

Ordonnance n° 2005-1112 du 1er septembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé et à certains personnels de la fonction publique hospitalière et son Rapport au Président de la République

01/09/2005

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre et du ministre de la santé et des solidarités,

Vu la Constitution, notamment son article 38 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de commerce ;

Vu le code de l'éducation ;

Vu le code des juridictions financières ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu la **loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003** de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

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

Vu l'**ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005** simplifiant le régime juridique des établissements de santé ;

Vu l'avis du Conseil supérieur des chambres régionales des comptes en date du 25 mai 2005 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière en date du 20 juillet 2005 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 24 août 2005 ;

Vu la saisine de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 28 juillet 2005 ;

Vu la saisine de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 28 juillet 2005 ;

Le Conseil d'Etat entendu ;

Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

TITRE Ier
DISPOSITIONS RELATIVES AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ
Article 1

I. - L'article L. 6112-5 du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :

1° Au premier alinéa, après le mot : « peuvent » sont insérés les mots : « être autorisés, conformément aux dispositions du chapitre II du titre II du présent livre, à » ;

2° Le dernier alinéa est abrogé.

II. - L'article L. 6115-3 du même code est ainsi modifié :

1° Au 7°, les mots : « L. 6145-1 et L. 6145-4 » sont remplacés par les mots : « L. 6145-1, L. 6145-2 et L. 6145-4 ».

2° Après le 11°, est inséré un 12° ainsi rédigé :
« 12° Prend les mesures prévues à l'article L. 6143-3 ou à l'article L. 6143-3-1. »

3° Au quatorzième alinéa, les mots : « à 11° » sont remplacés par les mots : « à 12° ».

III. - A l'article L. 6135-1 du même code, les mots : « certains de leurs services, départements ou structures créées en application de l'article L. 6146-8 » sont remplacés par les mots : « certains de leurs pôles d'activité clinique ou médico-technique ou certaines des structures internes de ces pôles ».

IV. - L'article L. 6141-5 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :
« Les compétences du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation prévues aux articles L. 6143-3, L. 6143-3-1, L. 6143-4 et L. 6145-1 à L. 6145-5 ainsi que les compétences de l'agence régionale de l'hospitalisation prévues au 3° de l'article L. 6115-4 sont, en ce qui concerne ces établissements, exercées conjointement par le ministre de la justice et le ministre chargé de la santé. »

V. - Les 5° à 8° de l'article L. 6143-1 du même code sont ainsi rédigés :
« 5° Les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation ;
« 6° L'organisation interne de l'établissement définie à l'article L. 6146-1 ainsi que les procédures prévues à l'article L. 6145-16 ;
« 7° Les structures prévues à l'article L. 6146-10 ;
« 8° La politique sociale et les modalités d'une politique d'intéressement ainsi que le bilan social ; »

VI. - Le second alinéa de l'article L. 6143-2-2 du même code est abrogé.

VII. - Le second alinéa de l'article L. 6143-3 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :
« A défaut d'adoption par le conseil d'administration d'un plan de redressement adapté à la situation 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 suivant sa saisine, celle-ci évalue la situation financière de l'établissement et propose, le cas échéant, des mesures de redressement. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut alors mettre en demeure l'établissement de prendre les mesures de redressement appropriées. »

VIII. - Le premier alinéa de l'article L. 6143-3-1 du même code est complété par les dispositions suivantes :
« Il peut également prendre une telle mesure lorsque, après mise en demeure demeurée sans effet depuis plus de deux mois, le conseil d'administration s'abstient de délibérer sur les matières prévues aux 1°, 2° et 6° de l'article L. 6143-1. »

IX. - Au I de l'article L. 6144-1 du même code, le mot : « prendre » est remplacé par les mots : « préparer, avec le directeur dans les hôpitaux locaux et avec le conseil exécutif dans les autres établissements publics de santé, ».

X. - Le premier alinéa de l'article L. 6145-3 du même code devient l'article L. 6145-2. Cet article est complété par un alinéa

ainsi rédigé :

« De même, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation au vu du compte financier produit par le comptable lorsque le conseil d'administration n'a pas pris la délibération prévue au 5° de l'article L. 6143-1 à une date fixée par voie réglementaire. »

XI. - L'article L. 6146-2 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 6146-2. - Dans chaque pôle d'activité, il est institué un conseil de pôle dont les attributions et la composition sont fixées par voie réglementaire. Les modalités d'organisation et de fonctionnement de ce conseil sont fixées par le règlement intérieur de l'établissement. »

XII. - A l'article L. 6146-7 du même code, la référence à l'article L. 6146-5 est remplacée par une référence à l'article L. 6146-6 et les mots : « service, du département ou d'une structure telle que définie à l'article L. 6146-8 » sont remplacés par les mots : « pôle d'activité clinique ou médico-technique ».

XIII. - Le second alinéa de l'article L. 6147-1 du même code est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :
« Les compétences du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation en matière d'approbation des délibérations portant sur les éléments mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 6143-1 et ses compétences énumérées aux articles L. 6143-3, L. 6143-3-1 et L. 6145-1 à L. 6145-4 ainsi que les compétences de l'agence régionale prévues au 3° de l'article L. 6115-4 sont, en ce qui concerne l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, exercées par un conseil de tutelle composé des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale ainsi que du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ou de leurs représentants. Le conseil de tutelle est également compétent pour prendre les décisions mentionnées aux articles L. 162-22-12, L. 162-22-14 et L. 174-1 du code de la sécurité sociale. Le ministre chargé de la santé est chargé de l'exécution des décisions du conseil de tutelle. Les modalités de fonctionnement de ce conseil sont déterminées par voie réglementaire.

« Par dérogation aux dispositions de l'article L. 6114-1, le contrat d'objectifs et de moyens de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris est conclu entre l'établissement et le ministre de la santé ainsi que, en ce qui concerne les objectifs quantifiés mentionnés à l'article L. 6114-2, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis de la commission exécutive de l'agence. »

XIV. - La deuxième phrase du septième alinéa de l'article L. 6147-2 du même code est abrogée.

XV. - L'article L. 6147-4 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 6147-4. - L'établissement public de santé de Saint-Pierre-et-Miquelon est soumis aux dispositions du présent code sous les réserves suivantes :

« 1° Les compétences de l'agence régionale de l'hospitalisation et de son directeur sont exercées, à son égard, par le préfet ;

« 2° Son directeur peut appartenir soit au corps médical, soit au corps du personnel de direction des établissements mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ; il est nommé par le ministre chargé de la santé après avis du ministre chargé de l'outre-mer ;

« 3° Son conseil d'administration comprend, outre les membres mentionnés à l'article L. 6143-5, des représentants de la caisse de prévoyance sociale. »

XVI. - L'article L. 6147-5 du même code est ainsi modifié :

1° Dans l'avant-dernière phrase du troisième alinéa, après le mot : « annuelle » sont insérés les mots : « de financement » ;

2° Aux quatrième et sixième alinéas, le mot : « globale » est remplacé par les mots : « annuelle de financement » ;

3° Le cinquième alinéa est abrogé.

XVII. - Les services mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 6146-1 du même code qui font l'objet avant le 31 décembre 2007 de transformations consistant en des suppressions, des fusions ou des transferts d'unités fonctionnelles, sont considérés, nonobstant ces modifications et tant qu'ils n'ont pas fait l'objet de transformations ultérieures, comme des services pour l'application des dispositions de l'article L. 6146-4 du même code.

XVIII. - Le conseil de tutelle mentionné à l'article L. 6147-1 du même code est chargé, en ce qui concerne l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, de prendre les décisions mentionnées au troisième alinéa du I et au D du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004.

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/ordonnance-n-2005-1112-du-1er-septembre-2005-portant-diverses-dispositions-relatives-aux-etablissements-de-sante-et-a-certains-personnels-de-la-fonction-publique-hospitaliere-et-son-rapport-au-p/>

Article 2

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 Ier de la sixième partie du code de la santé publique conformément aux dispositions de l'article L. 6143-3 ».

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PRIVÉS

Article 3

I. - Le troisième alinéa de l'article L. 6161-3-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :
« S'il n'est pas satisfait à l'injonction, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut désigner un administrateur provisoire de l'établissement pour une durée qui ne peut être supérieure à six mois renouvelable une fois. Si l'organisme gestionnaire gère également des établissements ou services qui relèvent de la compétence tarifaire du représentant de l'Etat ou du président du conseil général, l'administrateur provisoire est désigné conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. L'administrateur doit satisfaire aux conditions définies aux deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 811-2 du code de commerce.
« L'administrateur provisoire accomplit, pour le compte de l'établissement, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés. La rémunération de l'administrateur est assurée par les établissements gérés par l'organisme et répartie entre les établissements ou services au prorata des charges d'exploitation de chacun d'eux. L'administrateur justifie, pour ses missions, d'une assurance couvrant les conséquences financières de la responsabilité conformément aux dispositions de l'article L. 814-5 du code de commerce, prise en charge dans les mêmes conditions que la rémunération. »

II. - Après l'article L. 6161-3-1 du même code, il est inséré un article L. 6161-3-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 6161-3-2. - En cas de fermeture définitive d'un établissement ou d'un service géré par un organisme privé, sont reversées à une collectivité publique ou à un établissement privé poursuivant un but similaire les sommes affectées à l'établissement ou service fermé apportées par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics ou par les organismes de sécurité sociale et ayant permis le financement de l'actif immobilisé de l'établissement ou du service. Ces sommes sont revalorisées selon des modalités fixées par décret.
« En outre, lorsqu'il s'agit d'un organisme à but non lucratif, il reverse aux collectivités mentionnées au premier alinéa ou à un établissement privé poursuivant un but similaire ou un établissement public, les sommes énumérées ci-après :
« 1° Les réserves de trésorerie de l'établissement ou du service constituées par majoration des produits de tarification et affectation des excédents d'exploitation réalisés avec les produits de la tarification ;
« 2° Des excédents d'exploitation provenant de la tarification affectés à l'investissement de l'établissement ou du service, revalorisées dans les conditions mentionnées au premier alinéa ;
« 3° Les provisions pour risques et charges, les provisions réglementées et les provisions pour dépréciation de l'actif circulant constituées grâce aux produits de la tarification et non employées le jour de la fermeture.
« La collectivité publique ou l'établissement privé attributaire des sommes précitées est choisi par l'association gestionnaire de l'établissement ou du service fermé, avec l'accord du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation du lieu d'implantation de cet établissement ou service. A défaut, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation désigne l'attributaire.
« L'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service fermé peut, avec l'accord de l'autorité de tarification, s'acquitter des obligations prévues au premier alinéa et au 2° ci-dessus en procédant à la dévolution de l'actif net immobilisé de l'établissement ou du service. »

III. - Au 9° de l'article L. 6162-9 du même code, la référence à l'article L. 6162-6 est remplacée par une référence à l'article L. 6162-5.

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

1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, en ce qui concerne les établissements de santé, seules les conventions collectives de travail et accords de retraite conclus au niveau national font l'objet d'un agrément ministériel. 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 par une phrase ainsi rédigée : « Ce rapport précise le coût total de l'engagement <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/ordonnance-n-2005-1112-du-1er-septembre-2005-portant-diverses-dispositions-relatives-aux-etablissements-de-sante-et-a-certains-personnels-de-la-fonction-publique-hospitaliere-et-son-rapport-au-p/>

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. »

TITRE III
DISPOSITIONS RELATIVES À CERTAINS PERSONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ
Article 4

I. - La section 1 du chapitre IV de la visée ci-dessus est complétée par une sous-section 3 rédigée comme suit :

« Sous-section 3
« Recherche d'affectation

« Art. 50-1. - Les personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 peuvent être placés en recherche d'affectation auprès de l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers pour une durée maximale de deux ans. Ils sont alors rémunérés par cet établissement qui exerce à leur égard toutes les prérogatives reconnues à l'autorité investie du pouvoir de nomination. »

II. - La première phrase du deuxième alinéa de l'article 62 de la même loi est ainsi rédigée :

« La disponibilité est prononcée soit à la demande de l'intéressé, soit d'office à l'expiration des congés prévus aux 2°, 3° et 4° de l'article 41 et à l'article 43 et dans les cas prévus aux articles 55 et 56 ou à l'issue de la période correspondant à la situation définie à l'article 50-1. »

Article 5

L'article 116 de la visée ci-dessus est ainsi rédigé :

« Art. 116. - Tout établissement mentionné à l'article 2 verse à l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers une contribution dont le montant est fixé par décret après avis du conseil d'administration de l'établissement public national. Le montant de cette contribution est déterminé en fonction du nombre des personnels de ces catégories qu'il emploie au 31 décembre de l'année précédente, dans la limite de 0,15 % des salaires versés aux personnels de l'établissement.

« Les ressources de l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers comprennent également une dotation annuelle versée dans les conditions prévues à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale. »

Article 6

Après l'article L. 313-24 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 313-24-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 313-24-1. - 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 oeuvre au bénéfice des personnels de direction des établissements mentionnés aux 2°, 3°, 4°, 5° et 6° de l'article 2 de la portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière par le préfet du département où l'établissement d'affectation a son siège. »

Article 7

L'article L. 6152-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 6152-1. - Le personnel des établissements publics de santé comprend, outre les agents relevant de la portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et les personnels enseignants et hospitaliers mentionnés à l'article L. 952-21 du code de l'éducation :

« 1° Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens dont le statut, qui peut prévoir des dispositions spécifiques selon que ces praticiens consacrent tout ou partie de leur activité à ces établissements, est établi par voie réglementaire ;

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/ordonnance-n-2005-1112-du-1er-septembre-2005-portant-diverses-dispositions-relatives-aux-etablissements-de-sante-et-a-certains-personnels-de-la-fonction-publique-hospitaliere-et-son-rapport-au-p/>

« 2° Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens recrutés par contrat dans des conditions déterminées par voie réglementaire.

« 3° Des praticiens contractuels associés, exerçant sous la responsabilité directe d'un médecin, d'un odontologiste ou d'un pharmacien et qui participent à l'activité de médecine, d'odontologie ou de pharmacie. »

TITRE IV
DISPOSITIONS RELATIVES À LA FACTURATION DES DÉPENSES DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
Article 8

I. - L'article L. 5126-4 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des remboursements afférents à ces médicaments est facturée à la caisse désignée en application de l'article L. 174-2 ou L. 174-18 du code de la sécurité sociale. »

II. - Après l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 254-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 254-2. - Les établissements de santé facturent à la caisse d'assurance maladie désignée en application de l'article L. 174-2 ou L. 174-18 du code de la sécurité sociale la part des dépenses prises en charge par l'Etat pour les soins dispensés au titre des articles L. 251-1 et L. 254-1. »

III. - Les dispositions du I, à l'exception du quatrième alinéa, et du II de l'article 33 de la [loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003](#) de financement de la sécurité sociale pour 2004 demeurent applicables en 2006.

IV. - Le B du IV de l'article 13 de l'ordonnance du 2 mai 2005 visée ci-dessus est remplacé par les dispositions suivantes :

« B. - En 2005, le budget est présenté par groupes fonctionnels dans les conditions prévues à l'article L. 6145-1 dans sa rédaction antérieure à la publication de la [loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003](#) de financement de la sécurité sociale pour 2004. »

Article 9

Le Premier ministre, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de la santé et des solidarités et le ministre de l'outre-mer sont responsables, chacun en ce qui le concerne, de l'application de la présente ordonnance, qui sera publiée au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 1er septembre 2005.

Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2005-1112 du 1er septembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé et à certains personnels de la fonction publique hospitalière

Monsieur le Président,

La présente ordonnance vient compléter le dispositif défini par l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé.

Elle est articulée autour des quatre titres suivants :

Le titre Ier (articles 1er et 2) est relatif aux établissements publics de santé. Il vient préciser certaines dispositions issues de l'ordonnance du 5 mai 2005 et clarifier les conditions dans lesquelles la réforme de la gouvernance s'applique à certains établissements publics de santé tels que l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, le centre d'accueil et de soins

hospitaliers de Nanterre, l'hôpital de Fresnes et l'hôpital de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Le titre II (article 3) est relatif aux établissements de santé privés. Il instaure à l'égard de ceux de ces établissements, antérieurement financés par dotation globale, une procédure de mise sous administration provisoire que le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut mettre en oeuvre en cas de situation financière dégradée de l'établissement.

Il met par ailleurs en place une procédure destinée à récupérer les sommes versées par l'assurance maladie ou une collectivité publique, en cas de fermeture définitive d'un établissement de santé privé.

En cohérence avec la réforme de la tarification, il supprime l'agrément des accords locaux de travail. Seuls les accords conclus au niveau national demeurent soumis à agrément.

Le titre III (articles 4 à 7) comporte des dispositions relatives à la gestion des directeurs de la fonction publique hospitalière et des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques des établissements publics de santé. Il prévoit notamment les conditions financières nécessaires à la création d'un centre national de gestion des personnels de direction et des praticiens hospitaliers.

Le titre IV (article 8) comporte diverses dispositions relatives à la facturation des dépenses des établissements de santé.

L'article 1er modifie diverses dispositions du code de la santé publique applicables aux établissements de santé.

Le I modifie l'article L. 6112-5 pour soumettre les services d'aide médicale urgente (SAMU), dont la création résulte actuellement d'un arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, au régime d'autorisation sanitaire de droit commun prévu à l'article L. 6122-1.

Le II modifie l'article L. 6115-3 pour intégrer dans la liste des décisions pour lesquelles le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation doit préalablement consulter la commission exécutive, les mesures financières qu'il peut prendre en se substituant au conseil d'administration des établissements publics de santé (fixation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses, arrêté des comptes et affectation des résultats d'exploitation) ainsi que la décision par laquelle il demande à un établissement de prendre des mesures de redressement ou procède à la mise sous administration provisoire d'un établissement.

Le III comporte une mesure de coordination modifiant l'article L. 6135-1 pour tenir compte de la nouvelle organisation interne des établissements publics de santé en pôles d'activité.

Le IV précise que le contrôle et la tutelle des établissements publics de santé spécifiquement destinés à l'accueil des personnes incarcérées, dont l'hôpital de Fresnes est l'unique représentant, sont exercés conjointement par le ministre de la justice et le ministre chargé de la santé.

Le V modifie l'ordre d'énumération des compétences du conseil d'administration prévues aux 5° à 8° de l'article L. 6143-1 en les regroupant par thèmes, en cohérence avec les dispositions du VIII et du X.

Le VI modifie l'article L. 6143-2-2 relatif au volet « activité palliative des services » du projet d'établissement, prévu par la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. Il abroge le second alinéa de cet article qui subordonne l'entrée en vigueur de ce dispositif à l'intervention d'un décret d'application.

Le VII modifie l'article L. 6143-3 pour indiquer qu'avant d'enjoindre à un établissement public de santé de prendre les mesures nécessaires à son redressement financier, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation doit consulter la chambre régionale des comptes qui peut ainsi proposer de telles mesures.

Le VIII complète l'article L. 6143-3-1 pour permettre au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de placer un établissement public de santé sous administration provisoire lorsque, après mise en demeure restée sans effet depuis plus de deux mois, son conseil d'administration s'abstient d'exercer ses compétences en matière de projet d'établissement, de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, d'organisation de l'établissement en pôles et de définition d'une politique de contractualisation interne.

Le IX modifie l'article L. 6144-1 relatif aux attributions de la commission médicale d'établissement. Dans sa rédaction issue <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/ordonnance-n-2005-1112-du-1er-septembre-2005-portant-diverses-dispositions-relatives-aux-etablissements-de-sante-et-a-certains-personnels-de-la-fonction-publique-hospitaliere-et-son-rapport-au-p/>

de l'ordonnance du 2 mai 2005, cet article semblait confier à cette instance un pouvoir de décision sur certaines matières. Or, aux termes des articles L. 6143-1 et L. 6143-7, seuls le conseil d'administration et le directeur détiennent un tel pouvoir. La nouvelle rédaction précise donc que la commission médicale d'établissement prépare certaines mesures avec le directeur, dans les hôpitaux locaux, ou avec le conseil exécutif, dans les autres établissements. Concrètement, les mesures ainsi préparées conjointement concernent les plans de formation et les plans d'actions d'évaluation des pratiques professionnelles des praticiens.

Le X rétablit un article L. 6145-2. Celui-ci, d'une part, intègre les dispositions du premier alinéa de l'article L. 6145-3 relatives au pouvoir de substitution du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation pour fixer l'état de prévision de recettes et de dépenses en cas de carence du conseil d'administration et, d'autre part, confère au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation un pouvoir de même nature en ce qui concerne l'arrêté des comptes et l'affectation des résultats d'exploitation.

Le XI modifie la rédaction de l'article L. 6146-2 pour renvoyer au règlement intérieur de chaque établissement le soin de définir les modalités d'organisation et de fonctionnement des conseils de pôle d'activité.

Le XII, par coordination, modifie la rédaction de l'article L. 6146-7, notamment pour tenir compte de la nouvelle organisation interne des établissements publics de santé en pôles d'activité.

Le XIII comporte des dispositions spécifiques à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris. Il remplace le second alinéa de l'article L. 6147-1 par deux alinéas qui redéfinissent le régime de contrôle et de tutelle de cet établissement en substituant à la compétence actuelle des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget une compétence d'un conseil de tutelle composé des ministres de la santé, de la sécurité sociale et du budget ainsi que du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et redéfinissent le champ de compétence de cette autorité de tutelle compte tenu des modifications législatives intervenues récemment. Ce conseil est compétent pour prendre les décisions budgétaires et financières relatives à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris ainsi que pour délibérer sur son contrat d'objectifs et de moyens. Le ministre de la santé est chargé de l'exécution des décisions du conseil de tutelle et de la signature du contrat d'objectifs et de moyens, conjointement, en ce qui concerne les objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans ce contrat, avec le directeur de l'agence régionale agissant après avis de la commission exécutive de l'agence.

Le XIV modifie l'article L. 6147-2 pour confirmer que le centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre est soumis au contrôle de l'Etat dans les conditions du droit commun.

Le XV modifie l'article L. 6147-4 pour préciser les conditions dans lesquelles les dispositions relatives aux établissements publics de santé s'appliquent à l'hôpital de Saint-Pierre-et-Miquelon. Il s'agit de mesures qui rapprochent l'établissement du droit commun et non de nouvelles adaptations spécifiques.

Le XVI, par coordination, modifie l'article L. 6147-5 relatif au financement spécifique de l'hôpital de Saint-Pierre-et-Miquelon pour y substituer la notion de dotation annuelle de financement à celle de dotation globale.

Le XVII précise que les transformations de services intervenues avant le 31 décembre 2007 et consistant en des suppressions, des fusions ou des transferts d'unités fonctionnelles ne font pas obstacle à ce que les responsables des services ainsi transformés soient nommés dans les conditions définies à l'article L. 6146-4.

Le XVIII précise que la compétence du conseil de tutelle de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris s'étend aux mesures transitoires relatives à la valorisation de l'activité de ses établissements par application des tarifs de prestations et à la fixation de la dotation annuelle complémentaire pendant la période de montée en charge de la tarification à l'activité.

L'article 2 modifie, en cohérence avec les dispositions du VII de l'article 1er, la rédaction de l'article L. 232-5 du code des juridictions financières.

L'article 3 comporte diverses dispositions relatives aux établissements de santé privés.

Le I modifiant l'article L. 6161-3-1 prévoit la possibilité de mise sous administration provisoire des établissements de santé privés qui bénéficient du même mode de financement que les établissements publics de santé. En cas de situation dégradée, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation adresse une injonction au gestionnaire de l'établissement

pour rétablir l'équilibre budgétaire. Si l'injonction reste sans effet, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, éventuellement conjointement avec le préfet dans le cas où l'organisme gestionnaire gère des établissements sociaux ou médico-sociaux, désigne un administrateur provisoire pour prendre des mesures de redressement. Le texte prévoit les conditions de désignation de l'administrateur provisoire, notamment la prise en charge de sa rémunération et de son assurance en responsabilité.

Le II adapte aux organismes gérant des établissements de santé les dispositions de l'article L. 313-19 du code de l'action sociale et des familles applicables aux organismes gérant des établissements sociaux ou médico-sociaux. Par ailleurs, l'article 40 de la loi de financement pour la sécurité sociale pour 2001 permet à l'assurance maladie d'accorder des subventions aux établissements de santé privés quel que soit leur statut, y compris ceux gérés par des sociétés commerciales. Le premier alinéa du II permet donc, en cas de fermeture d'établissement de récupérer les sommes versées par l'assurance maladie ou une collectivité publique. Les alinéas suivants traitent de la dévolution des biens des organismes à but non lucratif en cas de liquidation après la fermeture des établissements gérés.

Le III rectifie une erreur matérielle de référence dans l'article L. 6162-9 relatif au régime des incompatibilités opposables aux administrateurs des centres de lutte contre le cancer.

Le IV modifie l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles qui prévoit que les conventions collectives, conventions d'entreprise ou d'établissements font l'objet d'un agrément des ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale. L'agrément de ces accords les rend opposables à l'autorité de tarification. Lorsqu'elle fixe le montant des dépenses autorisées, elle doit tenir compte du coût de ces accords. Or, la réforme de la tarification conduit à la disparition du lien entre recettes et dépenses par la suppression de la notion d'autorisation de dépenses. Les ressources des établissements de santé sont directement dépendantes de leur volume d'activité et des tarifs de prestations dont ils bénéficient. Ce mode de financement ne permet pas d'allouer des ressources sous forme de dotation de fonctionnement ou de subvention spécifique telles que celles allouées pour les établissements sociaux et médico-sociaux. Il n'est donc pas pertinent de soumettre à un agrément ministériel les accords conclus avec les salariés de chaque établissement qui ne doivent relever que de la responsabilité du gestionnaire de l'établissement et ne pas être opposables à l'autorité de tarification.

Par contre, restent soumis à agrément les accords conclus au niveau national avec les organisations professionnelles nationales, car les revalorisations salariales accordées à l'ensemble du secteur seront incluses dans les charges comprises dans l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM). La modification proposée limite, pour les établissements de santé, aux seules conventions collectives de travail et accords de retraite conclus au niveau national la procédure d'agrément ministériel.

L'article 4 modifie le titre IV du statut général des fonctionnaires, relatif à la fonction publique hospitalière.

Le I crée une position de recherche d'affectation d'une durée maximum de deux ans auprès de l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers.

Le II précise qu'au terme de la durée de deux ans prévue pour la recherche d'affectation, les directeurs qui n'ont pas trouvé d'affectation sont placés en position de disponibilité d'office.

L'article 5 est relatif aux ressources de l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers, qui seront alimentées, notamment, par une contribution des établissements employeurs et par une dotation annuelle versée par l'assurance maladie.

L'article 6 insère dans le code de l'action sociale et des familles un article L. 313-24-1 pour confier au préfet de département le soin de mettre en oeuvre la protection juridique du personnel de direction des établissements sociaux et médico-sociaux publics.

L'article 7 complète la rédaction de l'article L. 6152-1 pour préciser que les établissements publics de santé peuvent en outre employer des praticiens contractuels associés, exerçant sous la responsabilité directe d'un médecin, d'un odontologiste ou d'un pharmacien et qui sont associés à l'activité de médecine, d'odontologie ou de pharmacie.

L'article 8 comporte diverses dispositions relatives à la facturation des dépenses dans les établissements de santé.

Le I prévoit que les établissements de santé facturent à la caisse pivot la part des dépenses de médicaments vendus au public par des pharmacies à usage intérieur prise en charge par l'assurance maladie. Actuellement, les factures relatives à ces médicaments sont transmises, en vue de leur règlement aux établissements de santé, à l'organisme d'assurance maladie dont dépend le patient. Dans un objectif de simplification des systèmes de facturation des prestations dispensées par les établissements, d'une part et, d'autre part, pour faciliter le rôle des caisses, notamment en termes de consolidation des comptes, il est souhaitable que les établissements de santé aient un interlocuteur financier unique. L'objectif de la disposition est d'étendre le rôle de la caisse pivot à toutes les prestations, actuellement hors dotation globale.

Le II prévoit que les factures relatives aux soins dispensés à des étrangers en situation irrégulière (aide médicale de l'Etat, soins urgents à des patients étrangers) sont transmises à la caisse pivot et non plus à la caisse primaire d'assurance maladie du lieu d'implantation de l'établissement.

Le III proroge, jusqu'à la fin de l'exercice 2006, les dispositions transitoires relatives à la facturation des prestations d'hospitalisation par l'intermédiaire des agences régionales de l'hospitalisation. En effet, ni les caisses ni les établissements de santé ne seront en mesure de mettre en oeuvre la facturation directe aux caisses au 1er janvier 2006. Il convient donc de reporter cette échéance d'une année.

Le IV corrige une erreur matérielle. Il supprime la première phrase du B du IV de l'article 13 de l'ordonnance du 2 mai 2005 qui rétablissait l'article L. 6145-1 dans sa rédaction issue de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004. L'objet de cette mesure transitoire, limitée à l'année 2005, est d'appliquer l'article L. 6145-1 dans sa version issue de l'ordonnance du 2 mai 2005, tout en maintenant l'appellation de budget et la présentation par groupes fonctionnels.

Tel est l'objet de la présente ordonnance que nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de notre profond respect.

Source : Journal officiel de la République Française n° 207 du 6 septembre 2005 page 14501