

Circulaire DH/SDAF/AF 1 n° 96-702 du 15 novembre 1996 relative à la composition et au fonctionnement des conseils d'administration des établissements publics de santé

15/11/1996

Le décret n° 96-945 du 30 octobre 1996 intervient en application des dispositions de l'article L. 714-2 du code de la santé publique dans sa nouvelle rédaction issue de l'article 42 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. Il ne concerne pas les établissements mentionnés à l'article L. 716-3 du code de la santé publique (assistance publique-hôpitaux de Paris, assistance publique de Marseille, hospices civils de Lyon, hôpitaux nationaux de Saint-Maurice et des Quinze-Vingt) ni ceux mentionnés à l'article L. 711-10 réservés à l'accueil des détenus (hôpital de Fresnes), qui font l'objet de dispositions réglementaires spécifiques.

L'article 1er du décret réécrit la sous-section II de la section I du chapitre IV du titre Ier du livre VII du code de la santé publique.

1. La composition des organes délibérants

Comme le texte précédent, le décret susvisé du 30 octobre 1996 prévoit des compositions distinctes pour les conseils d'administration des centres hospitaliers communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux, des centres hospitaliers universitaires communaux, du centre hospitalier universitaire de Pointe-à-Pitre - Les Abymes et des hôpitaux locaux communaux et intercommunaux.

La composition des conseils d'administration des centres hospitaliers et des centres hospitaliers régionaux est définie par les articles R. 714-2-1 à R. 714-2-5 respectivement relatifs aux établissements communaux, intercommunaux, départementaux et interdépartementaux, celle des centres hospitaliers universitaires par l'article R. 714-2-6, enfin celle des hôpitaux locaux par l'article R. 714-2-7.

1.1. Catégories de membres

1.1.1. Collectivités territoriales

Les nouveaux libellés tiennent compte du fait que les représentants des collectivités territoriales ne sont plus obligatoirement membres des assemblées de ces collectivités.

Le nouvel article L. 714-2 ne précise plus que le maire de la commune d'accueil d'un établissement public de santé autre que communal est membre de droit du conseil d'administration dudit établissement. Toutefois, la représentation de la commune siège demeure assurée par un représentant désigné par son conseil municipal (art. R. 714-2-2 [1°], R. 714-2-3 [3°], R. 714-2-4 [4°], R. 714-2-5 [2°], R. 714-2-6, II [3°] et R. 714-2-7, II [1°]).

Le conseil d'administration des établissements publics de santé communaux comporte une représentation de communes autres que la commune de rattachement. Le nombre des autres communes ainsi représentées est de deux dans les centres hospitaliers et les centres hospitaliers régionaux (art. R. 714-2-1) ainsi que les hôpitaux locaux (art. R. 714-2-7, I) et de trois dans les centres hospitaliers universitaires (art. R. 714-2-6, I). Les communes ayant vocation à être ainsi représentées sont celles de la région si l'établissement est un centre hospitalier, un centre hospitalier régional ou un centre hospitalier universitaire, et celles du secteur sanitaire s'il s'agit d'un hôpital local. Lesdites communes sont désignées dans l'ordre décroissant du nombre de leurs résidents respectifs dans la clientèle de l'établissement considéré (art. R. 714-2-25, I).

1.1.2. Les organismes de sécurité sociale ne sont plus représentés au sein des conseils d'administration des établissements publics de santé.

1.1.3. Une nouvelle catégorie de membres apparaît avec la représentation des usagers ; l'article L. 714-2 prévoyant que les conseils d'administration comprennent : '6° des représentants des usagers', ce pluriel assure deux sièges à cette catégorie, quel que soit le type d'établissement.

1.1.4. Les dispositions concernant la représentation des personnels médicaux et non médicaux (huit au total dans les centres hospitaliers et les centres hospitaliers régionaux, douze au total dans le CHU, six au total dans les hôpitaux locaux), celles concernant la présence de personnalités qualifiées (trois sièges quel que soit le type d'établissement) et, dans les centres hospitaliers universitaires, celles concernant le directeur de l'unité de formation et de recherche ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical, n'ont pas été modifiées.

1.1.5. Le régime applicable au représentant des familles des personnes hébergées dans les unités de soins de longue durée, qui siège avec voix consultative, demeure également inchangé.

1.2. Les règles d'équilibre de composition

1.2.1. La parité de représentation entre les personnels médicaux et les personnels non médicaux maintenue dans la nouvelle rédaction de l'article L. 714-2 est assurée dans le nouveau décret selon les mêmes quotités que dans l'ancienne réglementation :

- en ce qui concerne le personnel médical : quatre représentants de la commission médicale d'établissement pour les centres hospitaliers et les centres hospitaliers régionaux, six représentants pour les CHU et trois pour les hôpitaux locaux, dont obligatoirement le président et le vice-président de la commission médicale d'établissement, quel que soit le type d'établissement ;
- en ce qui concerne le personnel non médical : trois représentants des personnels titulaires relevant du titre IV du statut général de la fonction publique pour les centres hospitaliers et les CHR, cinq représentants pour les CHU et deux pour les hôpitaux locaux, et un représentant de la commission du service de soins infirmiers, quel que soit le type d'établissement.

1.2.2. L'article L. 714-2 précité prévoit en outre que le nombre total de sièges détenus par les représentants des personnels médicaux et non médicaux ne peut excéder celui des représentants des collectivités territoriales. Le nouveau décret porte le nombre de sièges attribués aux représentants des collectivités territoriales à la quotité détenue par les représentants des personnels, soit à :

- huit représentants de ces collectivités (au lieu de six) dans les centres hospitaliers et les centres hospitaliers régionaux communaux (art. R. 714-2-1 [1° à 5°]), intercommunaux (art. R. 714-2-2 [1° à 3°]), départementaux (art. R. 714-2-3 [1° à 4°] et R. 714-2-4 [1° à 5°]), interdépartementaux (art. R. 714-2-5 [1° à 3°]) ;
- douze représentants (au lieu de huit) au sein du conseil d'administration des CHU (art. R. 714-2-6) ;
- six représentants (au lieu de cinq) dans le conseil d'administration des hôpitaux locaux (art. R. 714-2-7).

1.3. Nombre de membres avec voix délibérative dans les nouveaux conseils d'administration

1.3.1. En ce qui concerne les centres hospitaliers et les centres hospitaliers régionaux non CHU, le nombre de membres passe de vingt-trois à vingt et un.

Cette diminution de deux sièges correspond à la différence entre :

- d'une part, la disparition des six représentants des organismes de sécurité sociale ;
- et, d'autre part, l'adjonction de deux représentants des usagers et de deux représentants supplémentaires des collectivités territoriales.

a) Pour les établissements à caractère communal (art. R. 714-2-1), cette augmentation de la représentation des collectivités territoriales s'opère au bénéfice de deux communes autres que celle de rattachement.

Les représentants de la commune de rattachement restent au nombre de quatre, maire compris, le département et la région conservent respectivement un siège.

b) Pour les établissements à caractère intercommunal (art. R. 714-2-2), les deux représentants supplémentaires sont désignés par les communes de rattachement ; ce qui porte à six le nombre de sièges qui leur est attribué.

Le département et la région conservent respectivement un siège dans ces établissements.

c) Pour les établissements à caractère départemental (art. R. 714-2-3), le conseil général bénéficie de deux sièges supplémentaires, ce qui porte à six le nombre de ses représentants, président du conseil général compris.

d) Pour les établissements à caractère départemental situés dans un autre département que ce dernier (art. R. 714-2-4), c'est le conseil général du département de rattachement qui bénéficie de deux sièges supplémentaires, ce qui porte à cinq le nombre de ses représentants, président du conseil général compris.

Le département d'implantation, la commune siège de l'établissement et le conseil régional conservent respectivement un siège dans ces établissements.

e) Pour les établissements à caractère interdépartemental (art. R. 714-2-5), les conseils généraux des départements de rattachement concernés voient leur nombre de sièges passer de quatre à six.

La commune siège de l'établissement et le conseil régional conservent respectivement un siège dans ces établissements.

1.3.2. En ce qui concerne les CHU, le nombre de membres passe de trente-deux à trente.

Cette diminution de deux sièges correspond à la différence entre :

- d'une part, la disparition des huit représentants des organismes de sécurité sociale ;
- et, d'autre part, l'adjonction de deux représentants des usagers et de quatre représentants supplémentaires des collectivités territoriales.

a) Pour les CHU à caractère communal (art. R. 714-2-6-I), trois des membres supplémentaires sont désignés par trois communes autres que celles de rattachement, et le quatrième par le conseil municipal de la commune de rattachement dont le nombre de représentants passe ainsi à cinq, maire compris.

Le conseil général et le conseil régional conservent respectivement leurs deux sièges.

b) Pour le CHU de Pointe-à-Pitre - Les Abymes (art. R. 714-2-6-I), les quatre représentants supplémentaires sont désignés par le conseil général de la Guadeloupe ce qui porte à huit le nombre des représentants de cette assemblée, son président compris.

La commune de Pointe-à-Pitre et celle des Abymes conservent chacune un siège et le conseil régional deux sièges.

1.3.3. En ce qui concerne les hôpitaux locaux, le nombre de membres passe de dix-neuf à dix-sept.

Cette diminution de deux sièges correspond à la différence entre :

- d'une part, la disparition des cinq représentants des organismes de sécurité sociale ;
- d'autre part, l'adjonction de deux représentants des usagers et d'un représentant supplémentaire des collectivités territoriales.

a) Dans les hôpitaux locaux à caractère communal cette augmentation de la représentation des collectivités territoriales tient à la désignation de deux représentants de communes autres que celle de rattachement, alors que par ailleurs le nombre de sièges attribués à la représentation du conseil général passe de deux à un.

La commune de rattachement de ces établissements conserve ses trois représentants, maire compris.

b) Dans les hôpitaux locaux à caractère intercommunal le représentant supplémentaire est désigné par les conseils municipaux des communes de rattachement, ce qui porte à cinq le nombre de leurs représentants.

Le conseil général conserve le siège qui lui est attribué par l'ancienne réglementation.

1.4. Composition nominative des conseils d'administration

L'article R. 714-2-8 confie au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation le soin d'arrêter la composition nominative des conseils d'administration.

2. Le fonctionnement du conseil d'administration

Le fonctionnement des conseils d'administration est défini par les articles R. 714-2-9 à R. 714-2-24.

2.1. La présidence

2.1.1. Le maire ou le président du conseil général demeurent respectivement président de droit du conseil d'administration des établissements publics de santé communaux (art. R. 714-2-1 : CH et CHR ; art. R. 714-2-6, I : CHU ; art. R. 714-2-7, I : hôpitaux locaux) et départementaux (art. R. 714-2-3 et R. 714-2-4 : CH et CHR ; art. R. 714-2-6, II : CHU de Pointe-à-Pitre - Les Abymes).

Si le maire ou le président du conseil général renonce à assurer ses fonctions de président, il désigne son remplaçant parmi les représentants des collectivités territoriales (il peut choisir un représentant d'une collectivité autre que celle de rattachement) ou parmi les personnalités qualifiées. Cette renonciation vaut pour la durée du mandat électif du maire ou du président du conseil général. Celui-ci demeure néanmoins membre du conseil d'administration.

S'il renonce en outre à sa qualité de membre de l'assemblée délibérante, il est remplacé par un nouveau représentant désigné respectivement par le conseil municipal ou le conseil général de la collectivité de rattachement.

En revanche, si le maire ou le président du conseil général doit démissionner parce qu'il tombe sous le coup d'une des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L. 714-3, la présidence est dévolue à un représentant désigné par le conseil municipal ou le conseil général.

2.1.2. Le dernier alinéa des articles R. 714-2-2, s'agissant des centres hospitaliers et des centres hospitaliers régionaux à caractère intercommunal, R. 714-2-7, II, s'agissant des hôpitaux locaux à caractère intercommunal et R. 714-2-5, s'agissant des centres hospitaliers et des centres hospitaliers régionaux à caractère interdépartemental, prévoit que le président du conseil d'administration de ces établissements est élu par l'ensemble des membres de cette assemblée parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées.

Antérieurement, les présidents des conseils d'administration de tels établissements étaient élus par l'ensemble des membres de ces assemblées parmi les représentants des conseils municipaux ou des conseils généraux selon qu'il s'agissait d'un établissement intercommunal ou interdépartemental.

Toutefois, l'avant-dernier alinéa de l'article L. 714-2 indiquant que pour ces établissements, l'acte de création désigne le président parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées, le décret d'application devait retenir le même principe pour les désignations ultérieures et celles intervenant dans des établissements intercommunaux et interdépartementaux déjà créés à sa date de publication.

2.2. Le régime de la suppléance

L'article L. 714-2, dans sa rédaction issue de l'ordonnance du 24 avril 1996, prévoit que le président du conseil d'administration désigne son suppléant parmi les représentants des collectivités territoriales ou les personnalités qualifiées.

Dans sa rédaction antérieure, l'article précité indiquait que le suppléant était désigné en leur sein, par le conseil municipal ou le conseil général, selon l'appartenance du président à l'une ou l'autre de ces assemblées.

Ainsi les nouveaux suppléants siègeront-ils en permanence au sein des conseils d'administration et non plus seulement en cas d'empêchement du président, hypothèse dans laquelle ils auront vocation à assurer l'ensemble des attributions du président : convocation du conseil, fixation de l'ordre du jour et présidence de séance.

Le suppléant remplit donc les fonctions traditionnelles d'un vice-président au sein des nouveaux conseils d'administration.

Aussi a-t-il paru inutile de maintenir le vice-président, prévu par l'ancien article R. 714-2-13.

En cas d'empêchement simultané du président et de son suppléant, le plus âgé des représentants des collectivités

territoriales et des personnalités qualifiées préside la séance (art. R. 714-2-12).

2.3. La durée des mandats

2.3.1. L'article R. 714-2-13 précise que le mandat du président désigné par le maire ou le président du conseil général, selon qu'il s'agit d'un établissement à caractère communal ou départemental, expire en même temps que le mandat électif de celui qui l'a désigné.

Si le président du conseil d'administration désigné par le maire ou le président du conseil général cesse d'être membre du conseil d'administration avant la fin du mandat électif du maire ou du président du conseil général, celui-ci désigne un nouveau président, selon les mêmes modalités pour la durée du mandat restant à courir.

2.3.2. L'article R. 714-2-14 (2e alinéa) prévoit le maintien en fonctions des représentants des collectivités territoriales jusqu'à la désignation de leurs remplaçants par la nouvelle assemblée.

Les représentants des personnels médicaux et non médicaux, les personnalités qualifiées, le représentant des familles des personnes hébergées dans des unités de soins de longue durée conservent leur régime de mandat antérieur.

Les représentants des usagers sont désignés pour une durée de trois ans.

2.4. Les personnes assistant aux séances avec voix consultative

L'article R. 714-2-10 reprend les dispositions antérieures relatives à la présence du directeur de l'établissement assisté de collaborateurs de son choix.

En revanche, l'article R. 714-2-11 substitue le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ou son représentant aux préfets du ou des départements intéressés, au directeur régional et aux directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales, pour assister avec voix consultative aux séances des conseils d'administration des établissements publics de santé. Le directeur de l'agence peut être assisté des collaborateurs de son choix. Les médecins inspecteurs de la santé conservent dans le nouvel article un droit spécifique d'assister aux séances.

Il faut par ailleurs rappeler que les comptables des établissements publics de santé peuvent assister aux séances de leur conseil d'administration dans les conditions prévues à l'antépénultième alinéa de l'article L. 714-15.

2.5. Les attributions du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation est substitué au préfet de département dans l'article R. 714-2-9, pour déclarer démissionnaires d'office les membres qui tombent sous le coup d'une des incompatibilités mentionnées à l'article L. 714-3 (non modifié par l'ordonnance précitée du 24 avril 1996), dans l'article R. 714-2-15, pour constater la démission résultant d'une abstention à siéger pendant six mois consécutifs, dans les articles R. 714-2-18 et R. 714-2-19 pour demander la convocation ou convoquer lui-même le conseil d'administration, et dans l'article R. 714-2-24 pour attribuer l'honorariat.

3. Modalités d'élection ou de désignation des membres des conseils d'administration

Les modalités d'élection et de désignation des membres du conseil d'administration sont précisées par les articles R. 714-2-25 à R. 714-2-27 du nouveau texte.

Compte tenu des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 714-2 ces questions font partie des dispositions réglementaires à prendre par décret en conseil d'Etat et non plus d'un décret simple, aussi les articles D. 714-2-1 à D. 714-2-3 sont-ils abrogés et respectivement remplacés par les articles R. 714-2-25 à R. 714-2-27 du nouveau texte.

Seul l'article R. 714-2-25 modifie la réglementation antérieure :

- le I précise les modalités de représentation au sein des conseils d'administration des établissements communaux des

communes autres que celle de rattachement ;

- le II reprend en les modifiant les dispositions des 1° à 5° de l'ex-article D. 714-2-1 pour :
- indiquer que les représentants des collectivités territoriales peuvent être désignés en dehors de leurs assemblées ;
- supprimer la mention de la représentation des organismes de sécurité sociale ;
- préciser que les représentants du personnel titulaire relevant du titre IV du statut général de la fonction publique sont désignés, sur proposition des organisations syndicales représentatives, par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et non plus par le préfet ;
- indiquer que les personnalités qualifiées seront désignées par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis du préfet de département ;
- définir les modalités de désignation des représentants des usagers. A cet égard une grande latitude est laissée aux directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation qui doivent cependant prendre l'avis du préfet de département. Leur choix entre les organisations représentant les intérêts des patients, des consommateurs, des familles, des personnes âgées ou des personnes handicapées devra être essentiellement fonction de l'orientation médicale de l'établissement. Toutefois le projet de texte exige que lesdites organisations aient une représentation au niveau régional ou départemental, ce qui exclut les associations purement locales.

4. Dispositions diverses et transitoires

L'article 2 du décret précise que le préfet de département exerce les attributions confiées au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation jusqu'à la date du transfert de compétences prévue par la convention constitutive de celle-ci. Ce sont donc les préfets qui arrêteront la composition nominative des premiers conseils d'administration constitués en application du présent texte.

L'article 3 maintient en fonctions les actuels conseils jusqu'à la date d'intervention de l'arrêté préfectoral fixant la composition nominative des nouveaux conseils d'administration et qui devra être pris sans délais après la publication du présent texte.

Il prévoit que les représentants des personnels titulaires relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires sont reconduits en la même qualité au sein des nouveaux conseils d'administration jusqu'au 31 décembre 1996, la date du renouvellement du comité technique de chaque établissement étant fixée au 1er janvier 1997.

A l'inverse cet article rend nécessaire, pour la constitution des nouveaux conseils, une nouvelle désignation de tous les autres membres appartenant aux catégories qui demeurent représentées dans ces assemblées.

Il convient donc d'inviter les collectivités territoriales, la commission médicale d'établissement, la commission du service de soins infirmiers, à désigner leurs représentants qui n'ont pas la qualité de membres de droit et, s'agissant des personnalités qualifiées, de solliciter les propositions du conseil départemental de l'ordre des médecins, des syndicats départementaux des médecins les plus représentatifs et des organisations professionnelles paramédicales représentatives au niveau national ayant en outre une représentation au niveau régional. De même, dans les établissements comportant des unités de soins de longue durée il devra être procédé à une nouvelle désignation du représentant des familles des personnes hébergées.

Les membres représentant actuellement les catégories susmentionnées continueront à exercer leurs fonctions jusqu'à l'intervention de l'arrêté préfectoral portant composition nominative de chaque nouveau conseil, au sein duquel ils peuvent, du reste, être à nouveau désignés.

Toutefois vous veillerez tout particulièrement à informer les collectivités territoriales concernées de la faculté, qui leur est offerte par la nouvelle législation, de se faire représenter par d'autres personnes que les membres de leurs assemblées délibérantes.

L'article 3 indique enfin que, lors de la première application du nouveau décret, les communes mentionnées au I de l'article R. 714-2-25, seront désignées au vu des éléments d'activité enregistrés par les établissements publics de santé à caractère communal au cours des années 1994 et 1995, alors que les dispositions de droit commun auraient conduit à retenir les chiffres des années 1992, 1993 et 1994. Ces désignations demeureront valables jusqu'au prochain renouvellement des conseils municipaux.

L'article 4 abroge les articles D. 714-2-1 à D. 714-2-3 du code la santé publique.

Les circulaires précitées des 12 et 26 septembre 1996 vous invitaient, sur la base du projet de texte, à entreprendre les démarches nécessaires afin que les nouveaux conseils d'administration puissent être constitués dès la parution du décret d'application. En conséquence vous voudrez bien me faire parvenir, pour le 30 novembre au plus tard, un premier état de la mise en oeuvre, dans votre département, des dispositions réglementaires qui font l'objet de la présente circulaire et me faire connaître toute difficulté que vous pourriez rencontrer à cette occasion.

Références :

Article L. 714-2 modifié par l'article 42 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée ;
Décret n° 96-945 du 30 octobre 1996 relatif à la composition et au fonctionnement des conseils d'administration des établissements publics de santé.

Textes modifiés :

Sous-section II de la section I du chapitre IV du titre Ier du livre VII du code de la santé publique (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) ;
Circulaire DH/AF 1 n° 92-44 du 29 septembre 1992.

Textes abrogés :

Sous-section II de la section I du chapitre IV du titre Ier du livre VII du code de la santé publique (troisième partie : décrets) ;
Circulaire DH/SDAF/AF 1 n° 96-562 du 12 septembre 1996 ;
Circulaire DH/SDAF/AF 1 n° 96-589 du 26 septembre 1996.

Le ministre du travail et des affaires sociales, le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Direction des hôpitaux.

Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information, diffusion et mise en oeuvre]).

Texte non paru au Journal officiel.