

# JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

## DÉBATS PARLEMENTAIRES

### ASSEMBLÉE NATIONALE

COMPTE RENDU INTEGRAL DES SEANCES

Abonnements à l'Édition des DEBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE : FRANCE ET OUTRE-MER : 22 F ; ETRANGER : 40 F  
(Compte chèque postal : 9063-13, Paris.)

PRIÈRE DE JOINDRE LA DERNIÈRE BANDE  
aux renouvellements et réclamations

DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION  
26, RUE DESAIX, PARIS 15<sup>e</sup>

POUR LES CHANGEMENTS D'ADRESSE  
AJOUTER 0,20 F

## CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

### 4<sup>e</sup> Législature

#### PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1970-1971

#### COMPTE RENDU INTEGRAL — 91<sup>e</sup> SEANCE

#### 1<sup>re</sup> Séance du Vendredi 18<sup>e</sup> Décembre 1970.

##### SOMMAIRE

1. — Réforme hospitalière. — Transmission et discussion du texte de la commission mixte paritaire (p. 6651).

MM. Peyret, rapporteur de la commission mixte paritaire ; Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

Texte de la commission mixte paritaire.

Adoption de l'ensemble du projet de loi, compte tenu du texte de la commission mixte paritaire.

2. — Ordre du jour (p. 6655).

**PRESIDENCE DE M. EUGENE CLAUDIUS-PETIT,**  
vice-président.

La séance est ouverte à dix heures.

M. le président. La séance est ouverte.

— I —

##### REFORME HOSPITALIERE

Transmission et discussion du texte  
de la commission mixte paritaire.

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre la lettre suivante :

\* (1 F.)

« Paris, le 18 décembre 1970.

« Monsieur le président,

« Conformément aux dispositions de l'article 45, alinéa 3, de la Constitution, j'ai l'honneur de vous transmettre, pour approbation par l'Assemblée nationale, le texte proposé par la commission mixte paritaire sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant réforme hospitalière.

« Signé : J. CHABAN-DELMAS. »

En conséquence, l'ordre du jour appelle la discussion des conclusions de ce rapport. (N° 1558.)

La parole est à M. Peyret, rapporteur de la commission mixte paritaire.

M. Claude Peyret, rapporteur. Mes chers collègues, la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte pour les articles, restant en discussion, du projet de loi portant réforme hospitalière s'est réunie hier au Sénat et s'est mise d'accord, après une longue et fructueuse discussion entre les représentants des deux Assemblées, sur le texte présenté dans le rapport ronéotypé à la suite du tableau comparatif.

Si, pour la plupart des dispositions en discussion, la commission mixte paritaire a retenu le texte de l'une ou l'autre des deux Assemblées, elle a néanmoins proposé de nouvelles rédactions pour certains articles, tels les articles 25, 26 *series* et 29.

A l'article liminaire, la commission a adopté le texte voté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture qui tenait compte, dans son premier alinéa, des différents régimes de protection sociale en vigueur.

Pour les articles définissant les catégories d'établissements publics et privés qui pourront assurer l'exécution du service public hospitalier, la commission a adopté un texte concis qui limite au maximum la distinction entre ces différentes catégories d'établissements.

En ce qui concerne la composition des conseils des groupements et des syndicats interhospitaliers, la commission a adopté, pour les premiers, le texte voté par le Sénat qui renvoie au décret la répartition entre chaque catégorie d'intéressés ; en revanche, pour les syndicats, elle a préféré le texte de l'Assemblée nationale, qui lui a semblé plus précis.

A l'article 25, qui vise le comité de coordination hospitalo-universitaire, la commission a adopté une nouvelle rédaction qui précise les missions obligatoires de ce comité.

Les articles relatifs aux établissements d'hospitalisation publics ont donné lieu à une assez large discussion à l'issue de laquelle la commission a adopté, pour la composition du conseil d'administration, le premier alinéa du texte adopté par l'Assemblée nationale en supprimant les alinéas suivants qui définissent les pourcentages de représentation de chaque catégorie, comme le voulait le Sénat.

Un texte commun nouveau a également été adopté pour l'article 26 *sexies*.

A l'article 26 *undecies*, qui vise l'admission des médecins traitants dans les services d'hospitalisation publics, la commission a supprimé toute référence à la participation aux soins dispensés aux malades à titre bénévole, comme le voulait l'Assemblée.

A l'article 29, la commission a adopté un texte nouveau pour le dernier alinéa de cet article. Ce texte fait référence à un prix manifestement hors de proportion avec les conditions de fonctionnement du service eu égard aux normes fixées par décret en Conseil d'Etat.

A l'article 34, la commission a adopté un texte prévoyant qu'en cas de récidive le doublement des peines peut être assorti de la confiscation des équipements installés sans autorisation.

Enfin, un texte commun a été adopté à l'article 35, qui précise que la comptabilité des établissements privés sera mise, sur demande, à la disposition de l'administration habilitée à donner son accord sur la détermination du prix de journée.

Le texte du rapport qui a été distribué contient également d'autres dispositions de moindre importance qui faisaient l'objet de discussions entre les deux Assemblées.

Ces nouvelles propositions rédactionnelles nous ont paru améliorer sensiblement le texte.

Aussi votre rapporteur vous demande-t-il de bien vouloir ratifier les conclusions de la commission mixte paritaire et de voter sans modification le texte proposé. (Applaudissements.)

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Mesdames, messieurs, nous arrivons, du moins je l'espère, au terme de ce débat.

Je remercie les membres de la commission mixte paritaire d'avoir fait un gros effort de conciliation, d'abord, bien entendu, à l'égard du Sénat lui-même, ensuite à l'égard du Gouvernement avec lequel s'étaient manifestées quelques divergences.

Le texte tel qu'il vous est proposé par la commission mixte paritaire reçoit l'accord du Gouvernement.

Le débat important que nous avions engagé sur le financement des hôpitaux par des capitaux privés trouve sa conclusion dans une rédaction qui me donne satisfaction.

En effet, aux termes « recours à des capitaux privés », ont été substituées ceux de « recours à l'emprunt », qui me paraissent mieux convenir.

Ensuite, il apparaît bien dans le texte que l'autorité de tutelle aura son mot à dire quant au niveau des taux des emprunts, ce qui faisait l'objet de mes préoccupations.

A l'idée de « parité » vous avez substitué celle d'« harmonisation », expression que j'avais employée en séance publique. C'est bien cette idée d'harmonisation entre les différentes tarifications de secteur privé et de secteur public qui devra présider aux discussions difficiles que le Gouvernement devra engager sans tarder. Ce texte comporte l'engagement pour le Gouvernement de respecter un délai d'un an pour la publication des décrets.

Sur plusieurs autres points en litige, la commission mixte a abouti à un accord. Le Gouvernement, je le répète, n'y fait pas opposition.

J'avais formulé spontanément une objection à l'article 23, au sujet du terme « médico-pharmaceutiques ». Si l'on s'en tient au sens strict du terme, il signifie que seuls sont visés les établissements médico-pharmaceutiques fusionnés. Or il ne reste que deux établissements de cette sorte en France, à Besançon et à Limoges.

Il ne faut donc pas interpréter trop strictement le texte. Il faut comprendre qu'il vise les unités médicales, les unités pharmaceutiques et odontologiques et, bien entendu, les deux établissements médico-pharmaceutiques que je viens de citer.

J'avais l'intention de déposer un amendement sur ce point. Je ne le fais pas et je demande à l'Assemblée nationale d'adopter le texte tel qu'il est proposé par la commission mixte.

**M. le président.** Personne ne demande la parole dans la discussion générale ?...

Je donne lecture du texte proposé par la commission mixte paritaire :

« Art. 1<sup>er</sup> A. — Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de soins est un des principes fondamentaux de notre législation sanitaire, sous réserve des dispositions prévues par les différents régimes de protection sociale, en vigueur à la date de la présente loi.

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

## CHAPITRE I<sup>er</sup>

### DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

#### SECTION I. — Dispositions générales.

« Art. 1<sup>er</sup>. — Le service public hospitalier assure les examens de diagnostic, le traitement — notamment les soins d'urgence — des malades, des blessés et des femmes enceintes qui lui sont confiés ou qui s'adressent à lui et leur hébergement éventuel.

« De plus, le service public hospitalier :

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

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

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

« Les praticiens non hospitaliers peuvent recourir à son aide technique.

« Art. 2. — Le service public hospitalier est assuré :

« 1<sup>o</sup> Par les établissements d'hospitalisation publics ;

« 2<sup>o</sup> Par ceux des établissements d'hospitalisation privés qui répondent aux conditions définies aux articles 36, 37 et 38 de la présente loi.

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

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

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

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

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

« Art. 3. — Les établissements mentionnés à l'article 2, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup>, sont dits :

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

« Les centres hospitaliers comportent :

« a) Des unités d'hospitalisation pour pratique médicale, chirurgicale et obstétricale courante ;

« b) Eventuellement, des unités d'hospitalisation pour soins hautement spécialisés ;

« c) Eventuellement, des unités d'hospitalisation pour convalescence, cure ou réadaptation.

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

« 2<sup>o</sup> Centres de convalescence, cure ou réadaptation s'ils ont pour mission principale l'hébergement des personnes qui requièrent des soins continus ou des traitements comportant des périodes d'hospitalisation prolongées.

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

« Les services des centres hospitaliers peuvent se prolonger à domicile, sous réserve du consentement du malade ou de sa famille, pour continuer le traitement avec le concours du médecin traitant.

« Le classement des établissements est déterminé par arrêté du ministre de la santé publique et de la sécurité sociale selon des normes définies par voie réglementaire. »

### SECTION III. — Des groupements interhospitaliers et des syndicats interhospitaliers.

« Art. 13. — Les groupements interhospitaliers prévus à l'article 4 de la présente loi ne sont pas dotés de la personnalité morale.

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

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

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

« Art. 14. — Les conseils des groupements interhospitaliers de secteur sont composés de représentants de chacun des établissements, compte tenu de l'importance de ces derniers. Ils élisent leur président parmi leurs membres.

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

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

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

« Art. 16. — Les syndicats interhospitaliers sont administrés par un conseil d'administration et, dans le cadre des délibérations dudit conseil, par un secrétaire général nommé par le ministre chargé de la santé publique, après avis du président du conseil d'administration.

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

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

« Art. 23. — Dans le cadre des dispositions de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958, les unités d'enseignement et de recherche médico-pharmaceutiques et odontologiques ou, au cas où elles n'ont pas la personnalité morale, les universités qui agissent en leur nom et les centres hospitaliers régionaux peuvent conclure conjointement des conventions avec les syndicats interhospitaliers ou avec des établissements du groupement interhospitalier s'ils ne font pas partie du syndicat interhospitalier. »

« Art. 25. — Pour chaque centre hospitalier et universitaire, il est créé un comité de coordination hospitalo-universitaire où siègent notamment des représentants du centre hospitalier régional, des représentants des unités d'enseignement et de recherche médicales, odontologiques et pharmaceutiques et, le cas échéant, des syndicats interhospitaliers de secteur et des établissements assurant le service public hospitalier qui ont conclu les conventions prévues à l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958.

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

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

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

## CHAPITRE 1<sup>er</sup>

### DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PUBLICS

« Art. 26 ter. — Le conseil d'administration des établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics comprend des représentants des collectivités locales intéressées, des caisses d'assurance maladie, du personnel médical et pharmaceutique hospitalier, du personnel titulaire n'appartenant pas au corps médical et des personnes qualifiées dont, obligatoirement, un médecin non hospitalier.

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

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

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

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

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

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

« En cas d'empêchement, le président du conseil général ou le maire peut déléguer, à un autre membre de l'assemblée dont il est membre, ses fonctions de président de droit du conseil d'administration de l'établissement.

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

« Art. 26 sexies. — Dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi, un décret déterminera les conditions d'assouplissement de la gestion administrative et financière des établissements d'hospitalisation publics.

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

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

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

« Art. 26 octies. — Dans chaque établissement public d'hospitalisation, il est institué :

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

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

« Art. 26 novies. — Le personnel des établissements d'hospitalisation publics comprend :

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

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

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

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

« Ce statut déterminera les titres, fonctions et rémunérations des intéressés, leurs conditions d'exercice, leurs conditions de promotion, les mesures transitoires et un régime de protection sociale complémentaire.

« En cas d'exercice de l'activité à temps partiel, la nomination des intéressés peut, sauf démission, être remise en cause dans les six mois qui précèdent l'expiration de chacune des périodes quinquennales d'exercice.

« Le conseil d'administration de l'établissement, agissant de sa propre initiative ou à la demande du médecin inspecteur régional de la santé, après audition de l'intéressé et avis de la commission médicale consultative, demande au préfet du département, par une délibération motivée, de mettre fin aux fonctions de l'intéressé.

« Le préfet statue dans les trois mois de la saisine, sur avis conforme d'une commission paritaire régionale, dont la composition sera fixée par décret en Conseil d'Etat.

« L'intéressé ou le médecin inspecteur régional de la santé peut exercer un recours à l'encontre de cette décision dans les deux mois de la notification qui leur en est faite, devant une commission nationale paritaire dont la composition sera fixée par décret en Conseil d'Etat.

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

« Ces dispositions ne seront applicables qu'aux personnels nommés postérieurement à la promulgation de la présente loi. »

« Art. 26 *undecies*. — Des dispositions réglementaires déterminent les conditions dans lesquelles, sous l'autorité des chefs de service, les médecins traitants et sages-femmes peuvent être admis dans les divers services d'hospitalisation publics.

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

« Art. 26 *tredecies*. — L'article L. 578 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 578. — Sauf cas de nécessité urgente, l'activité des pharmacies prévue à l'article L 577 est limitée à l'usage particulier intérieur de l'établissement hospitalier dont elles relèvent.

« Toutefois, le préfet, après avis du chef de service régional de l'action sanitaire et sociale, peut autoriser un établissement hospitalier public à assurer, par l'intermédiaire de la pharmacie dont il est propriétaire, l'approvisionnement en médicaments d'autres pharmacies d'établissements d'hospitalisation publics ou d'établissements d'hospitalisation privés assurant l'exécution du service public hospitalier dans les conditions prévues à l'article 37 de la loi n° ..... du .....

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

## CHAPITRE II

### DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

#### SECTION I. — Dispositions générales.

« Art. 29. — L'autorisation est accordée si l'opération envisagée :

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

« 2<sup>o</sup> Est conforme aux normes, définies par décret, et est assortie de l'engagement de respecter la réglementation relative à la qualification des personnels.

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

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

« L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être refusée lorsque le prix prévu est manifestement hors de proportion avec les conditions de fonctionnement d. service, eu égard aux normes fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Art. 30. — L'autorisation visée à l'article 27 ci-dessus est donnée par le préfet de région, après avis d'une commission régionale de l'hospitalisation. Un recours contre la décision peut être formé par tout intéressé devant le ministre chargé de la santé publique, qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis d'une commission nationale de l'hospitalisation.

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

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

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

« Art. 32. — Lorsque les prescriptions de l'article 29 ci-dessus cessent d'être respectées, ou lorsque sont constatées, dans l'établissement et du fait de celui-ci, des infractions aux lois et règlements pris pour la protection de la santé publique entraînant la responsabilité civile de l'établissement ou la responsabilité pénale de ses dirigeants, l'autorisation de fonctionner peut être soit suspendue, soit retirée. Sous réserve des dispositions prévues à l'article 33, cette suspension ou ce retrait ne peut intervenir qu'après un délai d'un mois suivant une mise en demeure adressée par le préfet de région.

« Lorsque les normes sont modifiées, les établissements sont tenus de se conformer aux nouvelles normes dans un délai déterminé par décret ; ce délai court à compter de la mise en demeure qui leur est adressée.

« L'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux peut être retirée lorsque le prix pratiqué est manifestement hors de proportion avec les conditions de fonctionnement du service, au sens de l'article 29.

« Les mesures de suspension ou de retrait sont prises selon les modalités prévues à l'article 30 ci-dessus. Elles ne font pas obstacle à d'éventuelles poursuites judiciaires. »

« Art. 34. — Toute personne qui ouvre ou gère un établissement sanitaire privé ou installe dans un établissement privé concourant aux soins médicaux des équipements matériels lourds en infraction aux dispositions des articles 27 et 29 ci-dessus est passible d'une amende de 5.000 à 30.000 F.

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

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

« Art. 35. — La comptabilité des établissements d'hospitalisation privés doit être mise, sur demande, à la disposition exclusive de l'administration habilitée à donner son accord sur la détermination du prix de journée. »

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

« Art. 36. — Les établissements d'hospitalisation privés participent dans les conditions prévues aux articles 37 et 38 ci-après, sur leur demande ou sur celle de la personne morale dont ils dépendent, à l'exécution du service public hospitalier, sous réserve qu'ils s'engagent à respecter les obligations de service imposées aux établissements d'hospitalisation publics de même nature par les dispositions des articles premier et 2 de la présente loi.

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

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

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

« Art. 37. — Les établissements d'hospitalisation privés à but non lucratif sont admis à participer, sur leur demande ou sur celle de la personne morale dont ils dépendent, à l'exécution du service public hospitalier.

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

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

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

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

« Art. 38. — Les établissements d'hospitalisation privés, autres que ceux visés à l'article 37, peuvent conclure avec l'Etat des contrats de concession pour l'exécution du service public hospitalier.

« Ces contrats comportent :

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

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

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

« Ces concessionnaires ne peuvent recevoir de subvention d'équipement. »

« Art. 39. — Les établissements d'hospitalisation privés autres que ceux qui assurent le service public hospitalier peuvent conclure, pour un ou plusieurs objectifs déterminés, soit avec un établissement d'hospitalisation public, soit avec un syndicat interhospitalier, des accords en vue de leur association au fonctionnement du service public hospitalier, à condition d'avoir passé convention avec des organismes de sécurité sociale.

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

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi, compte tenu du texte de la commission mixte paritaire.

**M. Paul Cermolacce.** Le groupe communiste vote contre.  
(L'ensemble du projet de loi est adopté.)

— 2 —

## ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Questions d'actualité :

**M. Maujouan du Gasset** expose à **M. le Premier ministre** que le ministre de l'agriculture vient d'ouvrir un contingent de droits de plantation pour 20.000 hectares de vigne. Il lui demande suivant quelles normes seront attribués aux viticulteurs ces droits de plantation.

**M. Bertrand Denis** expose à **M. le Premier ministre** que, bien que la Communauté européenne soit largement déficitaire en viande de bœuf, les cours français des bovins de viande sont en baisse ou en stagnation et que cette tendance est confirmée par les marchés de la semaine qui vient de s'écouler, et que la vente est pratiquement nulle. Il lui demande s'il n'entend pas prendre des mesures pour : 1<sup>o</sup> faciliter les ventes ; 2<sup>o</sup> soutenir les cours.

**M. Fouchier** demande à **M. le Premier ministre** pour quelles raisons le projet de loi tendant à améliorer l'organisation et la situation du personnel communal n'a pas été déposé et discuté au cours de la présente session.

**M. Neuwirth** appelle l'attention de **M. le Premier ministre** sur le fait que les jeunes apprentis ne bénéficient pas des avantages multiples concédés aux étudiants : œuvres universitaires, réductions diverses sur les transports, les spectacles et pour l'entrée dans les établissements sportifs. Les avantages sociaux sont accordés aux familles des étudiants pendant une durée supérieure à celle dont bénéficient les familles d'apprentis. Il lui demande les mesures que le Gouvernement envisage de prendre pour que cesse la disparité existant entre la situation des apprentis et celle des étudiants.

**M. Léon Feix** insiste auprès de **M. le Premier ministre** pour connaître ce que compte faire le Gouvernement français en vue de répondre à l'intense émotion de notre peuple après le procès de Burgos.

A défaut de cette question :

**M. Delelis** demande à **M. le Premier ministre** si le Gouvernement français entend maintenir des relations diplomatiques normales avec l'Espagne, si les ministres français vont continuer à y faire des visites, si la France va continuer à fournir du matériel de guerre à un gouvernement qui viole les principes du respect de la personne humaine et des droits de l'Homme, si le Gouvernement français a au moins fait des démarches pour que des condamnations graves ne soient pas prononcées au procès de Burgos.

**M. Stehlin** demande à **M. le Premier ministre** de bien vouloir faire connaître le bilan des récents entretiens franco-polonais.

**M. Brocard** expose à **M. le Premier ministre** que les dotations en prime à la construction sont épuisées dans la quasi-totalité des départements. Il lui demande s'il a donné des directives pour qu'un déblocage intervienne dès le 4 janvier 1971, afin de ne pas prolonger une situation intolérable.

**M. Péronnet** demande à **M. le Premier ministre** de faire le point des négociations en cours, relatives à la concession du domaine thermal de l'Etat à Vichy, l'actuelle convention d'affermage venant à expiration le 31 décembre 1970.

A l'issue de la séance réservée aux questions orales, troisième séance publique :

Discussion, soit sur rapport de la commission mixte paritaire, soit en deuxième lecture, du projet de loi de finances rectificative pour 1970.

Discussion des conclusions du rapport n<sup>o</sup> 1550 de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, sur la proposition de loi (n<sup>o</sup> 1418 rectifié) de **M. Magaud** et plusieurs de ses collègues, relative à la création et à l'organisation des communes dans le territoire de la Polynésie française (**M. Mazeaud**, rapporteur) :

Discussion, en troisième lecture, du projet de loi n<sup>o</sup> 1523 relatif à la mise en fourrière, à l'aliénation et à la destruction des véhicules terrestres (rapport n<sup>o</sup> 1527 de **M. Gerbet**, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République).

Eventuellement, navettes diverses.

Eventuellement, à vingt et une heures trente, quatrième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la troisième séance.

La séance est levée.

(La séance est levée à dix heures quinze.)

Le Directeur du service du compte rendu sténographique  
de l'Assemblée nationale,  
VINCENT DELRECCI.

