

**Projet d'ordonnance
portant simplification du régime des établissements de santé**

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre et du ministre de la santé et de la protection sociale,

Vu la Constitution, notamment l'article 38 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit, notamment l'article 73 ;

Vu la loi n° 84-575 du 9 juillet 1984 portant diverses dispositions d'ordre social ;

Le Conseil d'Etat entendu ;

Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

**Titre Ier : La réforme de la gouvernance
dans les établissements publics de santé**

Article 1^{er} : Le chapitre III du titre IV du livre Ier de la partie VI du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :

I - L'article L. 6143-1 est ainsi rédigé :

« **Article L. 6143-1** : Le conseil d'administration arrête la stratégie de l'établissement, sa politique d'évaluation et de contrôle et délibère, après avis de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement, sur :

1° Le projet d'établissement et le contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 6114-1, après avoir entendu le président de la commission médicale d'établissement ;

2° La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que, au moins une fois par an, les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;

3° Le rapport préliminaire prévu à l'article L. 6145-2 et l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L.6145-1, ses modifications, ses éléments annexes ainsi que sur les propositions de dotation annuelle de financement et les tarifs de prestations mentionnés respectivement aux articles L.162-22-16, L.174-1 et L.174-3 du code de la sécurité sociale ;

4° Le plan de redressement prévu à l'article L. 6143-3-1;

5° Les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation, ainsi que le bilan social ;

6° L'organisation en pôles d'activités définis au chapitre VI du présent titre et leurs éventuelles structures internes ainsi que les structures prévues à l'article L. 6146-10 ;

- 7° La politique de contractualisation interne prévue à l'article L.6145-16;
- 8° La politique sociale et les modalités d'une politique d'intéressement ;
- 9° La mise en œuvre annuelle de la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre, définie par le projet d'établissement et le contrat ;
- 10° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;
- 11° Les baux emphytéotiques mentionnés à l'article L.6148-2, les contrats de partenariat conclus en application de l'article 19 de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 et les conventions conclues en application de l'article L. 6148-3 et de l'article L.1311-4-1 du code général des collectivités territoriales, lorsqu'elles répondent aux besoins d'un établissement public de santé ou d'une structure de coopération sanitaire dotée de la personnalité morale publique ;
- 12° La convention constitutive des centres hospitaliers universitaires et les conventions passées en application de l'article L.6142-5 ;
- 13° La prise de participation, la modification de l'objet social ou des structures des organes dirigeants, la modification du capital et la désignation du ou des représentants de l'établissement au sein du conseil d'administration ou de surveillance d'une société d'économie mixte locale, dans les conditions prévues par le présent code et par le code général des collectivités territoriales ;
- 14° Le règlement intérieur ».

II - Le premier alinéa de l'article L. 6143-2 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la stratégie de l'établissement. Il intègre les dimensions de formation, de recherche, de gestion et détermine le système d'information de l'établissement. Il comprend un projet de prise en charge des patients associant le projet médical et le projet de soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation, ainsi qu'un projet social. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L.6321-1 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Il comprend également les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipement matériels lourds et leur plan global de financement pluriannuel ».

III - Il est rétabli avant l'article L. 6143-4 un article L. 6143-3 rédigé ainsi qu'il suit :

Article L. 6143-3 : Le conseil d'administration est régulièrement tenu informé de la réalisation des objectifs du projet d'établissement et du contrat pluriannuel, par le suivi de leurs indicateurs de résultat, ainsi que de l'évolution de l'activité et du suivi de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses. Il peut décider la mise en place d'un comité d'audit en cas d'écart significatif et prolongé entre objectifs et résultats, ainsi qu'à la demande de la commission médicale et du comité technique de l'établissement, selon les modalités définies à l'article L.6144-4, ou du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Lorsqu'il est saisi d'une telle demande, le conseil d'administration peut décider de ne pas y donner suite, auquel cas il adresse une réponse motivée aux auteurs de la saisine.

Sur la base des conclusions du comité d'audit, le conseil d'administration peut décider d'adopter un plan de redressement ».

IV - Après l'article L. 6143-3 sont insérés les articles L. 6143-3-1 et L. 6143-3-2 ainsi rédigés :

« **Article L. 6143-3-1:** Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut demander au conseil d'administration de présenter un plan de redressement sur la base des conclusions d'un comité d'audit ou lorsqu'il estime que la situation financière de l'établissement l'exige.

En cas de refus et si la dégradation financière répond à des critères définis par décret, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation saisit la chambre régionale des comptes. Dans le délai de deux mois après sa saisine, celle-ci évalue la situation financière de l'établissement et propose, le cas échéant, les mesures de redressement. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation met en demeure l'établissement de prendre les mesures de redressement appropriées ».

« **Article L. 6143-3-2 :** Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut, par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, placer l'établissement sous l'administration provisoire de conseillers généraux des hôpitaux désignés dans les conditions prévues à l'article L.6141-7-2 lorsque après mise en demeure restée sans effet pendant plus de deux mois, le conseil d'administration refuse d'exercer tout ou partie de ses attributions ou d'adopter le plan de redressement mentionné au dernier alinéa de l'article L. 6143-3-1 ou lorsque ce plan de redressement a échoué.

Pendant la période d'administration provisoire, les attributions du conseil d'administration, du directeur, ensemble ou séparément, sont assurées par les administrateurs provisoires. Cette mesure peut s'assortir d'une suspension du conseil exécutif. Lorsque les attributions exercées sont celles du chef d'établissement, un administrateur provisoire est désigné en tant que tel et préside à ce titre le conseil exécutif. Les administrateurs provisoires tiennent le conseil d'administration régulièrement informé des mesures qu'ils prennent.

Deux mois au moins avant la fin de leur mandat, les administrateurs provisoires remettent un rapport de gestion au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Au vu de ce rapport, ce dernier peut décider de mettre en œuvre les mesures prévues à l'article L. 6122-15. Il proroge la mesure pour une durée maximum de un an. A défaut de décision en ce sens avant la fin du mandat des administrateurs, les instances mentionnées à l'alinéa précédent recouvrent la plénitude de leurs attributions et leur organisation de droit commun ».

V - L'article L. 6143-4 est rédigé ainsi qu'il suit :

« **Article L. 6143-4 :** 1° Les délibérations autres que celles prévues aux 1° et 3° de l'article L.6143-1 sont exécutoires de plein droit dès leur réception par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation défère au tribunal administratif les délibérations portant sur ces matières qu'il estime illégales dans les deux mois suivant leur réception. Il informe sans délai l'établissement et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. Il est fait droit à cette demande si l'un des moyens invoqués paraît sérieux et de nature à justifier l'annulation de la délibération attaquée.

2° Les délibérations portant sur les matières mentionnées au 1° de l'article L. 6143-1, à l'exclusion du contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 6114-1 sont réputées approuvées si le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de trois mois à compter de la date de réception des délibérations par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Les délibérations mentionnées au 3° de l'article L. 6143-1, à l'exclusion du rapport préliminaire et des annexes de l'état des prévisions de recettes et de dépenses, sont soumises à approbation. Elles sont réputées approuvées par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation sauf opposition, pour l'état des prévisions de recettes et de dépenses, dans un délai de trente jours suivant la publication des arrêtés prévus à l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et au dernier alinéa de l'article L.174-1-1 du même code ou dans les trente jours suivant la réception dudit état si cette date est postérieure à la date de publication desdits arrêtés. Les modifications de l'état des prévisions de recettes et de dépenses sont approuvées dans un délai de trente jours à compter de leur réception sauf opposition. Les motifs de l'opposition du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation sont déterminés par voie réglementaire ».

VI - L'article L. 6143-5 est rédigé ainsi qu'il suit :

« **Article L. 6143-5** : Le conseil d'administration des établissements publics de santé comprend trois catégories de membres :

1° Des représentants des collectivités territoriales ;

2° Des représentants du personnel médical, odontologique et pharmaceutique, de la commission des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation prévue à l'article L.6146-9 et des représentants du personnel relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ;

3° Des personnalités qualifiées et des représentants des usagers.

Dans les établissements comportant des unités de soins de longue durée, un représentant des familles de personnes accueillies en long séjour peut assister, avec voix consultative, aux réunions du conseil d'administration.

Les catégories mentionnées au 1° et au 2° comptent un nombre égal de membres. Les représentants mentionnés au 1° sont désignés en leur sein par les assemblées des collectivités territoriales. Les personnalités qualifiées mentionnées au 3° comportent au moins un médecin et un représentant des professions paramédicales non hospitaliers.

Le président de la commission médicale d'établissement est membre de droit du conseil d'administration de l'établissement, au titre de la catégorie mentionnée au 2°.

Dans les centres hospitaliers universitaires, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical est membre de droit du conseil d'administration.

La présidence du conseil d'administration des établissements communaux est assurée par le maire, celle du conseil d'administration des établissements départementaux par le président du conseil général.

Toutefois, le président du conseil général ou le maire peut renoncer à la présidence du conseil d'administration pour la durée de son mandat électif. Dans ce cas, son remplaçant est élu par et parmi les membres mentionnés au 1° et au 3° ci-dessus.

Le président du conseil d'administration désigne, parmi les représentants des catégories mentionnées au 1° et au 3°, celui qui le supplée en cas d'empêchement.

Pour les établissements intercommunaux et interdépartementaux, le président du conseil d'administration est élu par et parmi les représentants des catégories mentionnées au 1° et au 3°.

Les modalités d'application du présent article sont définies par voie réglementaire ».

VII - L'article L. 6143-6 est modifié ainsi qu'il suit :

a) Son 4° est ainsi rédigé : « 4° S'il est lié à l'établissement par contrat ; toutefois, cette incompatibilité n'est pas opposable aux personnes ayant conclu avec l'établissement un contrat mentionné aux articles L. 1110-11, L. 1112-5 et L. 6134-1, ni aux membres prévus au 2° et au

huitième alinéa de l'article L. 6143-5 ayant conclu un contrat dans le cadre des articles L. 6142-3, L.6142-5, L. 6145-16, L. 6146-10, L.6152-4 et L. 6154-4 ».

b) A son 5°, les mots : « de la commission du service de soins infirmiers » sont remplacés par les mots : « de la commission des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation ».

c) Après son 5° est inséré un 6° ainsi rédigé :

« 6° S'il est membre du conseil exécutif à l'exception du président de la commission médicale d'établissement, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale intéressée ou, en cas de pluralité d'unités de formation et de recherche, du président du comité de coordination de l'enseignement médical ;

7° S'il a une autorité de tarification sur l'établissement ou s'il est membre de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation ».

d) Au dernier alinéa, les mots : « ou au vice-président » sont supprimés.

VIII - Après l'article L. 6143-6 est inséré un article L. 6143-6-1 ainsi rédigé :

« **Article L. 6143-6-1** : Dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux, le conseil exécutif, présidé par le directeur, associe à parité :

1°) Le directeur et des membres de l'équipe de direction désignés par celui-ci ;

2°) Le président de la commission médicale d'établissement et des praticiens désignés par celle-ci dans le respect des équilibres internes de l'établissement dont au moins la moitié de responsables de pôles ainsi que, dans les centres hospitaliers et universitaires, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale intéressée ou, en cas de pluralité d'unités recherche intéressées, le président du comité de coordination de l'enseignement médical.

En outre, dans les centres hospitaliers et universitaires, le président du comité de la recherche biomédicale et en santé prévu à l'article L. 6142-13 assiste avec voix consultative aux séances du conseil exécutif.

Lorsque le président de la commission médicale d'établissement est en même temps directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical, la commission médicale d'établissement désigne un de ses membres pour le remplacer.

Le conseil exécutif :

1°) Prépare les mesures nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement et du contrat pluriannuel et, à ce titre, les délibérations prévues à l'article L. 6143-1. Il en coordonne et en suit l'exécution et propose des actions correctrices, dont sont informées les instances de l'établissement ;

2° Prépare le projet médical ainsi que les plans de formation et d'évaluation mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 6144-1 ;

3° Contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan de redressement prévu à l'article L.6143-3.

4° Donne un avis sur la nomination des responsables de pôle d'activité clinique et médico-technique et des chefs de services ;

5° Désigne les professionnels de santé avec lesquels la commission des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation prévue à l'article L. 6146-9 peut conduire des travaux conjoints dans les matières relevant de ses compétences.

Le nombre de membres du conseil exécutif est fixé par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement dans des limites fixées par décret ».

IX - L'avant-dernier alinéa de l'article L. 6143-7 est abrogé. L'article est complété par l'alinéa suivant : « Pour ce qui concerne les personnels de direction des établissements visés au 1° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, la protection prévue à l'article 11 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires est mise en œuvre par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ».

X - Dans l'article L. 6143-8, les mots : « à l'article L. 6143-5 » sont remplacés par les mots : «aux articles L. 6143-4 et L. 6143-5 ».

XI - Dans l'intitulé du chapitre III les mots « et directeur » sont remplacés par les mots : «, directeur et conseil exécutif ».

Article 2 : I - Après l'article L. 6141-7-1 est inséré un article L. 6141-7-2 ainsi rédigé :

« **Article L. 6141-7-2 :** Afin de contribuer à l'amélioration de l'organisation, du fonctionnement, et du rôle des établissements publics de santé, des conseillers généraux des hôpitaux, placés auprès du ministre chargé de la santé, assurent à sa demande, dans le cadre d'une mission de coordination financée par le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés, les attributions suivantes :

1° Proposer au ministre toutes mesures propres à améliorer le fonctionnement de ces établissements et leurs relations avec les collectivités territoriales, les usagers et l'Etat ;

2° Entreprendre toutes études et enquêtes portant sur la gestion administrative et financière des établissements ;

3° Assurer des missions d'assistance technique, d'audit et de contrôle de gestion, que les établissements peuvent demander au ministre.

Les conseillers généraux des hôpitaux sont recrutés sur statut d'emploi dans des conditions définies par décret parmi les fonctionnaires de catégorie A et les praticiens titulaires remplissant des conditions fixées par décret ou parmi les personnalités qui ont exercé des responsabilités dans des instances ou des organismes en relation avec la vie hospitalière ou ayant réalisé des travaux scientifiques dans le secteur de la santé publique. A la demande du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et dans les conditions prévues à l'article L. 6143-3-2, des conseillers généraux peuvent être désignés par le ministre chargé de la santé pour assurer l'administration provisoire d'un établissement public de santé ».

II - L'article 48 de la loi n° 84-575 du 9 juillet 1984 portant diverses dispositions d'ordre social est abrogé.

Article 3 : A l'article L. 232-5 du code des juridictions financières les mots : « livre VII du code de la santé publique conformément aux dispositions du deuxième alinéa du 1° de l'article L.6143-4 et de l'article L.6145-3 » sont remplacés par les mots : « livre premier de la sixième partie du code de la santé publique conformément aux dispositions de l'article L. 6143-3-1 de ce code reproduit ci-après :

« Article L. 6143-3-1 : Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut demander au conseil d'administration de présenter un plan de redressement sur la base des conclusions d'un comité d'audit ou lorsqu'il estime que la situation financière de l'établissement l'exige.

En cas de refus et si la dégradation financière répond à des critères définis par décret, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation saisit la chambre régionale des comptes. Dans le délai de deux mois après sa saisine, celle-ci évalue la situation financière de l'établissement et propose, le cas échéant, les mesures de redressement. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation met en demeure l'établissement de prendre les mesures de redressement appropriées ».

Article 4 : Le chapitre IV du titre IV du livre Ier de la partie VI du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :

I - L'article L. 6144-1 est ainsi rédigé :

« **Article L. 6144-1 :** I - Dans chaque établissement public de santé, une commission médicale d'établissement :

1°) Est consultée pour avis sur les projets de délibération mentionnés à l'article L.6143-1 ;

2°) Prépare, avec le directeur dans les hôpitaux locaux et avec le conseil exécutif dans les autres établissements publics de santé, le projet médical de l'établissement qui définit, pour une durée maximale de cinq ans, les objectifs médicaux compatibles avec le schéma d'organisation sanitaire dont l'organisation en pôles cliniques et médico-techniques et, le cas échéant, de leurs structures internes ;

3°) Organise la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles des praticiens mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 et, à cet effet, prépare avec le directeur dans les hôpitaux locaux et avec le conseil exécutif dans les autres établissements publics de santé, les plans de formation et actions d'évaluation correspondants ; examine, en formation restreinte, les mesures relatives au respect de l'obligation de formation continue prises par les conseils régionaux mentionnés à l'article L. 6155-3 en vertu des 2° et 3° de l'article L. 4133-4 ainsi que les conclusions des organismes agréés chargés de l'évaluation des praticiens mentionnée à l'article L.4133-1 ;

4°) Emet un avis sur le projet des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation, tel qu'il est défini à l'article L. 6146-9 ;

5°) Emet un avis sur le fonctionnement des pôles et services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques, dans la mesure où ils intéressent la qualité des soins ou la santé des malades.

La commission médicale d'établissement peut mandater son président pour préparer les mesures mentionnées aux 2° et 3° du présent article. Elle est régulièrement tenue informée de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement et des créations, suppressions ou transformations d'emplois de praticiens hospitaliers.

II - Une ou plusieurs sous-commissions de la commission médicale d'établissement participent à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. A cet effet, elles proposent notamment toutes mesures utiles :

1°) A la mise en œuvre des dispositifs de vigilance et de qualité mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 6111-1 ainsi qu'à la prise en charge de la douleur mentionnée à l'article L.1112-4 ;

2°) A la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles et à l'organisation de la lutte contre les affections iatrogènes mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 5126-5.

Cette ou ces sous-commissions comportent, dans des conditions fixées par le règlement intérieur de l'établissement, outre des membres désignés par la commission médicale d'établissement, les professionnels médicaux ou non médicaux dont l'expertise est nécessaire à l'exercice de ces missions ».

II - L'article L. 6144-3 est ainsi rédigé :

« **Article L. 6144-3** : Dans chaque établissement public de santé, un comité technique d'établissement est obligatoirement consulté sur :

1° Les projets de délibération mentionnés à l'article L.6143-1 ;

2° Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;

3° La politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation ;

4° Les critères de répartition de certaines primes et indemnités.

Le comité est régulièrement tenu informé de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement ».

III - Après l'article L. 6144-4 est inséré un article L. 6144-4-1 ainsi rédigé :

« **Article L. 6144-4-1** : La commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement sont régulièrement tenus informés de l'état des recettes et des dépenses de l'établissement ainsi que de la réalisation des objectifs fixés par le projet d'établissement ou le contrat d'objectifs et de moyens.

Lorsque la commission médicale ou le comité technique ont connaissance de faits de nature à affecter de manière préoccupante et prolongée la situation de l'établissement, ils peuvent, à la majorité des deux tiers des membres de chaque assemblée, demander au directeur de leur fournir des explications. La question est alors inscrite de droit à l'ordre du jour de la prochaine séance de la commission et du comité.

Après avoir entendu le directeur, la commission et le comité peuvent confier, avec la même majorité qualifiée, à deux de leurs membres respectifs le soin d'établir un rapport conjoint.

Le rapport conclut en émettant un avis sur l'opportunité de saisir de ses conclusions le conseil d'administration en vue de la mise en œuvre de la procédure d'audit prévue à l'article L. 6143-3.

Au vu de ce rapport, la commission médicale et le comité technique d'établissement peuvent décider, avec la même majorité qualifiée, de procéder à cette saisine ».

IV - Après le premier alinéa de l'article L.6144-5 est inséré l'alinéa suivant :

« Toutefois, la commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement peuvent décider de délibérer conjointement sur les questions relevant de leurs compétences consultatives communes. A l'issue de ces délibérations, ils émettent des avis distincts ».

V - Après l'article L. 6144-6 est inséré un article L. 6144-6-1 ainsi rédigé :

« **Article L. 6144-6-1** : Le conseil d'administration peut décider, après avis conforme de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement, de constituer à titre expérimental pour une durée de quatre ans, un comité d'établissement, se substituant à ces deux instances pour leurs compétences consultatives communes sur les projets de délibération

mentionnées à l'article L.6143-1. Le comité d'établissement est composé à parité de représentants désignés par la commission médicale d'établissement, d'une part, de représentants désignés par le comité technique d'établissement proportionnellement au nombre de sièges détenus dans cette instance par les organisations syndicales et d'un collège des cadres d'autre part. Le directeur préside le comité d'établissement ».

Article 5 : L'article L. 5126-5 du code de la santé publique est complété par l'alinéa suivant :

« Toutefois, dans les établissements publics de santé, cette commission est constituée par l'une des sous-commissions mentionnées au II de l'article L. 6144-1. Sa composition et ses règles de fonctionnement sont fixées par le règlement intérieur de l'établissement ».

Article 6 : L'article L. 6145-16 est rédigé ainsi qu'il suit :

« **Article L. 6145-16 :** Les établissements publics de santé mettent en place des procédures de contractualisation interne avec leurs pôles d'activité, qui bénéficient de délégations de gestion de la part du directeur. Le contrat négocié puis cosigné entre le directeur et le président de la commission médicale d'établissement, d'une part et chaque responsable de pôle d'activité, d'autre part définit les objectifs d'activité, de qualité et financiers, les moyens et les indicateurs de suivi des pôles d'activité, les modalités de leur intéressement aux résultats de leur gestion, ainsi que les conséquences en cas d'inexécution du contrat. La délégation de gestion fait l'objet d'une décision du directeur.

Les conditions d'exécution du contrat, notamment la réalisation des objectifs assignés au pôle, font l'objet d'une évaluation annuelle entre les cosignataires selon des modalités et sur la base de critères définis par le conseil d'administration. Chaque évaluation est portée à la connaissance du conseil d'administration après avis du conseil de pôle, de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif ».

Article 7 : Le chapitre VI du titre IV du livre Ier de la partie VI du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :

I - Son intitulé est ainsi libellé : « Chapitre VI : Organisation interne »

II - Les articles L. 6146-1 à L. 6146-6 sont ainsi rédigés :

« **Article L. 6146-1 :** Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements de santé définissent librement leur organisation interne.

Afin d'améliorer la qualité du service rendu aux patients et l'efficacité de l'établissement, le conseil d'administration, dans les établissements autres que les hôpitaux locaux, définit leur organisation en pôles d'activité sur proposition du conseil exécutif, sur la base du projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 et en vue de la contractualisation interne mentionnée à l'article L. 6145-16.

Les pôles cliniques et médico-techniques sont définis conformément au projet médical de l'établissement préparé par la commission médicale d'établissement dans les conditions prévues au 2° de l'article L.6144-1.

Les pôles d'activité comprennent, le cas échéant, des structures internes de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques, identifiées par leur activité ou leur organisation, notamment les services et unités fonctionnelles, lorsqu'ils n'ont pas reçu une autre appellation.

Pour les activités psychiatriques, le secteur, base du fonctionnement médical, peut constituer un pôle.

Par délégation des pôles, les services et les autres structures cliniques et médico-techniques qui les composent sont constitués d'équipes médicales, pharmaceutiques ou odontologiques dont les missions, outre la prise en charge médicale, sont la mise au point des protocoles médicaux, l'évaluation des pratiques professionnelles et des soins et le cas échéant l'enseignement et la recherche.

Le conseil d'administration choisit la dénomination des pôles et de leurs éventuelles structures internes.

Article L. 6146-2 : Dans chaque pôle d'activité, un conseil de pôle a notamment pour objet:

- de permettre l'expression des personnels ;
- de favoriser les échanges d'informations, notamment ceux ayant trait aux moyens afférents au pôle ;
- de participer à l'élaboration du projet de contrat interne, du projet de pôle et du rapport d'activité du pôle, dans le respect de la déontologie médicale, s'agissant des pôles cliniques et médico-techniques
- de faire toute proposition sur le fonctionnement du pôle en particulier sur la permanence des soins et l'établissement des tableaux de service.

Dans les pôles cliniques et médico-techniques, le conseil de pôle est constitué de membres de droit et de représentants élus des équipes médicales, d'encadrement, soignantes et autres qui composent le pôle, dans des conditions définies par voie réglementaire.

Le conseil des pôles autres que cliniques et médico-techniques est constitué de membres de droit, de représentants élus des personnels d'encadrement et autres qui composent le pôle, dans des conditions définies par voie réglementaire.

Les modalités de fonctionnement des conseils de pôle sont fixées par le conseil d'administration.

Article L. 6146-3 : Peuvent exercer les fonctions de responsable d'un pôle clinique ou médico-technique, les praticiens titulaires inscrits par le ministre chargé de la santé sur une liste nationale d'habilitation à diriger un pôle.

Ils sont nommés par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement, après avis du conseil de pôle siégeant en formation restreinte aux personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques, de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif. Dans les centres hospitaliers universitaires, cette décision est, en outre, cosignée par le directeur de l'unité de formation et de recherche ou du président du comité de coordination de l'enseignement médical, après avis du ou des conseils restreints de gestion de la ou des unités de formation et de recherche et du président du comité de la recherche biomédicale et en santé après avis de ce comité. En cas de désaccord entre les cosignataires, les responsables de pôle sont nommés par délibération du conseil d'administration. Il peut être mis fin à leur mandat dans les mêmes conditions.

Les responsables des autres pôles d'activité peuvent également être des cadres de l'établissement ou des personnels de direction et sont nommés par le directeur.

Le conseil d'administration définit la durée du mandat des responsables de pôle clinique et médico-technique, ainsi que celles des responsables de leurs structures internes et leurs conditions de renouvellement, après évaluation selon des modalités définies par décret. Les durées ainsi définies sont comprises entre 3 et 5 ans et ne font pas obstacle à l'application des dispositions relatives aux sanctions prises en cas de faute ou d'insuffisance professionnelle et aux décisions prises dans l'intérêt du service.

Les conditions d'inscription sur la liste nationale d'habilitation à diriger un pôle sont fixées par voie réglementaire. Jusqu'à la mise en place de la liste nationale d'habilitation et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2007, les responsables de pôles sont nommés conformément aux dispositions du deuxième alinéa du présent article.

Article L. 6146-4 : Peuvent exercer la fonction de chef de service, les praticiens titulaires nommés par le ministre chargé de la santé sur une liste nationale d'habilitation à diriger un service. Les conditions de nomination sur la liste nationale d'habilitation à diriger un service sont fixées par voie réglementaire. Ils sont affectés par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement, après avis du conseil exécutif et de la commission médicale d'établissement. Dans les centres hospitaliers et universitaires, cette décision est, en outre, cosignée par le directeur de l'unité de formation et de recherche après avis du conseil restreint de gestion de l'unité de formation et de recherche.

Il peut être mis fin à leur mandat dans les mêmes conditions.

Les conditions et les délais de recours seront définis par voie réglementaire.

Article L. 6146-5 : Les praticiens titulaires responsables des autres structures cliniques et médico-techniques sont nommés par les responsables de pôles d'activité clinique et médico-technique et, dans le respect des règles déontologiques, après avis des chefs de services concernés. Il peut être mis fin à leur mandat dans les mêmes conditions.

Article L. 6146-5-1 : Les praticiens mentionnés aux articles L. 6146-4 et L. 6146-5 assurent la mise en œuvre des missions assignées à la structure dont ils ont la responsabilité et la coordination de l'équipe médicale qui s'y trouve affectée.

Article L. 6146-6 : Le praticien responsable d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre au sein du pôle la politique générale de l'établissement et les moyens définis par le contrat passé avec le directeur et le président de la commission médicale d'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise avec les équipes médicales, soignantes et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement technique du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités de structure prévues par le projet de pôle. Il est assisté selon les activités du pôle par une sage-femme cadre, un cadre de santé pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences, et par un cadre administratif.

Le praticien responsable élabore avec le conseil de pôle un projet de pôle qui prévoit l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins.

Les éléments d'activité et d'évaluation fournis, notamment au directeur et au président de la commission médicale d'établissement, dans le cadre de la contractualisation interne précisent l'état d'avancement du projet et comportent une évaluation de la qualité des soins. Les projets de pôle comportent des objectifs en matière d'évaluation des pratiques professionnelles. Ces objectifs et leur suivi sont approuvés par les chefs de service du pôle.

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

III - L'article L. 6146-8 est abrogé

IV - L'article L. 6146-9 est ainsi rédigé :

« **Article L. 6146-9 :** Dans chaque établissement, la coordination générale des soins infirmiers,

médico-techniques et de rééducation est confiée à un directeur des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation, membre de l'équipe de direction et nommé par le directeur.

Une commission des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation présidée par le coordonnateur général des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation et composée des différentes catégories de personnels de soins, est consultée dans des conditions fixées par voie réglementaire sur :

1° L'organisation générale des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation et de l'accompagnement des malades dans le cadre du projet de soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation ;

2° La recherche dans le domaine des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation et l'évaluation de ces soins ;

3° L'élaboration d'une politique de formation ;

4° Le projet d'établissement ;

5° La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;

6° L'évaluation des pratiques professionnelles.

La commission des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation peut, sur ces matières, conduire des travaux conjoints avec d'autres professionnels désignés par le conseil exécutif ».

V - Dans l'article L. 6146-11, les mots : « à l'article L. 6146-2, L. 6146-3, L. 6146-5, L. 6146-9, L. 6146-10 », sont remplacés par les mots : « aux articles L. 6146-2, L. 6146-3, L. 6146-4, L.6146-5, L. 6146-6, L. 6146-9 et L. 6146-10 ».

Article 8 : I - 1°) Dans l'attente des délibérations prévues à l'article L. 6146-1, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2006, les chefs de service et de département en fonctions à la date de promulgation de la ordonnance continuent d'exercer les responsabilités prévues par le code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à celle-ci.

2°) Les mandats des membres des commissions médicales d'établissement des centres hospitaliers, des centres hospitaliers régionaux et des centres hospitaliers universitaires, en cours à la date de publication de la présente ordonnance, se poursuivent jusqu'à l'expiration d'un délai de quatre mois suivant la constitution de l'établissement en pôles d'activité.

II - Par dérogation à l'article L. 6146-4 du code de la santé publique et pour une période de cinq ans à compter de la publication de la présente ordonnance, les chefs de service de la spécialité psychiatrie sont nommés par le ministre chargé de la santé dans des conditions définies par décret en conseil d'Etat.

III - 1° - Dans le mois qui suit la constitution des pôles cliniques et médico-techniques et au plus tard au 31 janvier 2007, la commission médicale d'établissement désigne les responsables de ces pôles appelés à siéger au conseil exécutif en vertu du 2° de l'article L. 6143-6-1 du code de la santé publique. Jusqu'à cette date, les sièges attribués aux responsables de pôles sont pourvus par des responsables de centres de responsabilité ou, à défaut, par des chefs de services ou de département, des coordonnateurs de fédération.

2° - Jusqu'à la publication de la liste nationale d'habilitation à diriger un pôle d'activité clinique ou médico-technique, au plus tard le 31 décembre 2007, les responsables de pôles sont nommés conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L.6146-3 du même code.

Jusqu'à la mise en place des conseils de pôle, les avis prévus au deuxième alinéa de l'article L.6146-3 sont rendus par les praticiens siégeant dans les conseils des service ou des département qui constituent le pôle d'activité.

IV - 1° - Dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux, les centres de responsabilité constitués en vertu de l'article L. 6145-16 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à celle de la présente ordonnance deviennent, sauf délibération contraire du conseil d'administration, des pôles d'activité. Leurs responsables poursuivent leur mandat jusqu'à la date de publication de la liste nationale d'habilitation prévue au 2° du III supra.

2° - Dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux qui disposent d'une instance associant tout ou partie de l'équipe de direction et des praticiens en vue d'assurer au moins l'une des attributions du conseil exécutif définies à l'article L. 6143-6-1 du même code, ladite instance exerce, jusqu'à la date de renouvellement de la commission médicale d'établissement, les attributions de ce conseil dans la composition qui était la sienne à la date de publication de la présente ordonnance et nonobstant les dispositions du 6° de l'article L. 6143-6 dudit code.

Titre II : L'organisation hospitalo-universitaire

Article 9 : Le chapitre IV du titre Ier du livre Ier de la partie VI du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :

I - L'article L. 6114-1 est ainsi modifié :

1° - Au premier alinéa, après le mot : « durée » est inséré le mot : « maximale ».

2° - Le quatrième alinéa est ainsi rédigé : « Des organismes concourant aux soins, des universités représentées par leur président, des établissements publics scientifiques et technologiques ou d'autres organismes de recherche ainsi que des professionnels de santé exerçant à titre libéral, peuvent être appelés au contrat pour tout ou partie de ses clauses. En cas de pluralité d'organismes de recherche, le contrat est cosigné par le directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ou son représentant. L'Institut national de la santé et de la recherche médicale est chargé de la coordination avec les autres organismes de recherche concernés ».

3° - L'article est complété par l'alinéa suivant : « Les litiges relatifs à ces contrats sont portés devant le tribunal administratif ».

II - Le dernier alinéa de l'article L. 6114-3 est ainsi rédigé : « Pour les établissements publics de santé, ces contrats précisent également les transformations relatives à leur organisation et leur gestion. Ils comportent un volet social. Dans les centres hospitaliers universitaires, le volet relatif à l'enseignement, à la recherche et à l'innovation est préparé avec la – ou les – universités concernées et, dans les conditions définies à l'article L 6114-1, les organismes de recherche ».

Article 10 : Le chapitre II du titre IV du livre Ier de la partie VI du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :

I - Le deuxième alinéa de l'article L. 6142-3 est ainsi rédigé : « Les universités et les centres hospitaliers régionaux conservent leur personnalité juridique et leurs organes d'administration respectifs. Ils sont tenus de conclure des conventions précisant les objectifs partagés ainsi que la structure et les modalités de fonctionnement des centres hospitaliers et universitaires. Ces conventions, établies pour une durée déterminée sont soumises à l'approbation de leurs instances compétentes ».

II - L'article L. 6142-13 est rédigé comme suit :

« **Article L. 6142-13** : Dans chaque centre hospitalier et universitaire, le comité de la recherche biomédicale et en santé est obligatoirement consulté sur :

- Le choix des priorités en matière d'équipement hospitalier et universitaire ;
- Les conventions mentionnées à l'article L. 6142-6 entre les établissements publics de santé et les universités qui ne peuvent être conclues qu'après avis de ce comité ;
- Les conditions dans lesquelles l'établissement organise sa politique de recherche conjointement avec la ou les universités et leurs unités de formation et de recherche concernées et avec les établissements publics scientifiques et technologiques ou autres organismes de recherche ayant passé une convention d'association au fonctionnement du centre hospitalier et universitaire dans les conditions prévues à l'article L. 6142-5 ;
- La partie recherche des volets relatifs à l'enseignement et à la recherche et à l'innovation des contrats d'objectifs et de moyens ».

III - Après l'article L. 6142-13 est inséré un article L. 6142-13-1 ainsi rédigé :

« **Article L. 6142-13-1** : Le volet du projet d'établissement relatif à la recherche biomédicale et en santé fait l'objet d'une évaluation dont les conditions sont fixées par décret ».

IV - Le 3° de l'article L. 6142-16 est rédigé comme suit :

« 3° La composition et les conditions d'organisation et de fonctionnement du comité de la recherche biomédicale et en santé prévu à l'article L. 6142-13 ».

Article 11 : I - Le I de l'article L. 713-4 du code de l'éducation est remplacé par les dispositions suivantes :

« I. - Les universités concluent conjointement avec les centres hospitaliers régionaux et conformément aux dispositions des articles L. 713-5 à L. 713-6, les conventions qui ont pour objet de déterminer les objectifs partagés, la structure et les modalités de fonctionnement du centre hospitalier et universitaire. Ces conventions, signées par le président de l'université sont contresignées par les directeurs des unités d'enseignement et de recherche de médecine, de pharmacie ou d'odontologie ou, à défaut des directeurs de département assurant ces formations. Le directeur est compétent pour prendre toutes décisions découlant de l'application de ces conventions. Il est ordonnateur secondaire des recettes et des dépenses. Les ministres compétents affectent directement aux unités de formation et de recherche les emplois hospitalo-universitaires attribués à l'université ».

II - L'article L. 6142-7 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« **Article L. 6142-7** : Comme il est dit au I de l'article L. 713-4 du code de l'éducation, ainsi reproduit :

« Article L. 713-4 : I - Les universités concluent conjointement avec les centres hospitaliers régionaux et conformément aux dispositions des articles L. 713-5 à L. 713-6, les conventions qui ont pour objet de déterminer les objectifs partagés, la structure et les modalités de fonctionnement du centre hospitalier et universitaire. Ces conventions, signées par le président de l'université sont contresignées par les directeurs des unités d'enseignement et de recherche de médecine, de

pharmacie ou d'odontologie ou, à défaut des directeurs de département assurant ces formations. Le directeur est compétent pour prendre toutes décisions découlant de l'application de ces conventions. Il est ordonnateur secondaire des recettes et des dépenses. Les ministres compétents affectent directement aux unités de formation et de recherche les emplois hospitalo-universitaires attribués à l'université ».

Titre III : Dispositions financières

Article 12 : Le chapitre V du titre IV du livre Ier de la partie VI du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :

I - Les articles L. 6145-1 à L. 6145-5 sont ainsi rédigés :

« **Article L. 6145-1 :** L'état des prévisions de recettes et de dépenses est établi, d'une part, en tenant compte des tarifs nationaux des prestations prévus au 1^o du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, de ceux des consultations et actes mentionnés à l'article L.162-26 du même code, ceux des médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du même code, des forfaits annuels prévus à l'article L. 162-22-8 du même code, de la dotation de financement des activités d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévue à l'article L.162-22-14 du même code, et, le cas échéant, des dotations annuelles prévues aux articles L.162-22-16 et L. 174-1 du même code, ainsi que de l'activité prévisionnelle de l'établissement et, d'autre part, en cohérence avec les objectifs et les orientations du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. L'état des prévisions de recettes et de dépenses donne lieu à révision du plan global de financement pluriannuel mentionné à l'article L. 6143-2. Il est présenté par le directeur de l'établissement au conseil d'administration et voté par ce dernier. Il est adressé au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation au plus tard le 15 mars.

Dans le cas où l'état des prévisions de recettes et de dépenses n'est pas approuvé, le directeur de l'établissement présente dans le délai de quinze jours au conseil d'administration un nouvel état des prévisions de recettes et de dépenses intégrant les observations du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ayant motivé le refus d'approbation.

En l'absence de nouvelles propositions ou lorsque celles-ci ne tiennent pas compte des observations du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, ce dernier arrête l'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'établissement dans les conditions prévues à l'article L.6145-3.

Les tarifs de prestations mentionnés à l'article L.174-3 du code de la sécurité sociale sont arrêtés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans le délai mentionné au dernier alinéa de l'article L.6143-4.

Les modifications de l'état des prévisions de recettes et de dépenses sont établies dans les mêmes conditions.

L'état des prévisions de recettes et de dépenses et ses modifications sont approuvés dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 6143-4.

Article L. 6145-2 : Le conseil d'administration délibère sur un rapport préliminaire présenté par le directeur portant notamment sur les objectifs et prévisions d'activité de l'établissement pour l'année à venir et sur l'adaptation des moyens nécessaires pour remplir les missions imparties par le projet d'établissement, conformément aux engagements pris au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, ainsi que sur les prévisions de dépenses et de recettes des services mentionnés au I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles. Ce rapport et ces prévisions ainsi

que les délibérations y afférentes sont transmis, au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, ainsi que, le cas échéant, à l'autorité de tarification compétente.

Article L. 6145-3 : Si l'état des prévisions de recettes et de dépenses n'est pas adopté par le conseil d'administration au plus tard le 15 mars ou dans un délai de 30 jours suivant la notification des dotations et forfaits mentionnés à l'article L.6145-1 de l'exercice auquel il s'applique, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête l'état des prévisions de recettes et de dépenses. Cet état ainsi arrêté a un caractère limitatif pour l'exercice considéré. En cas de carence de l'ordonnateur, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut, après mise en demeure et à défaut d'exécution dans le délai de trente jours, procéder au mandatement d'office d'une dépense ou au recouvrement d'une recette régulièrement inscrite à l'état des prévisions de recettes et de dépenses initial et aux décisions modificatives éventuelles.

Article L. 6145-4 : I. - Pour permettre le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ou des autres objectifs mentionnés au code de la sécurité sociale, en cas de révision de leur montant, ou en cas de révision des tarifs des prestations mentionnées au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande aux établissements de délibérer sur une modification de leur état des prévisions de recettes et de dépenses prenant en compte, le cas échéant, les éléments suivants :

1° Une modification des éléments mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

2° Une modification de la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du même code;

3° Une modification de la dotation mentionnée à l'article L. 174-1 du même code.

II. - Lorsqu'il apparaît que l'évolution de l'activité réelle de l'établissement ou du niveau de ses dépenses constatées sont manifestement incompatibles avec le respect de son état des prévisions de recettes et de dépenses, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande à l'établissement de délibérer sur une modification dudit état tenant compte de l'écart entre l'activité réelle et l'activité prévisionnelle ou de l'écart entre les dépenses constatées et les dépenses prévisionnelles prises en compte lors du vote de l'état des prévisions de recettes et de dépenses.

A défaut d'adoption par le conseil d'administration de la décision modificative mentionnée au I ou II ci-dessus dans un délai de trente jours à compter de la réception de la demande du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, celui-ci arrête l'état des prévisions de recettes et de dépenses.

Article L. 6145-5 : Dans le cadre des marchés publics, lorsque des intérêts moratoires ne sont pas mandatés en même temps que le principal, ce dernier étant d'un montant supérieur à un seuil fixé par décret, le comptable assignataire de la dépense en informe l'ordonnateur et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans un délai de dix jours suivant la réception de l'ordre de paiement. Dans un délai de quinze jours, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation adresse à l'ordonnateur une mise en demeure de mandatement. A défaut d'exécution dans le délai d'un mois, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation procède d'office, dans le délai de dix jours, au mandatement de la dépense.

Lorsque le mandatement des intérêts moratoires exige un virement de crédits entre les comptes de l'état des prévisions de recettes et de dépenses et qu'au terme du délai d'un mois dont dispose l'ordonnateur, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation constate qu'il n'a pas été procédé à ce virement, il y procède d'office. Il règle et rend exécutoire l'état des prévisions de

recettes et de dépenses rectifié en conséquence. Il procède ensuite au mandatement d'office dans les quinze jours.

Dans le cas où le règlement nécessiterait une décision modificative et si, dans un délai d'un mois, elle n'a pas été votée par le conseil d'administration et ne lui a pas été transmise pour approbation, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation règle et rend exécutoire l'état des prévisions de recettes et de dépenses rectifié en conséquence. Il procède ensuite au mandatement d'office dans les quinze jours ».

II - Au premier alinéa de l'article L. 6145-6, le mot « quand » est remplacé par le mot « quant ».

III - Les deux premiers alinéas de l'article L. 6145-7 sont ainsi rédigés : « Sans porter préjudice à l'exercice de leurs missions, les établissements publics de santé peuvent :

1° A titre subsidiaire, assurer des prestations de service, valoriser les activités de recherche et leurs résultats, exploiter des brevets et des licences, le cas échéant, dans le cadre de services industriels et commerciaux ; ».

Le quatrième alinéa de l'article est abrogé.

IV - Le 2° de l'article L. 6145-8, est remplacé par les dispositions suivantes : « 2° de mauvaise imputation comptable des dépenses ; ». Après le 3° du même article est inséré un 4° ainsi rédigé : « 4° de dépenses mandatées sur des crédits irrégulièrement ouverts ou insuffisants lorsque ces crédits ont un caractère limitatif ».

V - Les articles L. 6145-8-1 et L. 6145-9 sont ainsi rédigés :

« **Article L. 6145-8-1** : I - Les établissements publics de santé peuvent déroger à l'obligation de dépôt auprès de l'Etat pour les fonds qui proviennent :

1° De libéralités ;

2° De l'aliénation d'un élément de leur patrimoine ;

3° D'emprunts dont l'emploi est différé pour des raisons indépendantes de la volonté de l'établissement public de santé;

4° des recettes perçues au titre des activités définies à l'article L.6145-7 ;

5° De recettes exceptionnelles dont la liste est fixée par décret en Conseil d'Etat.

II. - Les fonds dont l'origine est mentionnée au I ne peuvent être placés qu'en titres émis ou garantis par les Etats membres de la Communauté européenne ou les autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, ou en parts ou actions d'organismes de placement collectif en valeurs mobilières gérant exclusivement des titres émis ou garantis par les Etats membres de la Communauté européenne ou les autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, libellés en euros.

Les établissements publics de santé peuvent aussi déposer ces fonds sur un compte à terme ouvert auprès de l'Etat.

Ils peuvent détenir des valeurs mobilières autres que celles mentionnées au premier alinéa lorsque celles-ci proviennent de libéralités. Ils sont autorisés à les conserver jusqu'à leur réalisation ou leur échéance.

Les valeurs mobilières détenues par les établissements publics de santé sont déposées exclusivement auprès de l'Etat.

III. - Les décisions de déroger à l'obligation de dépôt des fonds auprès de l'Etat, en application des I et II, relèvent de la compétence du directeur de l'établissement public de santé qui informe chaque année le conseil d'administration des résultats des opérations réalisées.

IV. - Les établissements publics de santé peuvent, sur autorisation du ministre chargé du budget, déposer les fonds de leurs régies de recettes, d'avances et de recettes et d'avances sur un

compte ouvert à La Poste ou dans un établissement de crédit ayant obtenu un agrément en vertu des dispositions applicables dans les Etats membres de la Communauté européenne ou les autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen.

Article L. 6145-9 : Les créances des établissements publics de santé, à l'exception des droits au comptant, peuvent ne pas être mises en recouvrement en dessous d'un seuil fixé par décret ».

VI - Après l'article L. 6145-9 sont insérés les articles L. 6145-9-1 à L. 6145-9-6 ainsi rédigés :

« **Article L. 6145-9-1** : En l'absence de contestation, le titre de recettes émis par l'établissement public de santé permet l'exécution forcée d'office contre le débiteur.

Toutefois, l'introduction devant une juridiction de l'instance ayant pour objet de contester le bien-fondé d'une créance assise et liquidée par un établissement public de santé suspend la force exécutoire du titre.

L'introduction de l'instance ayant pour objet de contester la régularité formelle d'un acte de poursuite suspend l'effet de cet acte.

« **Article L. 6145-9-2** : L'action dont dispose le débiteur d'une créance assise et liquidée par un établissement public de santé pour contester directement devant la juridiction compétente le bien-fondé de ladite créance se prescrit dans le délai de deux mois suivant la réception du titre exécutoire ou, à défaut, du premier acte procédant de ce titre ou de la notification d'un acte de poursuite.

L'action dont dispose le débiteur de la créance visée à l'alinéa précédent pour contester directement devant le juge de l'exécution visé à l'article L. 311-12 du code de l'organisation judiciaire la régularité formelle de l'acte de poursuite diligenté à son encontre se prescrit dans le délai de deux mois suivant la notification de l'acte contesté.

« **Article L. 6145-9-3** : L'action des comptables publics chargés de recouvrer les créances des établissements publics de santé se prescrit par quatre ans à compter de la prise en charge du titre de recettes.

Le délai de quatre ans mentionné à l'alinéa précédent est interrompu par tous actes comportant reconnaissance de la part des débiteurs et par tous actes interruptifs de la prescription.

« **Article L. 6145-9-4** : Le recouvrement par les comptables directs du Trésor des titres rendus exécutoires dans les conditions prévues au présent article peut être assuré par voie d'opposition à tiers détenteur adressée aux personnes physiques ou morales qui détiennent des fonds pour le compte de redevables, qui ont une dette envers lui ou qui lui versent une rémunération.

Les comptables directs du Trésor chargés du recouvrement de ces titres peuvent procéder par la voie de l'opposition à tiers détenteur lorsque les sommes dues par un redevable au même poste comptable sont supérieures à un montant, fixé par décret en Conseil d'Etat, pour chacune des catégories de tiers détenteur.

Le comptable public chargé du recouvrement notifie cette opposition au redevable en même temps qu'elle est adressée au tiers détenteur.

L'opposition à tiers détenteur emporte l'effet d'attribution immédiate, prévu à l'article 43 de la loi n° 91-650 du 9 juillet 1991 portant réforme des procédures civiles d'exécution, des sommes saisies disponibles au profit de l'établissement public de santé créancier à concurrence des sommes pour lesquelles l'opposition est pratiquée.

Sous peine de se voir réclamer les sommes saisies majorées du taux d'intérêt légal, les fonds doivent être reversés dans les trente jours qui suivent la réception de l'opposition par le tiers détenteur auprès du comptable chargé du recouvrement.

L'opposition à tiers détenteur peut s'exercer sur les créances conditionnelles ou à terme : dans ce cas, les fonds sont versés au comptable public chargé du recouvrement lorsque ces créances deviennent exigibles.

Lorsqu'une même personne est simultanément destinataire de plusieurs oppositions à tiers détenteur établies au nom du même redevable, elle doit, en cas d'insuffisance des fonds, exécuter ces oppositions en proportion de leurs montants respectifs.

Si les fonds détenus ou dus par le tiers détenteur sont indisponibles entre ses mains, ce dernier doit en aviser le comptable chargé du recouvrement dès la réception de l'opposition.

Les contestations relatives à l'opposition sont introduites et instruites dans les conditions fixées aux articles L.6145-9-1 et L.6145-9-2.

« **Article L. 6145-9-5** : Les comptables directs du Trésor chargés du recouvrement d'une créance assise et liquidée par un établissement public de santé peuvent obtenir sans que le secret professionnel ne puisse leur être opposé, les informations et renseignements nécessaires à l'exercice de cette mission.

Ce droit de communication s'exerce quel que soit le support utilisé pour la conservation de ces informations ou renseignements.

Les renseignements et informations communiqués aux comptables visés au premier alinéa sont ceux relatifs à l'état civil des débiteurs, à leur domicile, aux nom et adresse de leur employeur et des établissements ou organismes auprès desquels un compte de dépôt est ouvert à leur nom, aux nom et adresse des organismes ou particuliers qui détiennent des fonds et valeurs pour leur compte, à l'immatriculation de leur véhicule.

Ces renseignements et informations peuvent être sollicités auprès des collectivités territoriales et de leurs établissements publics locaux, des administrations et entreprises publiques, des établissements et organismes de sécurité sociale, ainsi que des organismes ou particuliers assurant des prestations de services à caractère juridique, financier ou comptable, ou la détention de biens ou de fonds pour le compte de débiteurs.

« **Article L. 6145-9-6** : Lorsque la dette visée à l'article L.6145-9-4 est supérieure au montant mentionné au deuxième alinéa du même article et que le comptable direct du Trésor est autorisé par des dispositions législatives ou réglementaires à procéder au recouvrement forcé d'une créance, ce comptable doit, préalablement à la mise en œuvre de l'opposition à tiers détenteur, demander à un huissier de justice d'obtenir du débiteur, dans un délai fixé par décret en Conseil d'Etat, qu'il s'acquitte entre ses mains du montant de sa dette.

Dans ce cas, les frais de recouvrement sont versés directement par le redevable à l'huissier de justice.

Le montant des frais perçus par l'huissier de justice est calculé par application d'un taux proportionnel au montant des sommes recouvrées, fixé par un arrêté conjoint des ministres chargés de l'économie, des finances et de l'industrie, de la santé et de la sécurité sociale et du ministre de la justice ».

Article 13 : I - Après l'article L. 6161-3 est inséré un article L. 6161-3-1 ainsi rédigé :

« **Article L. 6161-3-1** : Dans les établissements de santé privés mentionnés aux articles L.6161-4 et L.6161-6, lorsque le suivi et l'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévus à l'article L.6145-1 font apparaître un déséquilibre budgétaire significatif et

prolongé ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la gestion de ces établissements, sans préjudice des dispositions relatives au contrôle des établissements prévus au chapitre VI du titre 1^{er} du livre 1^{er} de la sixième partie du présent code, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au déséquilibre budgétaire et aux dysfonctionnements constatés, dans un délai qu'il fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.

Cette injonction peut inclure des mesures de réorganisation, d'économie ou de cessation d'activité.

S'il n'est pas déféré à l'injonction, l'agence régionale de l'hospitalisation peut suspendre le contrat mentionné à l'article L. 6114-1 ».

II - Le premier alinéa de l'article L. 6161-4 est remplacé par les dispositions suivantes :

«Les établissements de santé privés à but non lucratif ne participant pas à l'exécution du service public hospitalier, mentionnés au c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, ayant opté pour le financement par dotation globale sont, pour ce qui concerne les activités définies par les articles L. 6111-1 et L. 6111-2 et les modalités de tarification applicables, soumis aux dispositions fixées à l'article L. 6161-7 ».

III - Le premier alinéa de l'article L. 6161-7 est remplacé par les dispositions suivantes :

«Le dernier alinéa de l'article L. 6143-4 et les articles L. 6145-1 et L. 6145-2 sont applicables aux établissements mentionnés à l'article L. 6161-6 pour ce qui concerne leurs activités de participation au service public ».

Article 14 : I - La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 6114-4 est ainsi rédigée : « Les litiges relatifs à l'application des dispositions financières de ces contrats sont portés devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale ».

II – A l'article L.6142-17 les mots « le budget » sont remplacés par les mots « l'état des prévisions de recettes et de dépenses ». A l'article L.6161-8, les mots « de budget » sont remplacés par les mots « d'état des prévisions de recettes et de dépenses »

III - Le 2° du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, est complété d'une phrase ainsi rédigée : « Les litiges relatifs à la dotation annuelle complémentaire sont formés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles ».

IV - Par dérogation aux dispositions de l'article L.6122-16 du code de la santé publique, entre 2005 et 2012, la réduction des dotations prévues audit article peut porter sur les crédits prévus à la dotation annuelle complémentaire mentionnée au 2° du A du V de l'article 33 de la loi de financement pour la sécurité sociale pour 2004 (Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003).

V - 1° - En 2005, les dispositions de l'article L.6143-7 du code de la santé publique s'appliquent dans leur rédaction antérieure à la présente ordonnance et pour l'application des articles L.6122-16, L.6142-17, L.6143-1, L.6143-3, L.6143-4, L.6145-1, L.6145-3, L.6145-4, L.6145-5, L.6161-7, L.6161-8, L.6162-9 et du 1° du II de l'article 16 de la présente ordonnance, au lieu des mots : « état des prévisions de recettes et de dépenses » ou : « état », il convient de lire : « budget ».

2° - Les dispositions de l'article L. 6145-1 dans leur rédaction issue de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 s'appliquent au budget de l'exercice 2005. Toutefois, pour cet exercice et par dérogation audit article, le budget est présenté par groupes fonctionnels dans les conditions d'application de l'article L.6145-1 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi du 18 décembre 2003.

3° - En 2005, le contrôle du comptable s'effectue selon les modalités prévues par l'article L.6145-8 dans sa rédaction antérieure à la présente ordonnance.

VI - Dans l'attente de la notification des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale, de la dotation annuelle mentionnée à l'article L.174-1 du même code, de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du même code et de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au 2° du A du V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003, pour l'exercice 2005, la caisse d'assurance maladie désignée en application de l'article L.174-2 verse aux établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale, des allocations mensuelles égales au douzième de la dotation globale accordée en 2004, dans les conditions prises en application de l'article L.174-2 susmentionné.

Titre IV : Les centres de lutte contre le cancer

Article 15 : I - Le chapitre II du titre VI du livre Ier de la partie VI du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Chapitre II : Centres de lutte contre le cancer

Article L. 6162-1 : Les centres de lutte contre le cancer assurent les missions des établissements de santé et celles du service public hospitalier, dans le domaine de la cancérologie.

A titre subsidiaire et en vue d'en optimiser l'utilisation, ils peuvent, dans des conditions définies par le contrat d'objectifs et de moyens, ouvrir leurs plateaux techniques et leurs équipements à des patients relevant d'autres pathologies.

Sous réserve des dispositions du présent chapitre, les articles L. 6161-7 et L. 6161-8 sont applicables aux centres de lutte contre le cancer.

Article L. 6162-2 : Ces établissements sont des personnes morales de droit privé. Ils peuvent recevoir des dons et legs.

Article L. 6162-3 : Le ministre chargé de la santé arrête la liste des centres de lutte contre le cancer.

Article L. 6162-4 : Chaque centre doit disposer d'une organisation pluridisciplinaire et transversale garantissant une prise en charge globale du patient et comprenant au moins des moyens en chirurgie, oncologie médicale, radiothérapie et anatomo-cyto-pathologie.

Article L. 6162-5 : Les centres de lutte contre le cancer passent avec les universités et les centres hospitaliers universitaires les conventions mentionnées à l'article L. 6142-5 en vue de définir une organisation commune, en matière d'enseignement et de recherche cancérologiques.

Article L. 6162-6 : La centralisation des renseignements médicaux recueillis par les centres est assurée par l'Institut national du cancer.

Article L. 6162-7 : Chaque centre est administré par un conseil d'administration comportant les quinze membres suivants :

- 1°) Une personnalité désignée par le représentant de l'Etat dans le département ;
- 2°) Quatre personnalités qualifiées, dont au moins un médecin, désignées en raison de leur connaissance du domaine sanitaire par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation;
- 3°) Quatre représentants des personnels du centre, dont deux désignés par la commission médicale et deux par le comité d'entreprise dont un ayant le statut de cadre ;
- 4°) Le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine avec laquelle le centre a passé la convention prévue à l'article L. 6142-5 ou, en cas de pluralité d'unités de formation et de recherche, le président du comité de coordination de l'enseignement médical ;
- 5°) Le directeur général du centre hospitalier universitaire avec lequel le centre a passé la convention prévue à l'article L. 6142-5 ou, en cas de contractualisation avec plusieurs centres hospitaliers universitaires, le directeur général de l'un d'entre eux, désigné par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ;
- 6°) Une personnalité scientifique désignée par l'Institut national de cancérologie ;
- 7°) Un représentant du conseil économique et social régional désigné par cette assemblée ;
- 8°) Deux représentants des usagers désignés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Le président et le vice-président du conseil d'administration sont élus par et parmi les membres mentionnés aux 1°, 2° et 6° à 8° ci-dessus.

Le directeur général du centre, accompagné des collaborateurs de son choix et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ou son représentant assistent au conseil avec voix consultative.

Article L. 6162-8 : Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration :

- 1° A plus d'un titre ;
- 2° S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;
- 3° S'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de santé privé qui n'assure pas l'exécution du service public hospitalier ;
- 4° S'il est lié à l'établissement par contrat, notamment s'il est agent salarié de l'établissement ;
- 5° S'il a une autorité de tarification sur l'établissement ou s'il est membre de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Toutefois, l'incompatibilité prévue au 4° ci-dessus n'est pas opposable aux représentants des salariés mentionnés au 3° de l'article L. 6162-7 ni aux représentants mentionnés aux 4° et 5° du même article ayant passé avec le centre la convention prévue à l'article L. 6142-5 ni à ceux mentionnés au 8° ayant conclu avec lui les contrats prévus aux articles L. 1110-11 et L.1112-5.

Au cas où il est fait application d'une autre incompatibilité à ces représentants, la commission médicale, le comité d'entreprise, le conseil de l'unité de formation et de recherche, le comité de coordination de l'enseignement médical, ou le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation désignent un remplaçant.

Article L. 6162-9 : Le conseil d'administration arrête la stratégie du centre ainsi que sa politique d'évaluation et de contrôle. A ce titre il procède aux contrôles et vérification qu'il juge opportuns et délibère sur :

- 1°) Le projet d'établissement et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

2°) La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers;

3°) Le rapport préliminaire prévu à l'article L. 6145-2 et l'état des prévisions de recettes et de dépenses, ses modifications, les propositions de forfait annuel, de dotation annuelle de financement des activités d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnés respectivement aux articles L.162-22-8 et L.162-22-14 du code de la sécurité sociale et, le cas échéant, de dotation annuelle de financement et les tarifs de prestation mentionnés respectivement aux articles L.174-1 et L.174-3 du même code ;

4°) Les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation ;

5°) Les dons et legs ;

6°) La participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 et les actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre ;

7°) Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;

8°) Les conventions avec des organismes de recherche et les prises de participation nécessaires à la réalisation de projet de recherche ou à l'exploitation des résultats ;

9°) Les conventions mentionnées à l'article L.6162-6 ;

10°) Le règlement intérieur ;

Le président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil. Il dispose d'une voix prépondérante en cas de partage égal des voix.

Article L. 6162-10 : Le directeur général du centre est compétent pour régler les affaires du centre autres que celles énumérées à l'article L.6162-9. Il assure la conduite générale de l'établissement et en rend compte au conseil d'administration. Il représente le centre en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Le directeur général est nommé, pour une période de cinq ans renouvelable, par le ministre chargé de la santé après avis du conseil d'administration et de la fédération nationale la plus représentative des centres de lutte contre le cancer.

Le président du conseil d'administration peut demander au ministre chargé de la santé de mettre une fin anticipée au mandat du directeur du centre.

Article L. 6162-11 : Des décrets déterminent, en tant que de besoin, les conditions d'application du présent chapitre ainsi que les modalités ou dérogations nécessaires pour adapter ses dispositions aux conditions particulières de fonctionnement de l'institut Gustave-Roussy et de la fondation Curie ».

II - Après le 3° de l'article L. 6112-2 du même code est inséré un 4° ainsi rédigé :

"4° Les centres de lutte contre le cancer."

Titre V : Dispositions relatives à certains personnels de la fonction publique hospitalière

Article 16 : I - La loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est modifiée ainsi qu'il suit :

1° - Le 2° de son article 3 est ainsi rédigé :

« 2° - Directeur général de l'assistance publique de Marseille, directeur général des hospices civils de Lyon et directeur général des centres hospitaliers régionaux de Toulouse, Bordeaux, Nancy, Montpellier, Lille, Strasbourg. »

2° - Le 2^{ème} alinéa de l'article 77 est ainsi rédigé :

« Un décret fixe la liste des catégories de fonctionnaires astreints, de par leurs fonctions, à résider dans ou à proximité de l'établissement. Les établissements ne pouvant assurer le logement de ces fonctionnaires leur versent une indemnité compensatrice. Le décret détermine les conditions dans lesquelles ces fonctionnaires peuvent bénéficier d'avantages en nature. »

II - Après le quatorzième alinéa de l'article L. 6115-3 du même code, est inséré l'alinéa suivant :

« Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation désigne la personne chargée d'assurer l'intérim des fonctions de directeur ou de secrétaire général dans les établissements visés à l'article 2 - 1° de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, à l'exception des centres hospitaliers régionaux et des établissements mentionnés aux articles L. 6141-5 et L. 6147-4 du code de la santé publique ».

Article 17 : I - Le 1° de l'article 14 de la loi n° 94- 628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique est ainsi modifié :

1° Avant les mots « de l'ordonnance n° 82-298 du 31 mars 1982 précitée » sont insérés les mots : « l'article 4 ».

2° Après le mot : « précitée » sont insérés les mots : « et, à compter du 1^{er} janvier 2004, les deux tiers de la différence entre le traitement, l'indemnité de résidence, les primes et les indemnités de toute nature correspondant aux quotités de travail à temps partiel réellement effectuées et le traitement et les rémunérations accessoires effectivement servies aux bénéficiaires de la cessation progressive d'activité rémunérés dans les conditions prévues par l'article 2-1 de la même ordonnance ».

II - 1°) A compter du 1^{er} Janvier 2005 les établissements énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, versent une contribution, dont le taux est fixé par décret et ne peut excéder 0,6 % du montant des salaires inscrits à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements au sens du chapitre I et II du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, à un organisme paritaire agréé par l'Etat, chargé de la gestion et de la mutualisation de ces fonds, aux fins d'assurer le financement des études promotionnelles des personnels des établissements visés à l'article L 970-5 du code du travail. Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent alinéa.

2°) Sans préjudice des dispositions du chapitre VIII du titre III du livre IV du code du travail relatif au bilan social dans les établissements énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, les établissements récapitulent en un document unique les données chiffrées permettant d'apprécier les dépenses annuelles consacrées à la formation continue, au sens de l'alinéa 1° du présent article et des articles 21 et 22 de la loi n° 90- 579 du 4 juillet 1990 relative au crédit formation, à la qualité et au contrôle de la formation continue et modifiant le livre IX du code du travail. Les modalités d'application du présent alinéa sont précisées par décret.

Titre VI : Dispositions diverses

Article 18 : I - 1°) A l'article L. 6113-9 du code de la santé publique les mots : « à l'article L.6114-3 » sont remplacés par les mots : « au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ». 2°) A l'article L. 6161-4, la référence : « L.6114-2 » est remplacé par la référence : « L.6114-1 » ; à l'article L. 6161-8, les mots « et L.6114-2 » sont supprimés.

II - L'article L. 6122-16 du même code est rédigé ainsi qu'il suit :

« **Article L. 6122-16 :** Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut demander, dans le cadre d'une opération de restructuration ou de coopération, la suppression d'emplois médicaux et la révision du contrat d'objectifs et de moyens et réduire en conséquence, le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale ou des crédits de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du même code.

Lorsqu'il s'agit d'un établissement public de santé, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut également demander à l'établissement de délibérer sur une modification de son état des prévisions de recettes et de dépenses pour prendre en compte la modification de ses recettes et aux établissements publics de santé susceptibles de reprendre l'activité des services supprimés ou convertis de délibérer sur la création d'emplois médicaux et non médicaux.

A défaut de l'adoption de ces mesures dans un délai de deux mois par les conseils d'administration des établissements concernés, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation prend les décisions qui rendent ces mesures exécutoires de plein droit dès leur réception par les établissements.

Les praticiens hospitaliers titulaires demeurent nommés sur les emplois transférés ».

III - 1°) Au premier alinéa de l'article L. 6132-3 du même code, les mots "et V" sont remplacés par les mots ",V et VIII". Après le deuxième alinéa du même article est inséré l'alinéa suivant: « Pour l'application du 5° de l'article L. 6143-1 et de l'article L. 6145-16, les syndicats interhospitaliers autorisés à assurer les missions d'un établissement de santé organisent leurs activités en structures permettant la conclusion de contrats internes ».

2°) La deuxième phrase du quatrième alinéa de l'article L. 6132-7 est ainsi rédigée : « Cette délégation ne peut porter sur les matières énumérées aux 1° à 3°, 5° à 8°, 10° et 12° de l'article L.6143-1 ni sur les attributions mentionnées à l'article L. 6143-3 ».

IV - L'article L. 6148-6 du code de la santé publique est abrogé.

Article 19 : I - L'article L.314-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° après le premier alinéa, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « Par dérogation au 1^{er} alinéa, pour les salariés des établissements de santé, seules les conventions collectives de travail et accords de retraite conclus au niveau national font l'objet d'un agrément des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Dans ce cas, l'agrément porte sur le coût total de l'engagement financier évalué au niveau national. Les accords de travail conclus au niveau de chaque établissement ne sont pas soumis à agrément et ne sont pas opposables à l'autorité de tarification ».

2° le troisième alinéa est complété d'une phrase ainsi rédigé : « Ce rapport précisera le coût total de l'engagement financier évalué au niveau national et opposable aux parties signataires des conventions collectives de travail et accords de retraite applicables aux salariés des établissements de santé privés pour l'année en cours ».

II - L'article L.351-1 du même code est ainsi modifié :

1° - Après les mots « dotations globales » sont insérés les mots : « les dotations annuelles, les forfaits annuels, les dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ».

2° - Après les mots : « de statut public ou privé » sont insérés les mots : « et d'organismes concourant aux soins ».

III - A l'article L.351-6 du même code, après les mots « dotations globales » sont insérés les mots: « , les dotations annuelles, les forfaits annuels ».

Article 20 : Le Premier ministre, le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et de la ruralité sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente ordonnance qui sera publiée au Journal officiel de la République française.