

N° 9

# SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1983-1984

---

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 11 octobre 1983.

## PROJET DE LOI

ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

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

TRANSMIS PAR

M. LE PREMIER MINISTRE

A

M. LE PRÉSIDENT DU SÉNAT

(Renvoyé à la commission des Affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

---

*L'Assemblée nationale a adopté, en première lecture, le projet de loi dont la teneur suit :*

---

Voir les numéros :

Assemblée nationale (7<sup>e</sup> législ.) : 1722, 1732 et in-8° 452.

Etablissements d'hospitalisation, de soins et de cure.

Article premier.

L'article 8 de la loi n° 76-1318 du 31 décembre 1970 modifiée portant réforme hospitalière est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 8. — Un syndicat interhospitalier 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'Etat dans le département siège du syndicat.

« Les syndicats interhospitaliers sont des établissements publics. »

Art. 2.

I (*nouveau*). — Il est inséré, après la première phrase du deuxième alinéa de l'article 9 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, la nouvelle phrase suivante :

« La représentation des personnels médicaux et des personnels non médicaux employés par le syndicat est assurée au sein du conseil d'administration. »

II. — Il est ajouté, au même article 9 de la loi du 31 décembre 1970 susvisée, les nouveaux alinéas suivants :

« Le conseil d'administration peut déléguer à un bureau élu en son sein certaines de ses attributions. Cette délégation ne peut porter sur les matières énumérées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 5° et 7° de l'article 22 qui

demeurent de la compétence exclusive du conseil d'administration.

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

#### Art. 3.

A l'article 10 de la loi du 31 décembre 1970 précitée, les mots : « Les syndicats interhospitaliers de secteur et les syndicats interhospitaliers régionaux » sont remplacés par les mots : « Les syndicats interhospitaliers ».

#### Art. 4.

Le quatrième alinéa de l'article 5, l'article 13 et le troisième alinéa de l'article 23 de la loi du 31 décembre 1970 précitée sont abrogés.

#### Art. 5.

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

« Art. 20-1. — Pour l'accomplissement des missions mentionnées à l'article 2 de la présente loi, les établissements d'hospitalisation publics, à l'exception des unités d'hospitalisation visées au 4° de l'article 4 de la présente loi, sont organisés en départements. Chaque département groupe ceux des membres du personnel de l'établissement qui concourent à l'accom-

plissement d'une tâche commune caractérisée par la nature des affections prises en charge ou des techniques de diagnostic et de traitement mises en œuvre.

« Les activités du département sont placées sous l'autorité d'un chef de département. Cette autorité ne porte pas atteinte aux responsabilités médicales des praticiens telles qu'elles résultent de l'organisation interne de l'établissement. Le chef de département est consulté par le directeur, lors de l'élaboration du budget de l'établissement, sur les prévisions d'activités et de moyens afférentes au département.

« Le chef de département est un praticien à temps plein, à moins que le département ne comporte que des praticiens à temps partiel. Si le département ne comporte qu'un seul praticien à temps plein, le chef de département peut être un praticien à temps partiel. Il est élu par les médecins à temps plein, à temps partiel, les médecins attachés et, le cas échéant, les pharmaciens et les odontologistes du département qui votent par collègues séparés, sous réserve de l'agrément du représentant de l'Etat ; l'agrément ne peut être refusé que dans les cas où l'intéressé ne remplit pas les conditions requises pour accéder auxdites fonctions. Il est assisté d'un conseil de département au sein duquel est représenté l'ensemble du personnel. Le conseil de département est consulté par le chef de département, notamment lors de l'élaboration du budget de l'établissement, sur les prévisions d'activités et de moyens afférentes au département.

« Les membres du conseil de département sont élus par trois collègues formés respectivement des médecins ainsi que, le cas échéant, des pharmaciens et des odon-

tologistes, des personnels paramédicaux et des autres membres du personnel. Lorsque l'activité d'un département requiert la présence permanente de sages-femmes, celles-ci sont représentées au conseil du département. Dans ce cas, un collège spécifique comportant l'ensemble des sages-femmes élit son ou ses représentants.

« Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat :

« a) les modalités d'organisation et la structure interne des départements, compte tenu des caractères propres des diverses catégories d'établissements d'hospitalisation publics et de la nature de leurs activités médicales ;

« b) les modalités d'élection des membres des conseils de département et des chefs de département ainsi que les conditions d'agrément de ceux-ci. »

#### **Art. 6.**

Aux articles 17 et 27 de la loi du 31 décembre 1970 précitée, les mots : « services » et : « chefs de service » sont remplacés respectivement par les mots : « départements » et : « chefs de département ».

#### **Art. 7.**

L'article 22 de la loi du 31 décembre 1970 précitée est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 22. — Le conseil d'administration délibère sur :

« 1° le programme définissant les besoins que l'établissement doit satisfaire et la politique qu'il adopte pour y parvenir ;

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

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

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

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

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

« 7° les créations, suppressions et transformations des départements hospitaliers ainsi que, le cas échéant, leur structure interne ; les créations, suppressions et transformations des services non médicaux et des cliniques ouvertes ;

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

« 9° les emprunts ;

« 10° le règlement intérieur ;

« 11° les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires ;

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

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

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

« 15° les actions judiciaires et les transactions ;

« 16° les hommages publics.

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

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

« Le représentant de l'Etat peut supprimer ou diminuer des prévisions de dépenses s'il estime celles-ci injustifiées ou excessives, compte tenu, d'une part, des

possibilités de soins qui sont à la disposition de la population, d'autre part, d'un taux d'évolution des dépenses hospitalières qui est arrêté en fonction, notamment, des hypothèses économiques générales par les ministres chargés respectivement de l'économie, du budget, de la santé et de la sécurité sociale. Il peut augmenter les prévisions de dépenses qui lui paraissent insuffisantes.

« Si le budget n'est pas adopté par le conseil d'administration avant le 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice auquel il s'applique, le représentant de l'Etat saisit sans délai la chambre régionale des comptes qui, dans le mois, formule des propositions permettant d'arrêter le budget. Le représentant de l'Etat arrête le budget et le rend exécutoire.

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

#### Art. 8.

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

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



« Le directeur est responsable de la conduite générale de l'établissement. A cet effet, il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect de la déontologie médicale et pharmaceutique et des responsabilités qu'elle comporte pour l'administration des soins.

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

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

« 1° d'insuffisance de fonds disponibles,

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

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

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

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

**Art. 9.**

Il est inséré dans la loi du 31 décembre 1970 précitée, un article 22-3 ainsi rédigé :

« *Art. 22-3.* — Les comptables des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux sont des comptables directs du Trésor ayant qualité de comptable principal. »

**Art. 10.**

L'article 24 de la loi du 31 décembre 1970 précitée est remplacé par les dispositions suivantes :

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

« La commission médicale consultative est obligatoirement consultée sur le budget, sur les comptes et sur l'organisation et le fonctionnement des départements. Elle est également consultée sur le fonctionnement des services non médicaux qui intéressent la qualité des soins ou la santé des malades.

« La commission médicale consultative établit chaque année un rapport sur l'évaluation des soins dispensés dans l'établissement qui est transmis au conseil d'administration et au comité technique paritaire.

« Le comité technique paritaire est consulté obligatoirement sur le budget, sur les comptes, sur l'organisation et le fonctionnement des départements et des ser-

VICES non médicaux ainsi que sur les conditions de travail dans l'établissement. »

#### Art. 11.

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

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

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

#### Art. 12.

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

« *Art. L. 706.* — Les marchés passés par les directeurs des établissements hospitaliers et des hospices publics sont soumis à l'approbation du représentant de l'Etat dans le département, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat qui fixe également les règles de leur passation. »

**Art. 13.**

Pour l'application des articles 5 et 6 de la présente loi, des dispositions transitoires pourront être adoptées par décret en Conseil d'Etat ; ces dispositions ne seront applicables que durant une période ne pouvant excéder trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

*Délibéré en séance publique, à Paris, le 10 octobre 1983.*

Le Président,

**Signé : LOUIS MERMAZ.**