

aux produits demi-nets de l'étude de l'assujetti, déterminée dans les conditions prévues par les statuts de la section professionnelle de façon que, pour l'ensemble de la profession, cette seconde fraction soit, en moyenne de 4 350 F.

Art. 2. — Pour l'année 1983, la cotisation annuelle des personnes non salariées ressortissant aux sections professionnelles suivantes est fixée comme suit :

Section professionnelle des officiers ministériels, des officiers publics et des compagnies judiciaires ..	8 968 F.
Section professionnelle des médecins	6 400 F.
Section professionnelle des chirurgiens-dentistes	6 400 F.
Section professionnelle des pharmaciens	6 400 F.
Section professionnelle des sages-femmes	6 000 F.
Section professionnelle des auxiliaires médicaux	5 456 F.
Section professionnelle des vétérinaires	6 396 F.
Section professionnelle des artistes auteurs ne relevant pas de l'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale, des professeurs de musique et des musiciens.	6 060 F.
Section professionnelle des agents généraux d'assurances	6 800 F.
Section professionnelle des architectes, agréés en architecture, ingénieurs, techniciens, experts et conseils.	7 184 F.
Section professionnelle des experts-comptables, des comptables agréés et des commissaires aux comptes.	7 936 F.
Section professionnelle des géomètres et des experts agricoles et fonciers	8 400 F.

Art. 3. — Les cotisations fixées par le présent décret peuvent être réduites, sur demande de l'assuré, en fonction de son revenu net imposable provenant d'activités professionnelles non salariées non agricoles, afférent à l'année 1982, selon le barème suivant :

Des trois quarts lorsque le revenu ci-dessus défini est inférieur ou égal à 22 500 F ;

De la moitié lorsque ce revenu est inférieur ou égal à 39 000 F ;

D'un quart lorsque ce revenu est inférieur ou égal à 56 000 F.

Il n'est pas tenu compte pour la détermination du revenu imposable mentionné au précédent alinéa des reports des déficits des exercices antérieurs. En outre, la section professionnelle peut refuser la réduction de cotisation en raison de l'importance du revenu professionnel brut de l'assuré.

Outre les revenus provenant d'activités professionnelles non salariées non agricoles, il est tenu compte :

Pour les experts-comptables et comptables agréés visés à l'article 27 bis de l'ordonnance du 19 septembre 1945 susvisée, du revenu net salarié provenant de l'activité d'expert-comptable ou de comptable agréé ;

Pour les architectes et agréés en architecture visés à l'article 35 de la loi du 3 janvier 1977 susvisée, du revenu net salarié provenant de l'activité exercée en qualité d'associé d'une société d'architecture.

Les réductions de cotisations prévues au présent article ne peuvent être accordées aux assurés bénéficiant d'une exonération au titre des articles 16 et 16 bis du décret du 30 mars 1949 susvisé.

Lesdites réductions sont accordées, sur demande de l'assuré, selon la procédure fixée par les statuts de la section professionnelle dont il relève pour l'octroi des exonérations prévues à l'article 16 bis précité.

La réduction des trois quarts de la cotisation entraîne la validation d'un seul trimestre pour l'ouverture du droit et le calcul de l'allocation, la réduction de la moitié, la validation de deux trimestres et la réduction d'un quart la validation de trois trimestres.

Art. 4. — Le ministre de l'économie, des finances et du budget, le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale et le secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'économie, des finances et du budget, chargé du budget, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 9 août 1983.

PIERRE MAUROY.

Par le Premier ministre :

Le ministre des affaires sociales
et de la solidarité nationale,
PIERRE BÉRÉGOVOY.

Le ministre de l'économie, des finances et du budget,
JACQUES DELORS.

Le secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'économie,
des finances et du budget, chargé du budget,
HENRI EMMANUELLI.

Décret n° 83-744 du 11 août 1983 relatif à la gestion et au financement des établissements d'hospitalisation publics et privés participant au service public hospitalier.

Le Premier Ministre,

Sur le rapport du ministre de l'économie, des finances et du budget, du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, du ministre de l'intérieur et de la décentralisation et du ministre de l'agriculture,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la famille et de l'aide sociale ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 3 et L. 5 et les livres III, IV et VI ;

Vu le code rural ;

Vu la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée relative à l'assurance maladie et à l'assurance maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ;

Vu la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée portant réforme hospitalière ;

Vu la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales ;

Vu la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 58-1202 du 11 décembre 1958 modifié relatif aux hôpitaux et hospices publics ;

Vu le décret n° 60-654 du 6 juillet 1960 relatif aux conditions particulières d'organisation et de fonctionnement des hôpitaux ruraux ;

Vu le décret n° 61-9 du 3 janvier 1961 relatif à la comptabilité, au budget et au prix de journée de certains établissements publics ou privés ;

Vu le décret n° 61-777 du 22 juillet 1961 portant règlement d'administration publique pour l'application à l'administration générale de l'assistance publique à Paris de l'article L. 686 du code de la santé publique ;

Vu le décret n° 61-779 du 22 juillet 1961 tendant à déterminer les modalités d'application à l'administration générale de l'assistance publique à Paris de certaines dispositions de la réglementation relative aux hôpitaux et hospices publics ;

Vu le décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique ;

Vu le décret n° 65-1178 du 31 décembre 1965 relatif au régime financier applicable aux moyens mobiles de secours et de soins d'urgence ;

Vu le décret n° 77-429 du 22 avril 1977 portant organisation des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales ;

Vu le décret n° 74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux ;

Vu le décret n° 78-477 du 29 mars 1978 relatif à la prise en charge par les régimes d'assurance maladie des dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés dans certains établissements ;

Vu le décret n° 81-362 du 13 avril 1981 relatif au recouvrement des produits des collectivités et établissements publics locaux ;

Vu le décret n° 82-634 du 8 juillet 1982 relatif à la prise en compte des rémunérations des praticiens, à la tarification des consultations externes et au contrôle de l'activité médicale hospitalière dans les hôpitaux autres que les hôpitaux locaux et dans les établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier ;

Vu l'avis du comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale ;

Vu l'avis du conseil supérieur des hôpitaux ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

CHAPITRE I^{er}

**Budget et comptabilité
des établissements d'hospitalisation publics.**

SECTION I.

Dispositions communes.

Art. 1^{er}. — Le présent chapitre détermine les dispositions particulières applicables au budget et à la comptabilité des établissements d'hospitalisation publics qui sont prévues en vertu de l'article 38 du décret susvisé du 11 décembre 1958 et de l'article 2 du décret susvisé du 29 décembre 1962.

Art. 2. — L'exercice budgétaire et comptable couvre la période du 1^{er} janvier au 31 décembre d'une même année, sauf dans les cas d'une première mise en exploitation d'un nouvel établissement ou d'une cessation définitive d'activité.

Art. 3. — La nomenclature budgétaire et comptable est établie par référence au plan comptable général.

Elle comporte quatre niveaux :

- 1° Les classes de comptes ;
- 2° Les comptes principaux ;
- 3° Les comptes divisionnaires ;
- 4° Les comptes élémentaires.

La liste des comptes obligatoirement ouverts dans le budget et la comptabilité des établissements est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.

Art. 4. — Les comptables des établissements d'hospitalisation publics assistent aux délibérations du conseil d'administration de l'établissement et sont entendus, soit à leur demande, soit à celle du président du conseil d'administration.

SECTION II.

Budget.

Art. 5. — Le budget des établissements d'hospitalisation publics est un acte par lequel sont prévues et autorisées les recettes et les dépenses annuelles de ces établissements. Il détermine les moyens qui permettent à l'établissement de remplir les missions du service public prévues à l'article 2 de la loi susvisée du 31 décembre 1970, compte tenu de ses objectifs médicaux et de ses prévisions d'activités.

Les autorisations de dépenses et les prévisions de recettes sont votées par le conseil d'administration sur proposition du directeur puis approuvées par l'autorité de tutelle avant le 1^{er} janvier de l'exercice auquel elles se rapportent.

Les décisions modificatives relatives au budget sont votées et approuvées dans les mêmes conditions.

Art. 6. — Le budget des établissements d'hospitalisation publics est présenté en deux sections :

Dans la première section sont prévues et autorisées les opérations d'investissement se rapportant à l'ensemble des activités de l'établissement ;

Dans la seconde section sont prévues et autorisées les opérations d'exploitation.

Art. 7. — Les autorisations de dépenses de la section d'investissement sont classées par nature de charge et, à l'exception du remboursement des emprunts, par opération.

Elles sont destinées à couvrir notamment :

- a) Les remboursements du capital des emprunts ;
- b) La production ou l'acquisition de biens mobiliers et immobiliers ;
- c) Les charges liées aux grosses réparations ;
- d) L'acquisition de titres et valeurs ;
- e) Les entrées en stocks provenant d'achats ou de productions ;
- f) Les dépôts et cautionnements ;
- g) Les frais de premier établissement ;
- h) Les reprises sur provision.

Art. 8. — Les recettes de la section d'investissement comprennent notamment :

- a) Les subventions d'équipement ;
- b) Les produits des emprunts ;
- c) Les produits des cessions de valeurs immobilisées ;
- d) Les dons et legs en capital ;
- e) Les amortissements des biens meubles et immeubles ;
- f) Les recouvrements des dépôts et cautionnements ;
- g) La production des immobilisations ;
- h) Les excédents de la dotation non affectée, ainsi que des budgets annexes lorsque la réglementation le permet ;
- i) Les provisions et les réserves ;
- j) Les sorties de stocks ;
- k) L'excédent de la section d'exploitation dans les conditions prévues au 1 b de l'article 19 du présent décret.

Art. 9. — Les crédits inscrits à la section d'exploitation du budget général assurent la couverture des charges relatives :

- a) A l'exploitation normale et courante de l'hôpital ;
- b) A sa gestion financière ;
- c) A ses opérations exceptionnelles ;
- d) Aux dotations au comptes d'amortissements ;
- e) Aux dotations aux comptes de provisions pour risques, pour créances irrécouvrables, pour travaux ainsi qu'à la dotation pour la constitution d'une réserve de trésorerie.

La dotation aux comptes de provision pour créances irrécouvrables est au plus égale à la moyenne des créances admises en non-valeur au cours des trois dernières années connues.

Le montant de cette dotation ainsi que le montant de la dotation à la réserve de trésorerie sont approuvés par l'autorité de tutelle après avis du trésorier payeur général et du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.

Sont exclus des charges à couvrir par le budget, les honoraires des médecins exerçant dans les hôpitaux locaux, dans les cliniques ouvertes, ainsi que les honoraires perçus par les médecins au titre de leur activité privée.

Les autorisations de dépenses inscrites à la section d'exploitation du budget tiennent compte d'un taux moyen d'évolution fixé par les ministres chargés de l'économie, du budget, de la santé et de la sécurité sociale, en fonction notamment des hypothèses économiques générales dont les prévisions de prix et de salaires.

Art. 10. — Les recettes de la section d'exploitation comprennent :

- a) La dotation globale de financement prévue à l'article 8 de la loi susvisée du 19 janvier 1983 ;
- b) Les produits des services rendus et des biens vendus autres que les valeurs immobilisées calculés selon la réglementation en vigueur ou en vertu de conventions passées par l'établissement ;
- c) Les subventions, dons et legs affectés à l'exploitation ;
- d) Les produits exceptionnels non rattachés à l'exploitation courante ;
- e) Les reprises sur provisions ;
- f) La valeur des dettes atteintes par la péremption ou la déchéance ;
- g) Eventuellement, la valeur des travaux ou des productions de stocks réalisés par l'établissement pour lui-même.

Art. 11. — Peuvent être retracées dans des budgets annexes les activités accessoires qui justifient que soient connues leurs conditions particulières d'exploitation.

Sont obligatoirement retracées dans un budget annexe les opérations d'exploitation concernant les activités ou services suivants :

- a) Exploitation de la dotation non affectée aux services hospitaliers ;
- b) Les unités de long séjour mentionnées à l'article 4 de la loi susvisée du 31 décembre 1970 modifiée ; dans le cas où le long séjour constitue l'activité principale de l'établissement ou si l'organisation de la comptabilité de l'établissement permet d'isoler le coût réel des prestations des unités de long séjour, les dépenses et les recettes au titre du long séjour peuvent, par dérogation être inscrites au budget général ; la dérogation est accordée par l'autorité de tutelle, après avis du trésorier payeur général ;
- c) Les centres et les postes de transfusion sanguine régis par le décret n° 54-65 du 16 janvier 1954 ;
- d) Les services mobiles d'urgence dans les conditions fixées à l'article 11 du décret n° 65-1178 du 31 décembre 1965 ;
- e) Les centres informatiques lorsqu'ils délivrent des prestations à des tiers ;
- f) Chacun des services mentionnés par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Les budgets annexes désignés aux alinéas a, b et f du présent article ne peuvent recevoir de subventions d'équilibre du budget général.

Les résultats d'exploitation des budgets annexes mentionnés aux alinéas b et f du présent article sont reportés à ces mêmes budgets au cours de l'exercice suivant l'exercice au cours duquel ils sont constatés.

Les résultats d'exploitation des autres budgets annexes sont, après appréciation des circonstances ayant engendré ces résultats, affectés par délibération du conseil d'administration au budget de l'exercice suivant celui au cours duquel ces résultats ont été constatés.

Un arrêté des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale et de la santé, fixe la liste des activités autres que celles énumérées ci-dessus qui sont susceptibles de faire l'objet d'un budget annexe.

Art. 12. — Les autorisations de dépenses de la section d'exploitation sont réparties pour chaque budget en trois groupes :

1° Premier groupe :

Autorisations de dépenses relatives à l'acquisition à l'extérieur de l'établissement de biens et services et aux consommations de stocks.

2° Deuxième groupe :

Autorisations de dépenses relatives aux charges de personnel.

3° Troisième groupe :

Autorisations relatives aux autres charges.

Un arrêté conjoint des ministres chargés du budget de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des comptes de chaque groupe.

Art. 13. — Sont annexés au projet de budget soumis au conseil d'administration les documents suivants :

1. Le rapport du directeur de l'établissement justifiant les propositions de dépenses ;
2. L'avis de la commission médicale consultative ;
3. Le tableau des emplois visé à l'article 15 ;
4. Le tableau des activités et moyens par centre de responsabilité défini à l'article 26 ;
5. Le programme des travaux ;
6. Le dernier programme d'établissement approuvé ;
7. Les budgets de programme mentionnés à l'article 20 ;
8. Un état de la dette ;
9. Un état de répartition des charges par catégorie tarifaire conformément aux articles 31 et 32, accompagné des propositions de tarifs de prestations ;
10. Un état des créances émises au titre du dernier exercice connu faisant apparaître la part respective des différents débiteurs ; un état prévisionnel est présenté dans les mêmes conditions pour l'année en cours et l'année à venir ; l'état est conforme à un modèle fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture ;
11. Le montant des restes à recouvrer par catégorie de débiteurs.

Art. 14. — Sont tenus à la disposition de l'autorité administrative et de la caisse régionale d'assurance maladie des travailleurs salariés :

1. Le tableau des amortissements ;
2. L'inventaire des équipements et des matériels ;
3. L'état des propriétés foncières et immobilières ;
4. Les avis des responsables des centres de responsabilité.

Art. 15. — Le tableau des emplois fait apparaître, pour la section d'exploitation du budget général et chacun des budgets annexes, le nombre par grade ou qualification des emplois dont la rémunération est prévue au budget.

Le tableau des emplois, approuvé par l'autorité de tutelle, a un caractère limitatif.

Les suppressions et créations d'emplois dans chaque grade ou qualification et les transformations d'emplois font l'objet d'une présentation particulière et d'une autorisation distincte de l'autorité de tutelle.

Des transformations d'emplois en cours d'année peuvent être autorisées par l'autorité de tutelle.

Le modèle du tableau des emplois est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget.

Art. 16. — Les crédits sont votés à des niveaux de comptes fixés pour chacun des comptes par arrêté des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale et de la santé.

Chacune des sections du budget est votée en équilibre réel.

Art. 17. — Dans le cas où le budget ne peut être approuvé avant le 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle il s'exécute, l'ordonnateur est autorisé, jusqu'à l'approbation du budget, à engager, liquider et ordonnancer des dépenses dans la limite des dépenses de la seconde section du dernier budget approuvé.

Art. 18. — Les crédits budgétaires de la section d'exploitation du budget non engagés à la clôture d'un exercice ne peuvent être reportés au budget de l'exercice suivant.

Les crédits budgétaires de la section d'investissement du budget régulièrement engagés et correspondant à des dépenses non mandatées à la clôture d'un exercice, sont notifiés par l'ordonnateur au comptable avec les justifications nécessaires et reportés au budget de l'exercice suivant.

Les dépenses de fonctionnement, régulièrement engagées mais non mandatées à la clôture d'un exercice, sont notifiées par l'ordonnateur au comptable avec les justifications nécessaires et rattachées au résultat dudit exercice.

Les modalités de rattachement ou de report sont précisées par arrêté conjoint des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.

Art. 19. — Le conseil d'administration délibère sur l'affectation des résultats comptables de chaque section du budget qui apparaissent au compte administratif. L'affectation des résultats de la section d'exploitation est opérée, après appréciation des circonstances ayant engendré ces résultats, selon les modalités ci-après :

1° L'excédent comptable est affecté soit :

- a) A un compte de réserve de compensation ;
- b) Au financement de mesures d'exploitation ou d'investissement n'accroissant pas les charges d'exploitation des exercices suivant celui auquel il a été affecté ;
- c) A la réduction des charges d'exploitation.

2° Le déficit comptable est couvert :

- a) En priorité par une reprise totale ou partielle sur la réserve de compensation ;
- b) Pour le surplus, par ajout aux charges d'exploitation des exercices suivants, le nombre de ces exercices ne pouvant excéder trois.

Sous réserve du b du 2° du présent article, l'affectation des résultats est inscrite au budget de l'exercice suivant celui au cours duquel il est constaté.

Art. 20. — Des budgets de programme annuels ou pluri-annuels définissant des objectifs quantifiés peuvent être établis par le conseil d'administration au titre d'actions particulières. Ils retracent l'ensemble des dépenses et recettes d'exploitation et d'investissement représentatives des moyens à mettre en œuvre pour la réalisation de ces objectifs et des produits attendus.

Les budgets de programme ont un caractère indicatif.

SECTION III

Comptabilité.

Art. 21. — La comptabilité des établissements d'hospitalisation publics a pour objet la description et le contrôle des opérations ainsi que l'information des autorités chargées de la gestion ou du contrôle de ces établissements.

Elle est organisée en vue de permettre :

- a) La connaissance et le contrôle des opérations budgétaires et des opérations de trésorerie ;
- b) L'appréciation de la situation du patrimoine ;
- c) La connaissance des opérations faites avec les tiers ;
- d) La détermination des résultats ;
- e) Le calcul des coûts des services rendus ;
- f) L'intégration des opérations dans la comptabilité économique nationale et dans les comptes et statistiques élaborés pour les besoins de l'Etat.

Art. 22. — Le directeur de l'établissement public est ordonnateur principal du budget.

Il peut déléguer à des agents titulaires de l'établissement le pouvoir d'engager, de liquider et éventuellement d'ordonnancer certaines dépenses ou de liquider certaines recettes et d'en prescrire le recouvrement.

Pour le cas d'absence ou d'empêchement, le directeur peut déléguer ses pouvoirs généraux d'ordonnateur à un ou plusieurs membres du corps de direction des hôpitaux en fonction dans l'établissement.

Toute délégation doit mentionner :

- a) Le nom et la fonction de l'ordonnateur délégué ;
- b) La nature des actes délégués ;
- c) L'article sur lequel seront imputées les opérations de dépenses qui font l'objet de la délégation ;
- d) Le montant du crédit délégué ;
- e) Toute condition ou réserve dont l'ordonnateur juge opportun d'assortir la délégation.

Les délégations sont transmises sans délai au comptable de l'établissement et communiquées au conseil d'administration lors de la plus proche réunion de celui-ci.

Art. 23. — L'ordonnateur tient une comptabilité des dépenses engagées. Les résultats trimestriels sont communiqués à sa demande à l'autorité de tutelle. Celle-ci les tient à la disposition de la caisse régionale d'assurance maladie et de la caisse chargée du versement de la dotation globale.

Les mandats de paiements émis pour l'exécution d'engagements de dépenses doivent comporter une mention de référence à la comptabilité des engagements tenue par l'ordonnateur.

Art. 24. — Le directeur peut, en cas d'urgence, procéder en cours d'exercice à des virements de crédits à l'intérieur de chacun des premier et second groupes définis à l'article 12 du présent décret.

Ces virements ne peuvent avoir pour effet d'augmenter ou de réduire de plus de 10 p. 100 les autorisations de dépenses des comptes concernés tels qu'ils ont été approuvés par l'autorité de tutelle au budget primitif ou lors d'une décision modificative.

Ils ne peuvent diminuer des crédits destinés à couvrir des charges inéluctables, notamment les charges sociales et les impôts et taxes, ni augmenter au-delà d'un plafond fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et du budget, les crédits permettant de rémunérer les personnels temporaires.

Ils ne peuvent avoir pour effet de créer des charges pour l'établissement au-delà de l'exercice en cours.

Ces virements sont notifiés au comptable et portés à la connaissance du conseil d'administration et de l'autorité de tutelle.

Art. 25. — Au début de chaque année, l'ordonnateur dispose d'un délai de deux mois pour procéder à l'émission des titres de perception et des mandats correspondant aux droits acquis et aux services faits au cours de l'année précédente.

Le comptable dispose du même délai pour comptabiliser les titres de perception et les mandats émis par l'ordonnateur.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux opérations intéressant uniquement la section d'investissement du budget.

Art. 26. — Pour les besoins de la gestion financière et comptable, le conseil d'administration organise des centres de responsabilité qui couvrent la totalité des activités et des moyens de l'établissement.

Pour chaque centre de responsabilité, le directeur établit un tableau comportant les éléments relatifs :

- a) A l'activité du centre ;
- b) Aux moyens qui y sont mis en œuvre directement, à l'exclusion des moyens qui lui sont fournis par d'autres centres d'un même établissement.
- c) Aux consommations d'actes, de biens et de services médicaux et pharmaceutiques, le cas échéant.

Les informations relatives aux moyens sont présentées en valeur financière et en unités d'œuvre représentatives.

La somme des moyens mis en œuvre directement dans les centres de responsabilité, exprimés en valeur financière est égale à la somme des charges d'exploitation inscrites au budget.

Pour l'application du présent article, les ministres de la santé, de la sécurité sociale et du budget arrêtent les nomenclatures utilisées dans les centres de responsabilité.

Lors de la préparation du budget, le directeur établit le tableau prévisionnel des activités et moyens par centre de responsabilité et le soumet à l'avis du responsable du centre.

Art. 27. — Un tableau établi trimestriellement retrace les activités, les charges et consommations de chaque centre de responsabilité. Les tableaux, accompagnés d'une analyse des écarts par rapport aux prévisions initiales, sont communiqués, à sa demande, à l'autorité de tutelle. Cette dernière les tient à la disposition de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales et de la caisse régionale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

Pour chaque établissement, un tableau des effectifs rémunérés au dernier jour de chaque trimestre civil est établi et communiqué à l'autorité de tutelle.

Art. 28. — A la clôture de l'exercice, il est établi un compte administratif retraçant les opérations de dépenses et de recettes de l'ordonnateur principal comportant le rappel des autorisations de dépenses et des prévisions de recettes du budget.

Sont annexés au compte administratif :

1° Un état des dépenses régulièrement engagées dans la limite des crédits autorisés et qui n'ont pas fait l'objet d'un ordonnancement à la clôture de l'exercice.

2° Un tableau des activités et moyens pour chacun des centres de responsabilité.

Le compte administratif et les documents annexes sont transmis à l'autorité de tutelle et à la caisse régionale d'assurance maladie au plus tard le 1^{er} juillet qui suit la clôture de l'exercice auquel il se rapporte. Aucune décision modificative au titre de l'exercice en cours ne peut être prise avant cette transmission.

Le conseil d'administration délibère sur la conformité du compte de gestion établi par le comptable avec le compte administratif, ainsi qu'avec le tableau des réalisations d'activité et de moyens par centre de responsabilité, présentés par le directeur de l'établissement.

CHAPITRE II

Dotation globale et tarifs de prestations.

SECTION I

Dispositions communes aux établissements publics et aux établissements privés participant au service public hospitalier.

Sous-section I.

Fixation de la dotation globale et des tarifs des prestations.

Art. 29. — La dotation globale et les tarifs des prestations mentionnés à l'article 8 et à l'article 11 de la loi susvisée du 19 janvier 1983 sont arrêtés :

1° En ce qui concerne l'administration générale de l'assistance publique à Paris, par le ministre chargé de la santé après avis du conseil de tutelle ;

2° En ce qui concerne les autres établissements publics, par l'autorité administrative qui exerce la tutelle sur les actes du conseil d'administration en vertu de l'article 22 de la loi susvisée du 31 décembre 1970, sur rapport du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

3° En ce qui concerne les établissements privés participant au service public hospitalier, par le commissaire de la République du département d'implantation de l'établissement, sur rapport du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.

Art. 30. — Le budget ainsi que les propositions de dotation globale et de tarifs de prestations sont transmis avant le 1^{er} novembre de l'année précédant l'exercice auquel il se rapporte, d'une part, à l'autorité administrative mentionnée à l'article 29 et, d'autre part, à la caisse régionale d'assurance maladie des travailleurs salariés, qui les tient à la disposition des autres organismes responsables de la gestion des régimes d'assurance maladie.

Les documents sont accompagnés :

1° En ce qui concerne les établissements publics, des annexes mentionnées à l'article 13 ;

2° En ce qui concerne les établissements privés, des annexes mentionnées à l'article 13, 1^{er}, 3^o, 5^o, 8^o, 9^o, 10^o et 11^o.

Art. 31. — Les tarifs journaliers institués à l'article 11 de la loi susvisée du 19 janvier 1983 sont fixés pour :

a) L'hospitalisation complète en régime commun, au moins pour chacune des catégories suivantes :

- services spécialisés ou non ;
- services de spécialités coûteuses ;
- services de moyen séjour ;
- services de long séjour ;

b) L'hospitalisation de jour ;

c) L'hospitalisation de nuit ;

d) L'hospitalisation à domicile.

Art. 32. — Les tarifs journaliers des prestations mentionnés à l'article 31 sont obtenus pour chaque catégorie tarifaire en divisant par le nombre de journées d'hospitalisation prévues, le prix de revient prévisionnel, après déduction des recettes en atténuation pour chaque nature de charges ainsi que, le cas échéant, de la part de l'excédent de l'exercice précédent dont le report aura été effectué dans les conditions fixées à l'article 19.

Le prix de revient prévisionnel est égal à la totalité des dépenses d'exploitation comprenant :

a) Les charges directes ;

b) Les charges des consommations d'actes, de biens et de services médicaux sur la base de leur prix d'achat ou, à défaut, de leur prix de revient ;

c) Les autres charges de la section d'exploitation du budget général qui ne sont pas couvertes par des ressources propres, réparties entre les catégories tarifaires proportionnellement au nombre de journées prévues dans chaque catégorie ;

d) Le cas échéant, la part du déficit d'exercices précédents dont le report aura été effectué dans les conditions fixées à l'article 19.

Art. 33. — Le tarif journalier afférent à l'hospitalisation des malades admis sur leur demande en régime particulier, tel qu'il est défini par l'article 10 du décret n° 74-27 du 14 janvier 1974, est égal au tarif journalier prévu pour les malades du régime commun majoré de 50 p. 100 au plus, de 10 p. 100 au moins.

Art. 34. — La dotation globale mentionnée à l'article 8 de la loi susvisée du 19 janvier 1983 représente la part des dépenses obligatoirement prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

Elle est égale à la somme des éléments suivants :

1° La différence entre, d'une part, la totalité des charges d'exploitation inscrites au budget général et aux budgets annexes mentionnés à l'article 11, b et d, et, d'autre part, la totalité des recettes correspondantes autres que la dotation globale ;

2° La part prise en charge par les organismes d'assurance maladie des forfaits journaliers de soins prévus respectivement à la sous-section III de la section I du chapitre V du décret susvisé du 11 décembre 1958 et au titre III du décret susvisé du 3 janvier 1961.

Art. 35. — La caisse régionale d'assurance maladie est chargée de recueillir, au sein d'une commission qu'elle préside et réunit, l'avis de chacun des organismes responsables de la gestion des régimes d'assurance maladie, ainsi que les observations formulées par les services du contrôle médical. Ces organismes peuvent déléguer à la caisse régionale d'assurance maladie leur compétence pour exprimer cet avis.

Les représentants des régimes sont désignés par les conseils d'administration des organismes dont ils relèvent.

Le représentant de l'établissement assisté de personnes de son choix est entendu par la commission à sa demande ou à celle de la commission.

L'avis est adressé à l'établissement concerné ainsi qu'à l'autorité administrative chargée d'arrêter la dotation globale, dans le délai d'un mois à compter de la réception par la caisse régionale d'assurance maladie des documents budgétaires et leurs annexes prévus à l'article 13, accompagnés de la délibération du conseil d'administration de l'établissement hospitalier.

Dans les départements d'outre-mer, la caisse générale de sécurité sociale remplit la mission confiée par le premier alinéa du présent article à la caisse régionale d'assurance maladie.

Art. 36. — L'autorité administrative mentionnée à l'article 29, après avis des organismes responsables de la gestion des régimes d'assurance maladie, fait connaître à chaque établissement les décisions budgétaires qu'elle envisage de prendre.

Dans les huit jours suivant cette notification, l'établissement peut lui adresser un rapport motivé exposant les raisons qui justifiaient, selon lui, l'adoption au moins partielle de ses prévisions.

Après avoir connaissance, le cas échéant, du rapport précité, l'autorité administrative fixe les tarifs des prestations, et arrête la dotation globale avant le 1^{er} janvier de l'année à laquelle ils se rapportent.

Art. 37. — Dans le cas où le budget d'un établissement n'a pas été transmis dans le délai prévu à l'article 30 l'autorité administrative mentionnée à l'article 29, après avoir recueilli l'avis des organismes de sécurité sociale, fixe les tarifs de prestations et arrête la dotation globale.

Dans le cas où la dotation globale et les tarifs de prestations n'ont pas été arrêtés avant le 1^{er} janvier de l'exercice en cause, et jusqu'à l'intervention de la décision fixant cette dotation et ces tarifs :

1° La caisse chargée du versement de la dotation globale verse des acomptes mensuels égaux au douzième de la dotation globale de l'année précédente ;

2° Les recettes autres que la dotation globale sont liquidées et perçues dans les conditions en vigueur au cours de l'exercice précédent.

Art. 38. — L'arrêté fixant les tarifs de prestations et la dotation globale, accompagné du budget approuvé, est notifié par l'autorité administrative mentionnée à l'article 29 à l'établissement d'hospitalisation ainsi qu'à la caisse régionale d'assurance maladie des travailleurs salariés et à la caisse chargée du versement de la dotation globale.

L'arrêté visé à l'alinéa précédent est inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Art. 39. — Les décisions modificatives mentionnées à l'article 5 peuvent entraîner :

— une révision de la dotation globale. Lorsqu'il s'agit d'une augmentation, l'établissement doit justifier d'une modification importante et imprévisible des conditions économiques ou de l'activité médicale de nature à provoquer un accroissement substantiel des charges de l'établissement. La révision de la dotation est effectuée par l'autorité administrative. La procédure est celle prévue aux articles 35 et 36 ;

— une révision des tarifs de prestations.

Sous-section II.

Versement et répartition de la dotation globale.

Art. 40. — Chaque mois la caisse d'assurance maladie chargée du versement par application de l'article 52 de la loi susvisée du 31 décembre 1970 règle à l'établissement concerné le douzième de la dotation globale.

Art. 41. — Les régimes d'assurance maladie paient chaque mois à la caisse nationale dont relève l'organisme mentionné à l'article précédent une participation au versement des douzièmes effectué par cet organisme.

La participation mensuelle des différents régimes d'assurance maladie est calculée au prorata de la répartition entre ces régimes pour le dernier exercice clos de la somme des dotations globales versées aux établissements d'hospitalisation publics et aux établissements d'hospitalisation privés participant à l'exécution du service public hospitalier.

Art. 42. — La répartition de la dotation globale entre les régimes d'assurance maladie et les risques est effectuée au prorata du nombre de journées d'hospitalisation prises en charge par chaque régime au titre de chaque risque, et corrigée par application de coefficients qui tiennent compte du coût des journées d'hospitalisation prises en charge. Ces coefficients sont fixés par un arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'agriculture, du budget et de la défense, pris après avis de la commission prévue à l'article 44.

Art. 43. — La caisse chargée du versement de la dotation globale établit pour chaque établissement un état faisant apparaître la répartition des journées, d'une part, entre les différents régimes d'assurance maladie débiteurs et, d'autre part, entre les risques couverts.

L'état de répartition visé le cas échéant par l'agent comptable de la caisse précitée est transmis par le directeur à la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et à la caisse nationale dont relève l'organisme, avant le 1^{er} mars de l'année suivant celle à laquelle il se rapporte.

Le modèle d'état de répartition est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'agriculture et du budget.

Art. 44. — Il est institué une commission nationale de répartition des charges des dotations globales hospitalières.

Cette commission est présidée par un magistrat de la Cour des comptes et comprend un représentant de chacun des régimes d'assurance maladie ayant une organisation financière propre. Les membres titulaires et suppléants de la commission sont nommés par arrêté des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale, de la défense et de l'agriculture. Chacun de ces ministres est représenté par un commissaire du Gouvernement.

La commission fixe à l'unanimité, avant le 1^{er} juin de l'année suivant celle à laquelle elle se rapporte, la répartition des charges des dotations globales hospitalières entre les régimes d'assurance maladie et les risques au vu d'un état établi par la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sur la base des documents mentionnés à l'article 43.

A défaut d'accord au sein de la commission, la répartition est fixée par arrêté des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale, de la défense et de l'agriculture.

Art. 45. — Les opérations financières effectuées en application des articles 41 et 44 du présent décret sont retracées dans les écritures de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Art. 46. — Les établissements d'hospitalisation font parvenir à la caisse chargée des versements au titre de la dotation globale les informations nécessaires à la répartition de celle-ci entre les régimes et les risques, ainsi qu'à la gestion des assurés.

La nature, la périodicité et le mode de présentation de ces informations sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'agriculture et du budget.

SECTION II

Dispositions propres aux établissements privés participant au service public hospitalier.

Art. 47. — Sont applicables aux établissements privés participant au service public hospitalier les dispositions des articles 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 14 (1^{er}), 15, 19 et 27, 2^e alinéa du présent décret.

Art. 48. — Lorsque l'activité d'hospitalisation et de soins de l'établissement ne constitue pas l'activité exclusive de l'organisme gestionnaire, il est tenu pour l'activité participant au service public hospitalier une comptabilité distincte, rattachée par un compte de liaison à la comptabilité principale de l'organisme gestionnaire.

Art. 49. — Dans les établissements privés participant au service public hospitalier, la dotation globale et les tarifs des prestations tiennent compte des dépenses relatives aux prestations ou services fournis par le siège social lorsque celui-ci est distinct de l'établissement.

Dans le cas d'une cessation définitive d'activité, totale ou partielle, les tarifs de prestations et la dotation globale peuvent tenir compte du paiement des indemnités et charges annexes résultant du licenciement du personnel.

Art. 50. — Pour les établissements visés à l'article 47, les dotations aux comptes d'amortissements et aux comptes de provisions ainsi que, le cas échéant, les dotations annuelles au fonds de roulement et les annuités des emprunts contractés en vue de la constitution de ce fonds, ne peuvent être prises en compte parmi les éléments servant au calcul de la dotation globale et des tarifs des prestations que dans les cas suivants :

1° Si l'organisme gestionnaire est une fondation, une société mutualiste, une association reconnue d'utilité publique, une congrégation ;

2° S'il s'agit d'une association déclarée à la condition que ses statuts prévoient, en cas de cessation d'activité de l'établissement public ou privé poursuivant un but similaire, de l'ensemble du patrimoine affecté audit établissement ; l'autorité administrative a qualité pour approuver ou provoquer la désignation de l'attributaire ou pour procéder elle-même, le cas échéant, à cette désignation ;

3° Si, à défaut des dispositions statutaires ci-dessus, l'organisme gestionnaire s'engage, en cas de cessation d'activité, à verser à un établissement public ou privé poursuivant un but similaire, et éventuellement à une collectivité publique, le fonds de roulement et les provisions non employées ainsi qu'une somme correspondant à la plus-value immobilière résultant de dépenses inscrites au budget ; le service des domaines procède à l'évaluation de cette plus-value.

En cas de transformation ou de modification importante dans le fonctionnement de l'établissement, l'autorité administrative apprécie, s'il y a lieu, d'imposer le versement ci-dessus et dans quelle mesure.

CHAPITRE III

Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Art. 51. — Le décret n° 61-777 susvisé du 22 juillet 1961 est modifié comme suit :

1° Dans l'ensemble du décret les termes « les prix de journée » sont remplacés par les termes « La dotation globale et les tarifs de prestations ».

2° Au 1° de l'article 13 *ter* après les mots « ou groupe d'établissements » sont ajoutés les mots « ainsi que les tableaux prévisionnels d'activité et de moyens ».

3° L'article 14 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa après les mots « du ministre de la santé » sont ajoutés les mots « du ministre chargé de la sécurité sociale ».

b) Le 1° dudit article 14 est remplacé par les dispositions suivantes : « 1° Le budget, le tableau des emplois et les crédits supplémentaires ».

4° L'article 15 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après les mots « le budget » sont ajoutés les mots « le tableau des emplois ».

b) Aux 1° et au 2° alinéas, le mot « trois » est remplacé par le mot « quatre ».

5° L'article 16 est ainsi complété :

« Le ministre chargé de la santé notifie la dotation globale arrêtée à la caisse chargée de son versement. Le directeur général de l'administration générale de l'assistance publique à Paris transmet à la caisse régionale d'assurance maladie les budgets approuvés ainsi qu'un état de leur répartition entre les sections budgétaires des établissements ou groupe d'établissements. »

Art. 52. — L'article 1° du décret n° 61-779 du 22 juillet 1961 est remplacé par les dispositions suivantes :

Article 1°.

1° Sont applicables à l'administration générale de l'assistance publique à Paris les articles 28 et 38 du décret n° 58-1202 du 11 décembre 1958.

2° Sont applicables à l'administration générale de l'assistance publique à Paris les articles 1° à 12, 15 à 21, 24 à 27, 31 à 34, 39 à 46, 53 et 54 et 57 à 63 du décret n° 83-744 du 11 août 1983.

3° Si l'organisation de la comptabilité de l'établissement permet d'isoler le coût réel des prestations des services mentionnés par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux insti-

tutions sociales et médico-sociales, les dépenses et les recettes de ces services peuvent, par dérogation au f de l'article 11 du décret n° 83-744 du 11 août 1983, être inscrites au budget général. La dérogation est accordée par le conseil de tutelle ;

4° L'article 13 du décret n° 83-744 du 11 août 1983 s'applique à l'administration générale de l'assistance publique à Paris sous réserve que sont supprimés de la liste des documents énumérés audit article le tableau des emplois et le tableau des activités et moyens par centre de responsabilité.

5° L'article 14 du décret n° 83-744 du 11 août 1983 est applicable à l'administration générale de l'assistance publique à Paris sous réserve que sont ajoutés à la liste des documents énumérés audit article le tableau des activités et moyens par centre de responsabilité ainsi que le tableau des emplois mentionné à l'article 15 du décret n° 83-744 du 11 août 1983, qui est transmis au comptable.

6° L'article 28 du décret n° 83-744 du 11 août 1983 s'applique à l'administration générale de l'assistance publique à Paris, à l'exception des dispositions relatives aux centres de responsabilité.

Dans chaque établissement ou groupe d'établissements, la commission de surveillance émet un avis sur la conformité de la section de compte administratif et du tableau des réalisations d'activité et de moyens par centre de responsabilité présentés par le directeur de l'établissement avec la section du compte de gestion établi par le comptable.

7° L'article 35 du décret n° 83-744 du 11 août 1983 s'applique à l'administration générale de l'assistance publique à Paris, à l'exception du quatrième alinéa.

L'avis recueilli par la caisse régionale d'assurance maladie est donné au vu d'un projet de budget et des propositions de tarifs des prestations établis et transmis par le directeur général de l'assistance publique à Paris avant le 1^{er} novembre. Sont joints au projet de budget le tableau des emplois et les projets de section budgétaire de chaque établissement ou groupe d'établissements.

Cet avis, accompagné des observations du contrôle médical, est adressé au ministre chargé de la santé, dans le délai d'un mois à compter de la réception des documents budgétaires.

CHAPITRE IV

Dispositions diverses et transitoires.

SECTION I

Dispositions diverses.

Art. 53. — En ce qui concerne les assurés sociaux, la demande de prise en charge des frais d'hospitalisation et de soins est adressée par l'établissement à la caisse chargée du versement de la dotation globale. La caisse transmet la demande de prise en charge à l'organisme dont relève l'assuré pour le versement des prestations qui notifie sa décision à l'établissement hospitalier ainsi qu'à la caisse chargée du versement de la dotation globale.

La demande de prise en charge est conforme à un modèle fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'agriculture et du budget.

Art. 54. — Les journées pour lesquelles les malades ont obtenu une permission de sortie accordée au titre de l'article 54 du décret n° 74-27 du 14 janvier 1974 ne donnent pas lieu à facturation des frais d'hospitalisation.

Art. 55. — Sans préjudice de l'exercice des pouvoirs généraux de tutelle et de contrôle, lorsqu'un établissement entrant dans le champ d'application du présent décret connaît des difficultés de fonctionnement ou de gestion, le commissaire de la république peut à son initiative ou à la demande du conseil d'administration de l'établissement, soumettre son fonctionnement et sa gestion à l'examen d'une mission d'enquête composée du trésorier-payeur général du département, du directeur régional et du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, du directeur départemental de la concurrence et de la consommation, ou de leurs représentants. Toutefois, lorsque l'enquête concerne un hôpital de moins de 500 lits, la composition de la mission d'enquête peut être réduite à l'initiative du commissaire de la république.

La mission d'enquête peut procéder à l'audition de toute personne qu'elle juge utile d'entendre, et notamment du directeur de la caisse régionale d'assurance maladie et du représentant du contrôle médical compétent pour l'établissement considéré.

Le commissaire de la République communique les conclusions de la mission d'enquête au directeur et au président du conseil d'administration de l'établissement ; il propose les mesures de nature à remédier aux difficultés de fonctionnement ou de gestion constatées.

Art. 56. — Les établissements d'hospitalisation tiennent à la disposition des directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales, du directeur régional de la sécurité sociale des Antilles-Guyane et du directeur départemental de la sécurité sociale de la Réunion, les documents mentionnés aux articles 13, 14, 15, 20, 23, 26, 27, 28, 35 et 36.

SECTION II

Dispositions transitoires.

Art. 57. — Si, en ce qui concerne le premier exercice soumis aux dispositions du présent décret, les décisions portant approbation du budget ou fixation des tarifs journaliers de prestations et de la dotation globale sont prises postérieurement au 1^{er} janvier dudit exercice, les dispositions suivantes sont applicables jusqu'à l'intervention des décisions précitées :

1° Les dépenses sont ordonnancées et payées, chaque mois, dans la limite d'un douzième des dépenses du dernier budget approuvé ;

2° La caisse chargée du versement de la dotation globale verse des acomptes mensuels sur la base d'un quinzième de l'ensemble des dépenses autorisées au dernier budget approuvé, financées par le prix de journée ;

3° Les autres recettes sont liquidées et mises en recouvrement dans les conditions de l'exercice précédent.

Art. 58. — Les règlements effectués par les organismes d'assurance maladie, en vertu du mode de tarification en vigueur antérieurement au présent décret, viennent en déduction des versements mensuels prévus aux articles 37, 40 et 57, le solde de la dotation étant versé l'année suivante.

Le règlement du solde de la dotation de l'exercice précédent vient en déduction des versements mensuels prévus aux articles 37 et 40.

Art. 59. — Les déficits et excédents des deux exercices précédant l'entrée en vigueur des dispositions du présent décret relatives à la dotation globale seront repris respectivement au cours de la première et de la deuxième année d'application de ces dispositions au titre des charges et des produits de la section d'exploitation du budget général.

Art. 60. — Pour 1984, 1985 et 1986, la participation supportée par les différents régimes, mentionnée à l'article 41, est fixée par un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de l'agriculture au prorata des dépenses d'hospitalisation de chacun des régimes constatées en 1982, 1983 et 1984.

Art. 61. — 1° Le présent décret est applicable dans les centres hospitaliers régionaux à compter du 1^{er} janvier 1984, toutefois les dispositions des articles 26, 27 et 28, relatives aux centres de responsabilité, seront applicables à compter du 1^{er} janvier 1985 ;

2° Dans les autres établissements d'hospitalisation publics il sera applicable à compter du 1^{er} janvier 1985 sous les réserves suivantes :

a) Sont applicables dès le 1^{er} janvier 1984 les dispositions des articles 1 à 6, 9 (dernier alinéa), 11, 12, 15 et 16, 18, 22 à 25 et 28, à l'exception des dispositions relatives aux centres de responsabilité ;

b) L'affectation des résultats de l'exercice 1984 sera effectuée dans les conditions en vigueur antérieurement à l'application du présent décret ;

3° Dans les établissements privés admis à participer au service public hospitalier, le présent décret sera applicable à compter du 1^{er} janvier 1985 ;

4° Au cours de l'exercice 1984, dans les établissements mentionnés aux 2° et 3° ci-dessus, la comptabilité enregistre dans des comptes distincts la part des recettes provenant respectivement des régimes obligatoires d'assurance maladie et des autres débiteurs.

Art. 62. — A titre transitoire, ne sont pas comprises dans la dotation globale les recettes provenant de la prise en charge par l'assurance maladie, dans les conditions antérieurement en vigueur à l'application du présent décret, des éléments suivants :

a) Consultation et soins externes ;

b) Forfaits de soins fixés en application de la loi n° 78-11 du 4 janvier 1978 ;

c) Services mobiles d'urgences visés par le décret n° 65-1178 du 31 décembre 1965 ;

d) Frais d'acquisition des objets de gros appareillage visés aux articles 1^{er} et 2 du décret n° 81-461 du 8 mars 1981 ;

e) Frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues à la section I du chapitre III bis du titre I^{er} du livre II du code de la sécurité sociale.

Les recettes provenant de la prise en charge par l'assurance maladie des consultations et soins externes, d'une part, du forfait de soins des unités et centres de long séjour, d'autre part, sont comprises dans la dotation globale à compter du 1^{er} janvier 1985.

Les autres recettes mentionnées aux b, c, d, et e ci-dessus sont comprises dans la dotation globale au plus tard à compter du 1^{er} janvier 1987, à des dates et dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Art. 63. — A la clôture des exercices 1984 et 1985, s'il est constaté que les produits d'exploitation sont supérieurs aux recettes prévues, la dotation globale de l'exercice en cours est réduite à due concurrence de cet excédent ; la différence entre le montant des dépenses constatées et le montant des recettes prévues est ensuite affectée dans les conditions précisées à l'article 19.

Art. 64. — Au fur et à mesure de l'application du présent décret dans les conditions définies aux articles 61 et 62, cessent d'être applicables aux établissements visés par les dispositions du chapitre 1^{er} du présent décret, dans les conditions prévues à l'article 61, le décret n° 53-271 du 28 mars 1953, les articles 32 à 37 et le 1^{er} alinéa de l'article 39 du décret n° 58-1202 du 11 décembre 1958, les décrets n° 59-1510 du 29 décembre 1959 à l'exception des articles 22 et 23, n° 53-1185 du 27 novembre 1953, n° 56-1114 du 26 octobre 1956, les articles 13 à 16 du décret susvisé du 21 mai 1976.

Art. 65. — Les établissements privés qui ne sont pas admis à participer au service public hospitalier demeurent soumis aux dispositions qui leur étaient applicables antérieurement à l'entrée en vigueur du présent décret.

Art. 66. — Le ministre de l'économie, des finances et du budget, le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, le ministre de l'intérieur et de la décentralisation, le ministre des transports, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de la défense, le ministre de l'agriculture, le ministre de l'industrie et de la recherche, le ministre du commerce et de l'artisanat, le ministre délégué à la culture, le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, chargé de la santé, le secrétaire d'Etat auprès du ministre des transports, chargé de la mer, le secrétaire d'Etat auprès du ministre de la défense, chargé des anciens combattants, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 11 août 1983.

PIERRE MAUROY.

Par le Premier ministre :

Le ministre des affaires sociales
et de la solidarité nationale,
PIERRE BÉRÉGOVOY.

Le ministre de l'économie, des finances et du budget,
JACQUES DELORS.

Le ministre de l'intérieur et de la décentralisation,
GASTON DEFFERRE.

Le ministre des transports,
CHARLES FITERMAN.

Le garde des sceaux, ministre de la justice,
ROBERT BADINTER.

Le ministre de la défense,
CHARLES HERNU.

Le ministre de l'agriculture,
MICHEL ROCARD.

Le ministre de l'industrie et de la recherche,
LAURENT FABUS.

Le ministre du commerce et de l'artisanat,
MICHEL CRÉPEAU.

Le ministre délégué à la culture,
JACK LANG.

Le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires
sociales et de la solidarité nationale, chargé de la
santé,

EDMOND HERVÉ.

Le secrétaire d'Etat auprès du ministre des transports,
chargé de la mer,
GUY LENGAGNE.

Le secrétaire d'Etat auprès du ministre de la défense,
chargé des anciens combattants,
JEAN LAURAIN.