chargé de la santé une commission nationale de l'activité libérale.

Les attributions, la composition et les conditions de fonctionnement de ces commissions sont fixées par voie réglementaire.

Ces commissions peuvent, sous réserve du respect du secret médical, demander toutes informations utiles sur l'activité libérale d'un praticien, et notamment communication des statistiques de son activité qui sont détenues par les organismes de sécurité sociale compétents.

"Art. L. 714-35. - L'autorisation peut être suspendue ou retirée par le représentant de l'État dans le département lorsque le praticien méconnaît les obligations qui lui incombent en vertu des lois et règlements et les dispositions du contrat ; cette décision est prise après avis ou sur proposition de la commission mentionnée au premier alinéa de l'article L 714-34 dans des conditions définies par décret.

Le ministre chargé de la santé, saisi dans le cadre d'un recours hiérarchique des contestations relatives aux décisions prises en application de l'alinéa précédent, doit statuer après avis de la commission nationale mentionnée à l'article L. 714-34.

"Art. L. 714-36. - Les établissements publics de santé peuvent être autorisés, dans les limites et conditions prévues par arrêt en Conseil d'État :

1° - A créer et faire fonctionner des cliniques ou vertes, dans lesquelles les malades, blessés ou femmes en couches admis à titre payant sont libres de faire appel aux médecins, chirurgiens, spécialistes de leur choix ainsi qu'aux sages-femmes n'appartenant pas au personnel titulaire de l'établissement ;

"Art. L. 714-37. - Lorsque, par suite d'un changement de circonstances, l'exécution des conditions et charges grevant une donation ou un legs fait à un établissement public de santé devient soit extrêmement difficile, soit sérieusement dommageable, la révision de ces conditions et charges peut être autorisée par arrêté du commissaire de la République si l'auteur de la libéralité ou ses ayants-droit acceptent les mesures envisagées ; dans les autres cas, la révision est autorisée dans les conditions prévues aux articles 900-2 à 900-8 du Code Civil.

"Art. L. 714-38. - Les établissements publics de santé peuvent toujours exercer leurs recours, s'il y a lieu, contre les hospitalisés, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du Code Civil.

"Art. L. 714-39. - Les effets mobiliers, apportés par les personnes décédées dans les établissements publics de santé après y avoir été traitées gratuitement, appartiennent auxdits établissements à l'exclusion des héritiers et du domaine en cas de déshérence.

Les héritiers et légataires des personnes dont le traitement et l'entretien ont été acquittés de quelque manière que ce soit, peuvent exercer leurs droits sur tous les effets apportés dans les établissements publics de santé par lesdites personnes malades ou valides; dans le cas de déshérence, les mêmes effets appartiennent aux établissements Publics de santé.

Le présent article n'est pas applicable aux militaires et marins soignés dans les établissements publics de santé.

"Art. L. 714-40. - Les obligations imposées aux établissements publics de santé ne peuvent dans aucun cas, porter préjudice au service des fondations et de l'assistance publique.

L'État doit à ces établissements une allocation égale aux frais qui leur incombent par suite du traitement des malades militaires.

"Art. L. 714-41. - La dépense des travaux de construction ou d'appropriation reconnus nécessaires pour l'établissement dans les hospices civils des services hospitaliers des garnisons est exclusivement à la charge de l'État. Nul travail ne pourra être exécuté sans l'assentiment de la commission administrative de l'hôpital et du conseil municipal de la ville, et sans l'accord préalable des ministres de la défense nationale et de la santé publique et de la population.

Toutefois, les traités particuliers conclus avec les communes qui ont pris envers l'État l'engagement d'assurer le traitement des malades militaires dans les établissements publics de santé demeurent exécutoires.

"Art. L. 714-42. - Les précédentes dispositions ne portent pas atteinte aux droits des communes sur les lits des établissements publics de santé d'une autre commune, ni aux droits quelconques résultant des fondations faites par les départements, les communes ou les particuliers qui doivent être respectés.

Chapitre V

Les établissements de santé privés

"Section 1

"Dispositions générales

"Art. L. 715-1. - Dans les établissements de santé privés, quel que soit leur statut, les salariés sont représentés dans les conseils d'administration ou dans les conseils de surveillance ou dans les organes qui en tiennent lieu selon des modalités prévues à l'article L. 432-6 du code du travail, sous réserve des adaptations nécessaires fixées par voie réglementaire et dans le respect des obligations imposées par l'article L. 432-7 du même code.

"Un décret apporte aux modalités de la représentation des salariés les adaptations nécessaires en fonction de la nature juridique des établissements.

"Art. L. 715-2. - Lorsque les prescriptions de l'article L. 712-9 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 L. 712-8, cette suspension ou ce retrait ne peut intervenir qu'après un délai de un mois suivant une mise en demeure adressée par le représentant de l'État.

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 L. 712-9.

Les mesures de suspension ou de retrait sont prises selon les modalités prévues à l'article L. 712-16 ci-dessus. Elles ne font pas obstacle à d'éventuelles poursuites judiciaires.

"Art. L. 715-3. - Toute personne qui ouvre ou gère un établissement de santé privé ou installe dans un établissement privé concourant aux soins médicaux des équipements matériels lourds en infraction aux dispositions des articles L. 712-8 et L. 712-13 ci-dessus est passible d'une amende de 100.000 f à 1.000.000 f.

Est passible de la même peine toute personne qui passe outre à la suspension ou au retrait d'autorisation prévus aux articles L. 715-2 et L. 712-18 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. L. 715-4. - La comptabilité des établissements de santé 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 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. - Les établissements de santé privés peuvent être admis à assurer l'exécution du service public hospitalier dans les conditions prévues par la présente section, sur leur demande ou sur celle de la personne morale dont il dépendent, sous réserve qu'ils s'engagent à respecter les obligations de service public imposées aux établissements publics de santé par les dispositions des articles L. 711-1 à L. 711-3. Les établissements de santé privés assurant l'exécution du service public hospitalier sont assimilés aux établissements publics de santé en ce qui concerne l'accès des assurés sociaux et des personnes bénéficiaires de l'aide sociale.

"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 fonctionnement fixées par décret et qu'ils établissent un projet d'établissement tel que défini à l'article L. 714-11 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. - Le budget et les décisions modificatives des établissements mentionnés à l'article L. 715-6 sont, en tant qu'ils concernent leurs activités de participation au service public, soumis à l'approbation du représentant de l'État dans les délais et selon les modalités fixées à l'article L. 714-7.

"Pour le calcul de leur dotation globale et des tarifs de prestations, la prise en compte des dotations aux comptes d'amortissements et aux comptes de provisions ainsi que, le cas échéant, des dotations annuelles aux fonds de roulement et des annuités d'emprunts contractés en vue de la constitution de ces fonds est effectuée selon des conditions déterminées par des dispositions réglementaires ; celles-ci fixent également les règles selon lesquelles le représentant de l'État peut subordonner cette prise en compte à un engagement pris par l'organisme gestionnaire de l'établissement de procéder, en cas de cessation d'activité, à la dévolution de tout ou partie du patrimoine de l'établissement à une collectivité publique ou à un établissement public ou privé poursuivant un but similaire.

"Les établissements bénéficient pour leur équipement des avantages prévus pour les établissements publics de santé

"Ils peuvent faire appel à des praticiens hospitaliers dans les conditions prévues par les statuts de ces

praticiens. Ils peuvent par dérogation aux dispositions des articles L. 122-1, L. 122-1-1 et L. 122-1-2 du code du travail, recruter des praticiens par contrat à durée déterminée pour une période égale au plus à quatre ans.

"Art. L. 715-8. - Les dispositions des articles L. 714-6 et L. 714-11 sont applicables aux établissements mentionnés à l'article L. 715-6. Le projet d'établissement est approuvé par le représentant de l'État 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".

"Art. L. 715-9. - Sans préjudice des dispositions de l'article L. 715-2 ci-dessus, les dispositions du premier alinéa de l'article L. 712-20 sont applicables aux établissements de santé privés participant au service public hospitalier.

"La demande du ministre doit être motivée et les motifs exposés à l'établissement. Au cas où la demande du ministre n'est pas suivie d'effet dans le délai de quatre mois, l'établissement peut être rayé par arrêté de la liste des établissements participant au service public hospitalier.

"Art. L. 715-10. - Les établissements de santé privés, autres que ceux visés à l'article L. 715-6 peuvent conclure avec l'État des contrats de concession pour l'exécution du service public hospitalier.

Ces contrats comportent :

1° De la part de l'État, 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 L. 715-5 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 L. 712-16 ci-dessus.

Ces concessionnaires ne peuvent recevoir de subventions d'équipement.

"Art. L. 715-11. - Les établissements de santé privés autres que ceux qui assurent le service public hospitalier peuvent conclure pour un ou pour plusieurs objectifs déterminés, soit avec un établissement public de santé, soit avec un syndicat inter-hospitalier, 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 inter-hospitalier du lieu de leur implantation. L'autorisation est accordée selon les modalités prévues à l'article L. 713-4 ci-dessus.

"Section 3

"Dispositions relatives aux établissements de santé privés ne participant pas au service public hospitalier

"Art. L. 715-12. - Les praticiens qui exercent leur activité dans un établissement de santé privé ne participant pas au service public hospitalier forment de plein droit une conférence médicale, chargée de veiller à l'indépendance professionnelle des praticiens et de participer à l'évaluation des soins. La conférence donne son avis sur la politique médicale de l'établissement ainsi que sur l'élaboration des prévisions annuelles d'activités de l'établissement.

"Ces prévisions d'activité doivent être communiquées à l'autorité compétente préalablement à la fixation par celle-ci des tarifs applicables à l'établissement ou, avant la signature de l'avenant tarifaire, aux organismes d'assurance maladie qui ont conclu une convention avec l'établissement en application de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale".

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° 91-748 du 31 juillet 1991 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 conclu entre le demandeur de l'autorisation, le représentant de l'État 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 les conditions fixées par voie réglementaire, à compter du 1er 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. - Les conditions d'application de la section 3 du chapitre 1er et celles du chapitre IV du présent titre à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, aux Hospices Civils de Lyon, à l'Assistance Publique de Marseille et aux établissements publics nationaux sont déterminées par voie réglementaire.

"Art. L. 716-4. - Lorsqu'un service hospitalier de l'administration pénitentiaire est érigé en établissement public de santé, les dispositions de l'article L. 714-27 (1er) sont applicables aux fonctionnaires titulaires ou stagiaires de ce service qui y exercent des fonctions paramédicales, ainsi qu'aux agents contractuels exercent les mêmes fonctions et occupant des emplois permanents à temps complet. Un décret en Conseil d'État fixera les conditions d'application du présent article".

"Art. L. 716-5. - Dans les unités ou centres de soins de longue durée définis à l'article L. 711-2 de la présente loi, soit publics, soit privés à un but non lucratif participant au service public hospitalier ou ayant passé convention avec les départements pour recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, la tarification des services rendus comporte deux éléments relatifs, l'un aux prestations de soins fournies, l'autre aux prestations d'hébergement. L'élément de tarification relatif aux prestations de soins est fixé par le représentant de l'État après avis du président du conseil général. Au vu de cette décision, le président du conseil général fixe l'élément de tarification relatif aux prestations d'hébergement".

"L'élément de tarification relatif aux prestations de soins est décidé dans la limite d'un plafond fixé annuellement par un arrêté interministériel et tenant compte d'un taux moyen d'évolution des dépenses déterminé à partir des hypothèses économiques générales, notamment des prévisions d'évolution des prix et des salaires".

"Les modalités de répartition des dépenses budgétaires entre les deux éléments de tarification définis au premier alinéa ainsi que les procédures de détermination et de fixation des tarifs sont fixées par un décret en Conseil d'État".

"Les commissions inter-régionales de la tarification sanitaire et sociale sont compétentes en premier ressort pour statuer en matière contentieuse sur les recours déposés contre les arrêtés fixant les tarifs applicables dans les unités ou centres visés ci-dessus".

"Art. L. 716-6. - Les dépenses afférentes aux soins dispensés aux assurés sociaux et aux bénéficiaires de

l'aide sociale dans les unités ou centres visés à l'article L. 716-5 sont prises en charge, soit par les régimes d'assurance maladie, soit par l'aide sociale, suivant les modalités fixées par voie réglementaire, éventuellement suivant des formules forfaitaires.

La participation des assurés sociaux hébergés dans ces unités ou dans ces centres peut être réduite ou supprimée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

Les caisses du régime de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont habilitées à assurer le versement de la totalité des sommes dues aux établissements de leur circonscription, au titre des assurés sociaux hébergés dans les unités ou centres de soins de longue durée. Toutefois, lorsque dans une unité ou un centre, le nombre de ressortissants d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie est le plus élevé, ce rôle peut être rempli par la caisse de ce régime dans la circonscription de laquelle se trouve l'établissement.

Les caisses du régime de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont également habilitées à centraliser les documents comptables afférents à ces paiements et à procéder, après concertation, à la répartition des charges entre les différents régimes d'assurance maladie. Cette répartition est déterminée de manière forfaitaire, en fonction du nombre de bénéficiaires de chaque régime présents dans les unités ou centres de soins de longue durée.

Un décret fixe les modalités d'application des deux alinéas ci-dessus.

"Art. L. 716-7. - Les dispositions de l'article L. 716-6 sont applicables aux centres et unités de soins de longue durée privés autres que ceux visés à l'article L. 716-5 dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

"Art. L. 716-8. - L'État participe aux dépenses exposées par les établissements qui assurent le service public hospitalier pour la formation des médecins, des odontologistes, des pharmaciens et des personnels paramédicaux dans la limite des crédits ouverts chaque année par la loi de finances.

"Les dépenses des centres de réception et de régulation des appels sont financées par des contributions qui peuvent notamment provenir des régimes obligatoires d'assurance maladie, de l'État et des collectivités territoriales.

"Art. L. 716-9. - Des mesures réglementaires déterminent en tant que de besoin les modalités d'application du présent titre. Sauf dispositions contraires, elles sont prises par décret en Conseil d'État.

"Art. 16. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le début de l'article L. 176 est ainsi rédigé :

"Sans préjudice de l'application des dispositions du titre Ier du Livre VII, nul ne peut ouvrir ou diriger un établissement de santé privé recevant (le reste sans changement)".

CHAPITRE II

DISPOSITIONS MODIFIANT LE
CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

"Art. 17. - Il est inséré, dans le code de la sécurité sociale, un article L. 115-4 ainsi rédigé :

"Art. L. 115-4. - Les conditions dans lesquelles les autorités compétentes de l'État et les organismes d'assurance maladie échangent dans le respect du secret médical les informations non nominatives nécessaires à la mise en oeuvre des dispositions du titre Ier du Livre VII du code de la santé publique sont fixées par décret en Conseil d'État".

"Art. 18. - Il est inséré, dans le code de la sécurité sociale, un article L. 162-29-1 ainsi rédigé :

"Art. L. 162-29-1. - Les établissements de santé privés ne participant pas au service public hospitalier sont tenus de fournir aux organismes d'assurance maladie les informations nécessaires au contrôle de l'activité des services.

"Ces informations peuvent être recueillies sur pièces et sur place.

"Un décret en Conseil d'État fixe notamment la teneur, la périodicité et les délais de production des informations qui doivent être adressées à cette fin aux organismes d'assurance maladie ainsi que les catégories d'agents de ces organismes qui ont qualité pour recueillir ces informations sur place.

"Art. 19. - 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'État détermine les modalités de fixation et de révision de cette dotation globale de l'établissement par l'autorité compétente de l'État.

"Art. 20. - L'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

"Art. L. 174-2. - La dotation globale allouée par les organismes d'assurance maladie aux établissements mentionnés à l'article L. 174-1 est versée pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement. Toutefois, par convention entre les régimes, ce rôle peut être rempli par une caisse relevant d'un autre régime.

"Les sommes versées aux établissements pour le compte des différents régimes, en application de l'alinéa précédent, sont réparties après accord entre tous les régimes ayant une organisation financière propre. A défaut d'accord entre les régimes, un arrêté interministériel fixe cette répartition.

"Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article et, notamment, les critères de la répartition entre régimes de la dotation globale.

CHAPITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

"Art. 21. - I. - La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 207 du code électoral est ainsi rédigée :

"La même incompatibilité existe à l'égard des représentants légaux des établissements départementaux ou interdépartementaux mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, dans le ou les départements de rattachement de l'établissement où ils sont affectés, et à l'égard des entrepreneurs de services départementaux".

II. - Il est ajouté à l'article L 237 du code électoral un quatrième alinéa (3 °), ainsi rédigé :

"3° De représentant légal des établissements communaux ou intercommunaux mentionnés aux 1°, 2°, 3° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière dans la ou les communes de rattachement de l'établissement où il est affecté".

III. - Les dispositions des I et II entreront en vigueur respectivement à compter du prochain renouvellement des conseils généraux et des conseils municipaux.

Art. 22. - I. - Le titre IV du statut général des fonctionnaires issus 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° Établissements publics de santé et syndicats inter-hospitaliers mentionnés aux articles L. 711-6 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".

3° 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"

4° 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".

5° 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".

II. - Les directeurs des établissements figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé sont détachés sur leur emploi.

III. - L'article 7 de l'ordonnance n° 82-272 du 26 mars 1982 relative à la durée hebdomadaire du travail dans les établissements sanitaires et sociaux mentionnés à l'article L. 792 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

"Art. 7. - L'aménagement et la répartition des horaires de travail sont fixés, après avis du comité technique d'établissement ou du comité technique paritaire, par le règlement intérieur de chaque établissement, compte-tenu de la nécessité d'assurer la continuité des soins les dimanches, les jours fériés ou pendant la nuit. Dans ce dernier cas, il peut être dérogé, selon la même procédure, aux horaires de travail.

"Il est également possible d'aménager dans les mêmes conditions, compte-tenu de l'intérêt du service, la possibilité de pratiquer des horaires variables.

"Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article.

"Art. 23 - Pour l'application des dispositions de la section 1 du chapitre II du titre Ier 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 du code de la santé publique.

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'État, des projets d'établissement tels que définis à l'article L. 714-11 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. 24. - Les établissements publics de santé qui, antérieurement à la date de promulgation de la présente loi, comportaient des structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 712-2 du code de la santé publique sont autorisés à poursuivre cette activité, à condition d'en faire la déclaration au représentant de l'État et de respecter, dans un délai fixé par décret, les conditions techniques prévues au 3° de l'article L. 712-9 dudit code.

Ils doivent déposer la demande d'autorisation mentionnée à l'article L. 712-14 du même code dans un délai égal à celui que les textes réglementaires pris pour son application fixent pour le renouvellement de ladite autorisation.

Art. 25. - 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. 712-8 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. 26. - 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. 27. - 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. 28. - Les conditions dans lesquelles les unités d'obstétrique fonctionnant dans les hôpitaux locaux à la date du 1er janvier 1991 peuvent être maintenues pour une durée de cinq ans au plus à partir de cette date sont fixées par décret.

Art. 29. - Les établissements publics de santé peuvent continuer, pendant une période de cinq ans suivant la date de promulgation de la présente loi, à gérer les services créés avant cette date qui ne répondent pas à la mission du service public hospitalier définie à l'article L. 711-3 du code de la santé publique.

Art. 30. - L'organisation des soins et le fonctionnement médical des établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux font l'objet d'une évaluation à l'issue d'un délai de cinq ans à compter de la promulgation de la présente loi.

Art. 31. - 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. 32. - Les dispositions de l'article L. 714-29 du code de la santé publique ne sont applicables qu'aux praticiens à temps partiel nommés postérieurement au 3 janvier 1971.

Art. 33. - Dans toutes les dispositions législatives en vigueur lors de la promulgation de la présente loi, les mots "établissements publics de santé" sont substitués aux mots "établissements d'hospitalisation publics" et les mots "établissements de santé privés" sont substitués aux mots "établissements d'hospitalisation privés".

Art. 34. - 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. 35. - 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 mentionnés 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 29 de la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 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 29 de la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 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 au 2° de l'article L. -11-2 (7°1 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.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Paris, le 31 juillet 1991