

Guide pratique des conventions

- Mai 2008 -

Remerciements

- Jannick Frémont et à Laure Léandri, qui ont initié, conçu et élaboré ce guide
- Hilda Dubarry, Ahmed El Bahri, Agnès Chabouis pour leurs contributions et relecture,

Première partie

*Principes, enjeux
et procédure pour établir
une convention*

En ligne sur

<http://daj.ap-hop-paris.fr> et <http://intranet.ap-hop-paris.fr/sections/def/>

Première partie

▲Principes généraux	5
▲Liste de référents par direction du Siège selon les types de conventions . . .	7
▲Procédure relative aux conventions : schéma	10
▲Règles générales de forme	11
▲Contenu de la convention	12
A. La désignation des parties	12
B. Les références	12
C. Le préambule	12
D. L'objet de la convention	12
E. Les dispositions spécifiques	13
F. Les obligations des parties	13
G. Les dispositions financières	13
a. Les opérations matérielles	13
b. L'occupation du domaine public	13
c. Les subventions	14
d. La bonne exécution des engagements financiers	16
e. La facturation des activités subsidiaires	16
H. Les impôts et les taxes	17
I. Les responsabilités et assurances	17
J. La sécurité des biens et de l'environnement	18
K. Le règlement des litiges	19
L. Date d'effet - Durée - Résiliation	19
▲Les réseaux de santé, réseaux de télémédecine et partenariats interhospitaliers	21
A. Les réseaux de santé et les réseaux de télémédecine	21
B. Les partenariats interhospitaliers	21
▲La recherche	22
▲Les dispositions finales de la convention	23
A. Les pièces jointes	23
B. Les signatures	23
C. Les visas	23
D. Ordre des signatures en fin de convention	23
▲Le Contrôle financier	24
▲Le rôle de conseil et l'information des directions du Siège	26
▲Le suivi des conventions et archivage	26
Deuxième partie	
▲Liste de modèles-types de conventions	29

Principes généraux

L'AP-HP passe des conventions pour formaliser et encadrer sous forme juridique ses partenariats les plus simples.

Les conventions permettent d'organiser avec souplesse les relations entre les parties. Elles doivent toutefois répondre à certaines règles de fond et de forme nécessaires pour devenir exécutoires dans de bonnes conditions de sécurité juridique.

Elles ne peuvent se substituer aux procédures prévues par la réglementation en matière de marchés publics.

Elles définissent, dans leurs clauses, les engagements réciproques des parties et doivent l'être dans un esprit d'équilibre des prestations. Le contenu d'une convention est variable selon son objet et l'accord convenu entre les parties. Toutefois, une fois la convention signée, les parties s'engagent à respecter les obligations pour lesquelles elles se sont engagées.

À l'AP-HP, les conventions peuvent être élaborées à deux niveaux distincts :

- au niveau de l'hôpital pour les activités «déconcentrées»,
- au niveau du Siège pour les activités «concentrées».

Les conventions sont « concentrées » lorsque leur objet concerne plusieurs sites, ou présente une dimension institutionnelle.

Dans un tel cas, c'est une direction fonctionnelle du Siège (selon la nature du projet : DPM pour les projets contribuant à la politique médicale, DPFL pour les projets immobiliers, DEF pour les subventions, etc.) qui est chargée de la conclusion et du suivi de la convention, parfois sur la base d'un projet préparé par un ou plusieurs hôpitaux, le cas échéant sous le mode « projet » piloté par le Siège.

La convention sera dans ce cas signée par le Directeur général ou un directeur du siège qui a reçu délégation en la matière.

Les conventions sont « déconcentrées » lorsque leur objet concerne un hôpital ou un service général en particulier, sans présenter de dimension « institutionnelle ». Dans un tel cas, c'est au directeur de l'hôpital ou du service général qu'il revient d'élaborer et de mener à bien la convention concernant la question d'intérêt local concerné. Le directeur concerné peut bien entendu contacter les directions du Siège pour tout avis sur les éléments, notamment techniques, de la convention. Il lui appartient de signer la convention, en tant que représentant du Directeur général et compte tenu de la délégation dont il bénéficie dans son champ de compétence.

La répartition entre les activités concentrées et déconcentrées et l'attribution des délégations de signature font l'objet d'un arrêté directeur de délégation de compétences.

Lorsque la convention concerne un seul site et ne relève pas manifestement d'une dimension institutionnelle, il convient de se référer aux dispositions de cet arrêté : y sont notamment mentionnées les matières dans lesquelles le directeur général a donné soit délégation de compétence générale aux directeurs d'hôpitaux de groupes hospitaliers ou de services généraux, soit délégation de signature pour signer telle ou telle catégorie de conventions.

On notera que certaines conventions doivent donner lieu à une délibération du conseil d'administration de l'AP-HP (*article L. 6143-1, Code de la santé publique*) :

- les contrats de partenariat (public/privé) conclus en application de l'article 19 de l'ordonnance n°2004-559 du 17 juin 2004
- les conventions relatives aux baux emphytéotiques qui peuvent être passés par une collectivité territoriale pour répondre aux besoins de l'AP-HP (*article L. 6148-3, Code de la santé publique*).

- les conventions constitutives des CHU et les conventions passées en vue de l'association au CHU d'autres établissements de santé que l'AP-HP.

Dans tous les cas, seule l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris qui a la qualité d'établissement

public de santé (qualité dont sont dépourvus en tant que tels les hôpitaux, groupes hospitaliers et services généraux) possède la personnalité morale, et ainsi la capacité juridique à contracter et à s'engager auprès d'un cocontractant.

Liste de référents par direction du Siège, selon les types de conventions

▲ Direction des affaires juridiques et droits du patient (DAJDP)

Hylde Dubarry, domaine juridique (général)

Audrey Volpe, domaine juridique (général)

Jannick Frémont, occupation du domaine public

- Conventions relatives aux associations de bénévoles
- Conventions relatives aux dons et legs (suivant la nature du don)
- Conventions relatives aux activités scolaires à l'AP-HP
- Conventions liant les prestataires de services extérieurs dans le traitement des dossiers de recouvrement des prestations servies aux victimes de préjudices corporels (RPVPC)
- Conventions relatives aux tournages de films (en lien avec la direction de la communication)
- Conventions pour la téléphonie et la télévision pour les patients

▲ Direction économique et financière (DEF)

Isabelle Prodhomme, conventions et ressources externes

Lydie Wallez, conventions de tiers-payant

- Conventions de subventions versées par un hôpital ou à son profit
- Conventions de subventions perçues participant à l'équilibre budgétaire de l'AP-HP
- Conventions de subventions versées dans le cadre d'un dossier géré par la DEF (ex : de la subvention versée à la Chaîne de l'Espoir)
- Conventions relatives aux prestations subsidiaires fournies par l'hôpital (ex : usage d'équipement, maintenance de l'équipement, prestations, élimination de déchets, fourniture de consommables, fourniture de petits matériels)
- Conventions de tiers-payant
- Conventions de prêt à taux zéro
- Conventions pour la téléphonie et la télévision pour les patients (ACHA)

▲ Direction du développement et des relations humaines (DDRH)

Marie-Aleth Bonnard, conventions de formation du personnel et des étudiants

- Conventions de formation du personnel (dans le champ de l'hôpital)
- Conventions de formation pour le personnel de l'AP-HP
- Conventions d'accueil d'étudiants extérieurs à l'AP-HP suivant une scolarité ou une formation et générant une recette
- Conventions de stage sans incidence financière concernant les étudiants d'IFSI, d'écoles ou de centres de formation

▲ Direction du patrimoine foncier, de la logistique et du logement (DPFLL)

Ahmed El-Bahri, département administration et valorisation du patrimoine

- Conventions d'occupation de logements du personnel dans les hôpitaux (à titre statutaire, par nécessité ou utilité de service)
- Conventions relatives à l'occupation de locaux pour des activités de loisirs, ou d'échange de prestations liés à l'occupation
- Conventions d'occupation du domaine public de l'AP-HP
- Conventions relatives à l'occupation de locaux hors AP-HP
- Conventions relatives à des prestations fournies (ex : charges d'immeubles hors AP-HP)
- Conventions relatives à l'implantation d'affiches publicitaires sur site hospitalier
- Conventions pour la réalisation de travaux financés par des tiers
- Conventions d'occupation de logements du personnel dans les hôpitaux (sans considération de service)
- Convention particulières en application d'une convention-cadre

Xavier Naye, département Logement et activités locatives

▲ Direction du personnel et des relations sociales (DPRS)

Lydia Lacour, développement social

Marie-Thérèse Sacco, mise à disposition de personnel non médical

- Conventions portant sur la mise à disposition de berceaux dans les crèches des hôpitaux de l'AP-HP
- Conventions de surveillance médicale du personnel de l'AP-HP
- Conventions avec l'INSERM pour la surveillance médicale des personnels de cet institut par la médecine du travail de l'AP-HP
- Conventions avec des hôpitaux hors AP-HP pour le remboursement des soins médicaux du personnel qui se fait soigner dans ces hôpitaux
- Conventions d'action sociale (ex : AGOSPAP)
- Conventions avec les mutuelles du personnel
- Conventions avec des associations sportives
- Conventions d'accès aux restaurants du personnel de l'AP-HP
- Conventions de mise à disposition de personnels paramédicaux
- Conventions de mise à disposition de personnel (exemple de l'EFS)

▲ Direction de la politique médicale (DPM)

Françoise Fournier, conventions de mise à disposition des praticiens hospitaliers (PH)

Florence Ghrenassia, valorisation de la recherche et transfert de la technologie/Direction de la recherche clinique et du développement

Liliane Palmentier, partenariat en équipements lourds

Monique Sanchez, projets médicaux

Marie-Laure Verbeke, conventions de mise à disposition des professeurs d'université-praticiens hospitaliers (PU-PH)

- Conventions visant au financement de projets de recherche clinique passés avec des administrations ou des organismes de recherche publics ou privés
- Conventions relatives aux activités de prélèvement, transformation, conservation, distribution et cession de tissus humains utilisés à des fins thérapeutiques (art. L. 1243-1 du Code de la santé publique). Pour les hôpitaux sièges de banque de tissus : Cochin (tissus osseux) et Saint-Louis (multi-tissus sauf cornées)
- Conventions relatives aux frais supplémentaires liés à des essais ou investigations cliniques, à promotion industrielle ou associative, effectués sur des malades hospitalisés ou consultants sur un seul hôpital de l'AP-HP
- Conventions relatives aux frais supplémentaires liés à des essais ou investigations cliniques, à promotion industrielle ou associative effectués sur des malades hospitalisés ou consultants sur plusieurs hôpitaux de l'AP-HP (signature DRCD)
- Conventions particulières établissant, en référence à l'accord-cadre signé entre l'AP-HP et l'Agence de la biomédecine, un réseau de prélèvements d'organes et de tissus à des fins thérapeutiques avec un ou plusieurs établissements de santé de la région Île-de-France

- Conventions établies en application de l'article R. 3152-30 du code de la santé publique et de l'article 6 du décret n° 84-135 du 24 février 1984, relatif aux activités extérieures des praticiens à plein temps de l'AP-HP dans des organismes d'intérêt général, ainsi qu'aux activités dans les services de l'AP-HP des praticiens exerçant dans les hôpitaux n'appartenant pas à l'AP-HP
- Contrats d'activité libérale conclus en application de l'article R.6154-5 du Code de la santé publique
- Conventions de co-utilisation d'équipements lourds
- Conventions portant sur des prestations diverses relatives à l'organisation des soins.
- Conventions de partenariat avec des tiers, à portée locale et concernant l'organisation des soins ou la couverture des soins (urgences, réalisation d'examens divers, fournitures de services, mise à disposition de moyens...)
- Conventions de coopération interhospitalière, à portée locale et à caractère médical
- Groupements de coopération sanitaire (GCS), à portée locale et à caractère médical
- Groupements de coopération sanitaire (GCS) à portée institutionnelle et à caractère médical
- Conventions de valorisation de la recherche et des brevets
- Conventions de coopération internationale
- Conventions cadres avec les établissements publics à caractère scientifique et technologique (EPST).
- Conventions hospitalo-universitaires
- Conventions de coopération interhospitalière à portée institutionnelle dans les domaines suivants :
restructuration de l'offre de soins, mise en commun de moyens médicaux, partage d'équipements lourds

▲ DG, Mission handicap, réseaux et coordination du service social hospitalier

Agnès Chabouis, réseaux

Nadège Renaux, handicap

Claire Agénie, coordination du service social hospitalier

- Réseaux de santé et conventions avec des organismes à caractère médico-social concernant un seul hôpital
- Réseaux de télémedecine et convention concernant un seul hôpital
- Réseaux de santé et conventions avec des organismes à caractère médico-social concernant plusieurs hôpitaux
- Réseaux de télémedecine et conventions concernant plusieurs hôpitaux
- Conventions relatives au handicap
- Conventions relatives au service social hospitalier

Procédure relative aux conventions

1 • Initiateur de la convention

AP-HP (siège et hôpital) ou tiers co-contractant

2 • Négociation entre les parties

Aspects techniques, juridiques, financiers, etc

3 • Rédaction d'une convention

Utilisation de modèles-types, le cas échéant avis facultatif du siège de l'AP-HP...

Compétence éventuelle du Conseil d'administration (certaines conventions concentrées)

4 • Signature

Signature de la convention par le co-contractant

Visa du Contrôle financier si enjeu financier égal ou supérieur à 50 000 euros (en recettes ou dépenses)

5 • Signature

Signature de la convention par le représentant de l'AP-HP, directeur général, directeur du Siège, directeur d'hôpital ou de service général

6 • Prise d'effet

Prise d'effet de la convention et suivi de sa mise en œuvre

7 • Exécution financière de la convention conformément à ses dispositions

Mandatement des dépenses par les sites
Mise en recouvrement des recettes d'exploitation par les sites et des recettes d'investissement par la DEF (sur la base des factures établies par les sites)

8 • Fin de convention

Expiration de la convention et le cas échéant renouvellement

Règles générales de forme

Le support de la convention

D'une façon générale, une convention doit être rédigée uniquement sur la face recto de pages blanches et neutres (donc dépourvues de tout logo, de l'AP-HP comme du partenaire) de format A4.

L'intitulé de la convention et son numéro

L'intitulé de la convention doit être précisé selon le type de convention à conclure :

« *Convention relative à* »

(cf. liste des types de conventions en page 7 et 8)

Un numéro doit être indiqué pour le circuit financier de la convention. Il se compose de l'année en cours, du numéro informatique de l'hôpital (ou du siège de l'AP-HP pour les conventions « concentrées ») et du numéro d'ordre attribué par le rédacteur ou le gestionnaire.

Soit, par exemple :

*2008.14.01 : pour la première convention
de l'année en cours de l'hôpital Ambroise-Paré.*

La clarté de l'accord

Pour une sécurité juridique optimale et éviter tout litige ultérieur, l'accord doit rapporter fidèlement les conclusions de la négociation entre les parties et présenter le plus précisément possible les conditions de leur collaboration.

Pour une plus grande clarté, chaque sujet fait l'objet d'un article distinct dont l'intitulé doit refléter l'idée principale de son contenu de l'article.

Afin que l'accord soit le plus opérationnel possible, il est conseillé d'insérer des « tirets », des tableaux, ou à renvoyer le lecteur à des annexes explicatives.

Contenu de la convention

A - La désignation des parties à la convention

Les contractants peuvent être plus nombreux que deux. Dans tous les cas, ils doivent être des personnes dotées de la personnalité juridique : seule l'AP-HP - personne morale - est habilitée à contracter et non les hôpitaux ou les services généraux. Elle est représentée par le Directeur général, ou par délégation par une personne bénéficiant soit d'une délégation de compétence, soit de la délégation de signature du Directeur général.

Le cocontractant peut être une personne physique (cas des conventions de stage, par exemple) ou une personne morale de droit public ou de droit privé.

Lorsque la convention est « concentrée », la désignation est la suivante :

« L'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, établissement public de santé, dont le siège est situé au 3, avenue Victoria, Paris 4^e, représentée par son Directeur général, M..... (prénom et nom), et ci-après désignée par le sigle : « AP-HP »,

Lorsque la convention est « déconcentrée », la désignation est la suivante :

« L'Assistance publique – Hôpitaux de Paris, établissement public de santé, dont le siège est situé au 3 avenue Victoria, Paris 4^e, représentée par son Directeur général, M.....(prénom et nom), et pour l'hôpital, (groupe hospitalier, service général)....., situé (adresse précise du site), représenté, par délégation, par son Directeur (Monsieur/Madame), ci-après désigné par le sigle : « AP-HP ».

Dans le corps de la convention, lorsqu'elle est déconcentrée, il convient d'écrire pour désigner l'AP-HP et l'hôpital : « **AP-HP** (hôpital, groupe hospitalier ou service général) ».

B - Les références

Il est recommandé de viser, avant le premier article, les textes de référence (par exemple, vu l'article L. ... du code ...) encadrant légalement ou réglementairement les engagements pris par les parties dans la convention.

Il convient également d'indiquer, de façon systématique, l'arrêté de délégation du Directeur général de l'AP-HP et le cas échéant, l'arrêté de délégation de signature attribué localement.

Par exemple :

« représenté par X ..., en application de l'arrêté de délégation n° du l'habilitant à signer la présente convention ».

C - Le préambule

Le préambule est facultatif, mais il est recommandé. On y précise le cas échéant le contexte de la collaboration, l'intérêt pour l'AP-HP et pour les contractants de conclure l'accord, les motivations qui ont amené les parties à contracter et éventuellement les objectifs à atteindre dans ce cadre.

A la fin du préambule, il est d'usage de mentionner la phrase qui suit :

« Ceci exposé, il est convenu et arrêté ce qui suit : ... ».

D - L'objet de la convention

La convention doit nécessairement prévoir un premier article intitulé : « Objet ».

Cet article est destiné à indiquer de manière concise la finalité de la convention ainsi que le but poursuivi par les parties dans le cadre de cet accord :

« La présente convention a pour objet de (par exemple, de préciser les conditions de la

mise en place d'activités de, ou de préciser les conditions dans lesquelles l'AP-HP (hôpital) met les locaux ou moyens suivants à la disposition de afin de, etc.)».

E - Les dispositions spécifiques de la convention

En fonction de l'accord, il est souhaitable de mentionner, en plusieurs articles (chacun d'eux ayant un titre), les moyens mis en place, l'organisation et le fonctionnement prévus, les autres modalités envisagées, etc.

F - Les obligations des parties

Ces dispositions doivent être prévues lorsque la convention comprend des obligations particulières.

Il convient dans ce cas de faire deux articles bien identifiés, l'un pour mentionner les obligations et engagements de l'AP-HP, l'autre pour les obligations et engagements du cocontractant.

G - Les dispositions financières

a. Les opérations matérielles

Les renseignements les plus précis possible concernant les dépenses à la charge de chacune des parties, ainsi que les sources de financement apportées au projet ou à l'activité visée, doivent figurer dans la convention. D'une manière générale, un équilibre financier global des recettes et des dépenses entre les parties à la convention doit, en principe, être recherché.

Les dispositions financières doivent également prévoir les modalités de paiement, la périodicité et le (ou les) numéro(s) de compte du comptable assignataire (ou des comptables). L'AP-HP est en mesure de tenir des délais de paiement de 50 jours.

Exemple de clause de paiement :

« Le paiement interviendra dans un délai maximum de 50 jours à compter de la réception de la facture. Il sera effectué à l'ordre de M. le Trésorier payeur général de l'AP-HP : Banque de France Paris – Code Banque : 30001 – Code Guichet : 00064 – Compte n° W7530000000 – Clé RIB : 37. ».

Il convient d'indiquer, de façon systématique, l'imputation comptable de la dépense ou de la recette conformément à la nomenclature en vigueur à l'AP-HP, le numéro du compte bancaire concerné par les

versements et l'ordre du cocontractant. Dans l'intérêt d'une meilleure gestion de trésorerie de l'AP-HP, il est préconisé de mettre en place un mode de facturation régulier tout au long de l'exercice : facturation mensuelle, trimestrielle ou semestrielle.

Pour les échanges de prestations, la prestation offerte à l'hôpital qui constitue la contrepartie d'une occupation gratuite des locaux utilisés par le contractant doit être valorisée et indiquée dans la convention. Cet avantage ne doit pas porter atteinte aux règles du Code des marchés publics (CMP).

A l'inverse, les obligations pour l'AP-HP en contrepartie d'une subvention doivent être chiffrées, afin de mesurer l'équilibre financier de la convention. Un budget prévisionnel en dépenses et recettes de l'activité visée doit figurer en annexe à la convention.

b. L'occupation du domaine public de l'AP-HP

• La redevance d'occupation

S'agissant plus particulièrement de la mise à disposition de locaux, toute occupation est en principe assujettie au paiement d'une redevance d'occupation du domaine public (cf. article L. 2125-1 al. 1 du Code général de la propriété des personnes publiques ou CGPPP).

A titre dérogatoire, l'article 2125-1, al. 2 du CGPPP prévoit que l'autorisation d'occupation ou d'utilisation du domaine public peut être délivrée gratuitement :

- il en est ainsi lorsque l'occupation ou l'utilisation est la condition naturelle et forcée de l'exécution des travaux ou de la présence d'un ouvrage intéressant un service public qui bénéficie gratuitement à tous.
- il peut également être admis, sur le fondement de la jurisprudence administrative concernant la notion d'intérêt général, que des occupations du domaine public peuvent être consenties gratuitement ou moyennant une redevance d'occupation réduite, s'il s'agit de satisfaire un intérêt général en liaison avec les missions de l'hôpital.

De plus, la redevance due pour l'occupation ou l'utilisation du domaine public tient compte des avantages de toute nature (cf. article L. 2125-3 CGPPP) procurés au titulaire de l'autorisation (activités économiques, par exemple une cafétéria).

La redevance due pour l'occupation du domaine public par le bénéficiaire d'une autorisation est payable

d'avance et annuellement (cf. article L. 2125-4 CGPPP), mais elle peut, à raison du montant et du mode de détermination, être versée par acomptes.

Si l'exonération ou la réduction de la redevance d'occupation peut être envisagée au regard des circonstances spécifiques d'intérêt général, la mise à disposition d'emplacements du domaine public ne doit en revanche, en aucun cas, engendrer d'obligations financières supplémentaires pour les hôpitaux de l'AP-HP. De ce fait, tous les frais de fonctionnement liés à l'occupation des locaux ou terrains doivent être intégralement remboursés à l'AP-HP et ceci, quel que soit le cocontractant en cause.

•Le remboursement des frais liés à l'occupation des locaux

L'occupant prend intégralement à sa charge les dépenses de fonctionnement de toute nature liées aux activités qu'il mène dans les locaux mis à sa disposition au sein d'un hôpital de l'AP-HP.

Le coût des prestations hôtelières et techniques (fluides, entretien, etc. ...) fournies par l'hôpital est facturé sur la base de la surface des locaux mis à disposition et du coût standard établi annuellement par l'AP-HP suivant les résultats de la comptabilité analytique pour chacun de ces postes, auquel s'ajoute la TVA au taux de 19,6 %.

Les *coûts standards* en vigueur sont les suivants :

- Electricité / m². 8,38 euros
- Autres énergies / m² 8,32 euros
- Eau et assainissement / m² 3,51 euros
- Sécurité, gardiennage / m². 11,65 euros
- Nettoyage / m² 23,25 euros
- Services techniques / m² 66,47 euros
- Enlèvement des déchets / m². 5,68 euros

Dans le cas où l'occupant procéderait à l'installation de compteurs individualisant les consommations de fluides, les consommations doivent alors être facturées sur la base des relevés de la consommation réelle aux compteurs divisionnaires installés et le régime de la TVA est le suivant :

- si la facturation initiale est établie au nom de l'AP-HP, mais pour le compte du tiers occupant (la mention étant portée sur la facture adressée à l'établissement), la TVA n'est pas applicable car il s'agit de débours,
- si la facturation initiale est établie au nom de l'AP-HP sans mentionner le tiers occupant, ce qui est le cas le plus fréquent, la TVA est applicable au taux de 19,6

% en sus de la dépense facturée à l'AP-HP (cf. Guide TVA de la DEF, pour la version mise à jour en septembre 2007, pages 81 et 92) (cf. <http://intranet.ap-hop-paris.fr/sections/def/>).

•La revalorisation de la redevance d'occupation

Sauf lorsqu'ils sont basés sur une activité économique qui évolue (par exemple, une redevance assise sur un chiffre d'affaires), les coûts de la redevance d'occupation peuvent en principe être revalorisés en fonction de deux indices : l'indice de référence des loyers (IRL) pour les logements d'habitation et l'indice du coût de la construction (ICC) pour les autres locaux.

L'indice du coût de la construction (ICC) est un indice trimestriel, base 100 au quatrième trimestre 1953, date de sa création. Il est calculé par l'INSEE.

L'indice de référence des loyers (IRL) sert pour la révision du loyer des logements du personnel de l'AP-HP, intervenant chaque année en cours de bail dès lors que le contrat de location comporte une clause de révision annuelle du loyer. Il permet de fixer les plafonds des augmentations annuelles des loyers que peuvent exiger les propriétaires de leurs locataires. Il concerne les locaux d'habitation : en sont exclus les locaux commerciaux, les bureaux et les locaux spécifiques régis par d'autres dispositions législatives.

L'INSEE et le Journal officiel publient, au cours de la première quinzaine des mois de juillet et octobre de l'année (n), de janvier et avril de l'année (n+1), les indices des 1^{er}, 2^e, 3^e et 4^e trimestres de l'année (n) respectivement (cf. www.insee.fr).

c. Les subventions

•Les subventions versées à des associations

Les hôpitaux comme le Siège peuvent octroyer des subventions principalement à des associations pour leurs services rendus auprès des malades ou du personnel. Cette décision doit être formalisée par une convention de subvention précisant la durée de ce soutien et son montant. Ce montant doit être strictement nécessaire à la couverture des coûts de l'activité subventionnée, notamment sur la base de justificatifs financiers régulièrement transmis.

Les subventions versées par le Siège, sont budgétisées et mandatées par la Direction des Affaires Générales (DAG), compétente pour le budget du Siège.

Les hôpitaux peuvent librement verser des subventions et assurer leur exécution dans le cadre de leur budget. Toutefois, ils doivent s'assurer que l'association bénéficiaire n'est pas, sauf dérogation législative, une association « para-administrative », ou un « démembrement de l'administration », dont la création ou le fonctionnement pourrait être interprété comme une façon de contourner les règles de la gestion administrative en affranchissant des contraintes en matière d'emploi, de rémunération, de marchés publics ou de comptabilité. Deux critères cumulatifs permettent d'identifier une telle association : la présence prépondérante du pouvoir des agents publics en son sein et un financement public majoritaire (supérieur à 75% du budget).

Ainsi, les relations avec les associations doivent être transparentes et toute subvention accordée par l'AP-HP à une association doit être encadrée strictement. Le contrôleur financier demande à ce que soient fournis les statuts des associations bénéficiaires de ce soutien. Il y a lieu de vérifier que les associations soumises à l'obligation de désigner un commissaire aux comptes et de tenir une comptabilité comprenant un bilan et un compte de résultat s'y conforment effectivement. L'association doit s'engager à fournir chaque année ses comptes et un rapport d'activité (cette clause doit figurer dans la convention).

La convention de subvention devra préciser :

- le montant de la subvention,
- les activités auxquelles elle est destinée,
- les modalités de versement,
- les documents à fournir et/ou les modalités de contrôle de son exécution.

On peut ainsi intégrer la clause suivante :

« L'association s'engage à fournir chaque année à l'AP-HP tous documents financiers permettant à cette dernière d'apprécier l'utilisation des moyens publics mis à sa disposition ».

Le décret n°2006-887 du 17 juillet 2006 relatif à la publication par voie électronique des subventions versées aux associations de droit français et aux fondations reconnues d'utilité publique, impose un suivi rigoureux de l'attribution de subventions par chaque hôpital ou service général.

La DAJDP et la DEF doivent être informées en janvier de chaque année, de la liste des subventions et

avantages accordés par les sites à des associations lors de l'exercice antérieur.

•Les subventions reçues au profit de l'AP-HP et cofinancements

S'agissant des subventions versées au profit de l'AP-HP, les dispositions financières de la convention doivent indiquer de manière explicite si les fonds versés doivent être gérés comme des recettes budgétaires ou comme des recettes dites « affectées ».

Les recettes budgétaires

Une recette budgétaire est budgétisée en début d'exercice, car elle participe à l'équilibre de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD). Elle est constatée suite à son versement à la Trésorerie générale par la production d'un titre de recette permettant de déclencher son intégration dans les comptes de l'AP-HP. La Trésorerie générale ne peut toutefois imputer définitivement la recette que si elle reçoit un titre de recette émis par la personne chargée du suivi de l'exécution de la convention de subvention correspondante.

De plus, la Trésorerie générale doit être impérativement destinataire de cette convention afin de connaître, entre autre, l'établissement budgétaire bénéficiaire (cf. contacts p. 98).

- Les subventions budgétaires d'exploitation sont imputées sur le compte 748881.
- Les subventions budgétaires d'investissement sont imputées sur le compte 13.

Le principe des « recettes affectées »

Faisant exception au principe budgétaire de la non affectation des recettes à une dépense, les « recettes affectées » sont des recettes constatées une fois la dépense effectuée. La recette est constituée d'un don, d'un legs ou encore d'une subvention sous condition, affectée à un service ou un hôpital donné, pour un objet donné, par une personne morale (la partie versante).

C'est un mode de gestion particulier, pluriannuel. Il permet au comptable public de vérifier que la dépense effectuée par l'hôpital répond bien à la volonté de la partie versante. Les fonds ne peuvent donc être utilisés que pour l'objet de la subvention et le trop perçu devra être reversé à la fin de son utilisation.

- Les subventions d'exploitation affectées sont imputées sur le compte 77131.
- Les subventions d'investissement affectées sont imputées au compte 1025, s'il s'agit d'un don ou leg et au compte 131, en fonction de leur nature.

D'une manière générale, les conditions d'attribution d'une subvention au profit de l'AP-HP doivent être précisées, voire chiffrées, afin de mettre en évidence l'équilibre financier de la convention. Il appartient à l'AP-HP de limiter l'engagement de ses moyens au montant de la subvention obtenue. Un budget prévisionnel doit obligatoirement figurer en annexe à la convention.

Dans le cadre d'activités ou de projets de l'AP-HP pour lesquelles est demandée une participation financière extérieure, il convient de réaliser un plan de financement rigoureux et une évaluation des coûts prévisionnels directs et indirects, permettant une meilleure couverture de ceux-ci par ces ressources externes. Il convient de ne pas négliger l'impact du coût en exploitation de certains projets d'investissement cofinancés : c'est la raison pour laquelle le choix d'investir doit résulter d'un arbitrage plus global, préservant l'équilibre financier de l'établissement.

d. La bonne exécution des engagements financiers

Il est important de préciser dans la convention la date prévisionnelle du versement des sommes d'argent et d'assurer le suivi de leur exécution. La date de transmission des documents budgétaires et comptables devant justifier les montants doit être également prévue. Il est impératif, une fois que la convention est signée, d'en adresser une copie aux personnes concernées par son exécution financière : les hôpitaux (si la convention est concentrée), la DEF, le Trésorier payeur général de l'AP-HP.

Les compétences en matière d'exécution financière des conventions sont réparties de la façon suivante :

- Pour les conventions concentrées et déconcentrées impactant le budget des hôpitaux :
 - a) les hôpitaux mandatent et mettent en recouvrement les engagements impactant leur budget d'exploitation, y compris les conventions signées par le Siège (Directeurs fonctionnels ou Directeur général),
 - b) en revanche, en ce qui concerne les recettes d'investissement (subventions notamment), elles sont mises en recouvrement par la DEF suite à la transmis-

sion par l'hôpital d'une copie de la convention lorsque celle-ci est déconcentrée, ainsi qu'une copie des factures mandatées pour l'opération visée, nécessaire à la réalisation de l'appel de fonds.

- Concernant les conventions concentrées impactant le budget du Siège, les montants sont mandatés ou mis en recouvrement par la Direction des affaires générales du Siège. D'une manière générale, la Trésorerie générale doit être destinataire d'une copie de toutes les conventions financières signées au moment de la mise en recouvrement ou du mandatement des fonds, en tant que pièce justificative.

Les conventions financières concentrées, c'est-à-dire signées par le Directeur général ou le DEF sont soumises aux mêmes règles d'exécution.

À compter de la publication de l'arrêté de délégation de compétence (aux directeurs du Siège, aux directeurs exécutifs de GHU, aux directeurs d'hôpitaux, de services généraux et au directeur des affaires générales du Siège), les conventions financières concentrées sont les suivantes :

- les conventions de subventions supérieures à 100 000 euros (par exemple : convention de financement des bâtiments de recherche, etc.)
- les conventions financières multisites ou transversales (par ex : les conventions relatives au financement des centres de formation initiale, des dispensaires « MST », des « Points Paris Emerald » , etc. ...)
- conventions de tiers payant (avec les mutuelles) :
Les conventions bipartites conclues avec les organismes complémentaires dispensent les adhérents de faire l'avance, en cas d'hospitalisation ou de soins externes, du ticket modérateur et du forfait journalier. Ces conventions sont gérées par la Direction économique et financière du Siège (DEF - Bureau de la Recette) : négociation et signature des conventions, diffusion des informations aux hôpitaux, suivi de la mise en œuvre. Ces conventions ne sont pas soumises au visa du Contrôleur financier.
- Conventions de prêts à taux zéro.

e. La facturation des activités subsidiaires

L'AP-HP refacture à des tiers des prestations qui ne relèvent pas de son « cœur de métier » telles que les repas servis à des personnes hors AP-HP, le tournage de films sur ses sites, les frais de fonctionnement

de locaux, la vente de produits résiduels, etc. Les modalités de facturation de ces prestations doivent être inscrites dans une convention et entrent de plein droit dans le champ d'application de la TVA, alors que l'essentiel des activités des hôpitaux se situe en dehors de son champ.

Cela signifie que ces prestations sont imposables sauf si une exonération est prévue par le Code général des impôts. Chaque activité subsidiaire est analysée au cas par cas.

Nous vous invitons à consulter le « Guide de la TVA », édité par la DEF et mis à jour en 2007, retraçant les différents cas de figure.

- Dans le cas d'une opération non imposable à la TVA, il doit être fait référence à l'article approprié du Code général des impôts justifiant l'exonération. Le tarif doit être mentionné sans indication de mention « H.T. » ou « T.T.C. », mais avec la précision « tarif non imposable à la TVA ».

- Dans le cas où l'opération est imposable à la TVA, il doit être fait mention du taux applicable, en précisant que la TVA s'applique en sus du tarif pratiqué. On indiquera le tarif H.T., la TVA et le tarif T.T.C.

H - Les impôts et taxes

La clause suivante doit être prévue éventuellement dans le cadre de la mise à disposition de locaux :

« (...) s'engage à rembourser à l'AP-HP sa part des taxes municipales, conformément aux dispositions légales, ainsi que toutes les taxes pouvant être mises à la charge de l'établissement public, mais incombant en réalité à (...), notamment la taxe à usage de bureaux ».

I - Les responsabilités et assurances

Les clauses de responsabilités-assurances doivent être rédigées et adaptées selon le type de convention en cause. Elles doivent définir les différents types de responsabilités des parties : responsabilité civile, responsabilité médicale, accidents du travail, accidents de trajet, pathologies professionnelles, etc.

En ce qui concerne le cocontractant

Par exemple, pour un hôpital hors AP-HP :

« Le CH souscrit une police d'assurance en vue de couvrir la responsabilité civile de ses agents à raison des dommages survenus de leur fait ou ... dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leur présence au sein de l'AP-HP (hôpital) ».

Par exemple : pour les locaux mis à disposition d'une association (modèle tiré du guide « Les bonnes pratiques associatives », édité par la DAJDP) :

« L'AP-HP n'est nullement responsable des dommages pouvant survenir du fait du fonctionnement de l'association et/ou de l'activité de ses membres dans l'enceinte hospitalière.

L'association garantit l'AP-HP contre les risques de toute nature encourus dans les locaux mis à disposition du fait de ses activités, de ses personnels et bénévoles et de ses matériels. Elle garantit également l'AP-HP contre notamment les risques incendie et dégâts des eaux.

L'AP-HP ne pourra en aucun cas être tenue pour responsable des vols ou dégradations survenant dans les locaux mis à disposition.

A cet effet, l'association s'engage à souscrire les polices d'assurance nécessaires couvrant sa responsabilité civile. Une copie des contrats d'assurance devra être remise à la direction de l'hôpital, dans les 10 jours suivant signature de la présente convention et chaque année à la date anniversaire de la convention ».

En ce qui concerne l'AP-HP

Par exemple :

« L'AP-HP, en tant que son propre assureur, garantit contre les risques de toute nature encourus (soit du fait de ses locaux, ses matériels, ses activités, ses personnels et étudiants).

Elle garantit également contre les risques d'incendie et de dégâts des eaux ».

ou :

« Dans le cadre de l'activité de objet de la présente convention, la responsabilité (...) sera assurée par l'AP-HP. Pour l'application de cette clause, l'AP-HP déclare être son propre assureur ».

ou encore :

« L'AP-HP souscrit un contrat d'assurance pour l'activité qu'elle mènera » (à prévoir dans certains cas : par exemple, mise à disposition de locaux par la commune de ...).

Pour les accidents de travail, de trajet, etc., par exemple :

« Sans préjudice pour les parties requérantes d'actions récursoires, les accidents de travail, de trajet et les maladies professionnelles sont réparés conformément au Code de la sécurité sociale ».

Ces dispositions peuvent utilement être complétées par une clause sur le respect du règlement intérieur de l'hôpital. Une liste des personnes autorisées à pénétrer dans l'hôpital peut être prévue en annexe de la convention.

J - La sécurité des biens et de l'environnement

•Sécurité en général

Selon le cas, le cocontractant doit prendre toutes dispositions utiles afin que ses activités se déroulent sans nuisance et sans dommage pour la sécurité des biens dont l'usage lui est consenti par l'AP-HP. À ce titre, il doit s'engager à mettre en œuvre une surveillance suffisante pour assurer la sécurité du bâtiment ou du local et des équipements mis à disposition.

•Sécurité incendie

Les règles relatives à la sécurité incendie peuvent varier en fonction des activités exercées et de l'ouverture au public ou non des locaux. Les bâtiments peuvent être classés en différentes catégories qui peuvent occasionner des prescriptions en matière de «-sécurité incendie-» plus ou moins restrictives et importantes et, le cas échéant, le respect de normes augmentant éventuellement le coûts des travaux.

Différentes possibilités de rédaction sont ci-dessous proposées. Elles doivent être adaptées à chaque situation locale en fonction des contraintes de sécurité incendie.

Plusieurs éléments doivent être appréciés :

1. La nature de l'activité

En fonction des activités exercées (aussi bien par l'AP-HP que par le cocontractant), la convention doit préciser si les locaux sont soumis aux règles de l'article L. 231-1 du Code du travail ou aux règles des établissements recevant le public (ERP), ainsi que la catégorie au sein du type U (établissements sanitaires).

2. Les modalités de gestion de la sécurité incendie

Il s'agit d'établir les domaines de responsabilité de chacune des parties à la convention.

3. Le cas échéant, les modalités de prise en charge des travaux de sécurité incendie.

Il convient de préciser quelles sont les parties en charge des travaux de sécurité incendie dans un article relatif à la sécurité.

Trois modèles généraux sont présentés ci-après qui n'ont qu'une valeur indicative. Ils doivent être adaptés aux situations locales (respect du plan local de sécurité incendie).

Modèle A - Modèle de clause qui peut s'appliquer le plus généralement pour les locaux mis à disposition : le service de sécurité incendie est assuré par l'AP-HP (v. notamment le guide « Les bonnes pratiques associatives » de la DAJDP) :

« S'agissant de locaux intégrés dans un établissement recevant du public, (...) s'engage à respecter les règles générales de sécurité des personnes et des biens, notamment en matière de sécurité incendie, telles qu'elles sont établies par un règlement spécifique relevant du ministère de l'Intérieur (Direction de la Sécurité civile) pour les établissements de type U : arrêtés du 25 juin 1980 et du 23 mai 1989 modifié, du 6 août 1996 sur la protection incendie, et du 12 juin 1995 et du 10 décembre 2004 ».

Modèle B - Modèle de clause qui peut s'appliquer à des locaux partagés : le service de sécurité incendie est assuré par l'AP-HP

« L'hôpital est un établissement recevant du public (ERP). (...) est tenu de respecter les indications du règlement général de sécurité en vigueur dans les établissements accueillant du public. (...) dote à ses frais les locaux mis à sa disposition, des moyens de secours réglementaires qui sont régulièrement vérifiés par les organismes habilités. Les consignes de sécurité incendie aux personnes présentes dans les locaux mis à disposition sont données par « » en liaison avec l'AP-HP. Les personnels concernés assistent annuellement à la formation incendie prévue sur place et organisée par l'AP-HP ».

Option : en cas de travaux de grosses réparations à la charge de l'occupant

« (...) réalise à ses frais les travaux de sécurité prescrits notamment par les organismes de sécurité. En cas de manquement de l'occupant à son obligation de mise en conformité pour la sécurité des locaux, les frais éventuellement engagés à cet effet par l'AP-HP (hôpital) seront à la charge de l'occupant. »

« En cas d'urgence ou de péril et de carence de l'occupant, le directeur de l'hôpital prend en tant que de besoin toutes les mesures qu'il juge indispensables, à titre transitoire ou définitif, pour la sauvegarde des personnes, des biens, des locaux et des matériels ».

Modèle C - Modèle de clause qui s'appliquera le plus généralement pour les locaux isolés.

Option a - Le bâtiment n'est pas un ERP

« S'agissant d'un bâtiment isolé des autres ne recevant pas du public, (...) s'engage à respecter les règles de sécurité des personnes et des biens, notamment en matière de sécurité incendie, telles

qu'elles résultent notamment de l'article L. 231-1 du Code du travail».

Option b - Le bâtiment est un ERP

« S'agissant d'un bâtiment isolé des autres recevant du public de type (à définir), (...) s'engage à respecter les règles de sécurité des personnes et des biens, notamment en matière de sécurité incendie, telles qu'elles sont établies par les dispositions réglementaires (à citer en fonction du type) ».

« Les consignes de sécurité incendie sont données aux personnes présentes dans les locaux mis à disposition, par (...). Les personnels concernés assistent annuellement à la formation incendie prévue sur place et organisée par (...).

(...) réalise à ses frais les travaux de sécurité prescrits notamment par les organismes de sécurité. En cas de manquement de l'occupant à son obligation de mise en conformité pour la sécurité des locaux, les frais éventuellement engagés à cet effet par l'AP-HP (hôpital), sont à la charge de (...).

En cas d'urgence ou de péril, le directeur de l'hôpital ... prend en tant que de besoin toutes les mesures qu'il juge indispensables, à titre transitoire ou définitif, pour la sauvegarde des personnes, des biens, des locaux et des matériels ».

•Environnement

Exemple : Article relatif au déversement des effluents

Cet article vise surtout les occupations qui sont de nature à générer, en fonction de l'activité, un dépassement des normes de déversement. Elles doivent être adaptées à la configuration locale des bâtiments.

Option a (dans le cas d'une autorisation de déversement donnée par l'AP-HP, le cocontractant n'ayant pas la possibilité de déverser les effluents dans le réseau communal).

« L'AP-HP (hôpital) autorise le déversement d'effluents par (...).

Pour sa part, (...) s'engage à respecter la norme de déversement qui lui est fixée par l'AP-HP en fonction de l'autorisation de déversement en égout des eaux usées non domestiques donnée par la ville de ... (en fonction de l'implantation du site hospitalier).

A défaut, (...) s'engage à mettre en place, à ses frais, un système de dépollution.

Il s'engage également à installer à ses frais un regard au niveau de l'égout de l'hôpital dans le but de pouvoir tracer les éventuelles pollutions.

(...) est tenu de réaliser deux fois par an des prélèvements et des analyses, par un laboratoire accrédité, des eaux rejetées sur des points de prélèvement que lui désignera l'AP-HP. Les résultats de ces analyses seront transmis à l'AP-HP.

Parallèlement, l'AP-HP procède elle-même à des contrôles inopinés pour vérifier la qualité des eaux rejetées ».

Option b (dans le cas où le branchement peut être effectué directement au réseau communal)

« ... s'engage à solliciter une autorisation auprès de la commune de afin de déverser directement ses effluents dans le réseau communal ».

K - Règlement des litiges

Pour limiter toute procédure contentieuse entre les parties à la convention, quant à son interprétation ou à son exécution, il peut être prévu une disposition prévoyant que ces dernières peuvent régler leur différend à l'amiable, préalablement à toute instance judiciaire. Par exemple :

« Les parties s'efforceront de régler à l'amiable tout litige. A défaut, tout litige afférent à l'interprétation ou à l'exécution de la présente convention sera soumis au Tribunal administratif de (indiquer le tribunal dans le ressort duquel est situé l'hôpital) ».

L - Date d'effet – Durée – Résiliation

Ces trois informations doivent être nécessairement mentionnées et rédigées dans le sens qui suit :

« La présente convention prend effet à compter du Elle est conclue pour une durée de renouvelable exclusivement par voie d'avenant ».

Afin de limiter la durée de la convention, précaution nécessaire pour éviter une durée trop longue (le risque étant un affaiblissement progressif du contrôle), il est possible d'indiquer le cas échéant :

« Elle ne peut excéder ... années.

Elle peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée avec accusé de réception, sous réserve d'un préavis de mois.

La présente convention peut également être résiliée de plein droit, à l'initiative de l'une ou l'autre des parties, en cas d'inobservation des clauses qu'elle contient, après mise en demeure restée un mois sans effet ».

En principe, les conventions ne doivent pas être conclues avec tacite reconduction. Il convient donc d'indiquer une date limite de l'accord. Afin d'éviter des occupations qui pénalisent les projets immobiliers de l'AP-HP, il convient de fixer des durées qui soient raisonnables, soit en principe :

- Mise à disposition sans travaux ni aménagement : maximum de 5 ans
- Mise à disposition avec aménagement : de 7 à 12 ans (selon l'importance des aménagements)

- Mise à disposition avec travaux : durée d'amortissement

• **Le lieu et la date de signature de la convention**

« *Fait à, le* » (la date de signature de la convention doit être la date de la signature du dernier signataire).

• **Le nombre d'exemplaires de la convention**

Sous la date, il peut être indiqué :

« *en ... exemplaires* » (le nombre d'exemplaires doit correspondre au nombre des cocontractants).

Les réseaux de santé, les réseaux de télémedecine et les partenariats interhospitaliers

A - Les réseaux de santé et les réseaux de télémedecine

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé), a prévu que les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires.

Les réseaux sont constitués entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi qu'avec des représentants des usagers.

En sus d'une charte du réseau, le ou les promoteurs du réseau et ses autres membres doivent, au moment de sa création, signer une **convention constitutive**.

Cette convention constitutive doit être signée par tout nouveau membre du réseau. Elle doit être portée à la connaissance des professionnels de santé de l'aire géographique du réseau (cf. convention type constitutive d'un réseau).

Les réseaux de télémedecine faisant intervenir plusieurs sites de l'AP-HP et sites hors AP-HP nécessitent également la conclusion d'une convention

d'adhésion et d'une charte de réseau.

Pour plus d'informations, veuillez consulter le site intranet de la Mission handicap / réseaux et coordination du service social hospitalier : <http://partenariats-reseaux.aphp.fr>

B - Les partenariats interhospitaliers

La démarche de partenariat de l'AP-HP avec des établissements de santé publics et privés de la région Île-de-France, impulsée depuis 1997, s'appuie tant sur les dispositions des ordonnances hospitalières de 1996 que sur les recommandations du SROS 2 visant au développement des complémentarités interhospitalières.

Dans ce contexte, le document que vous retrouverez dans son intégralité sur le site intranet de la DAJDP (<http://daj.ap-hop-paris.fr>) traite exclusivement des partenariats avec des établissements de santé publics ou privés axés sur l'offre et/ou l'organisation des soins et a pour double objet de faire le point sur les différents cadres juridiques envisageables en fonction du contenu du projet et de la personne morale associée et par ailleurs de déterminer la procédure à mettre en œuvre pour l'instruction et le suivi de ces projets.

Enfin, il s'agit de proposer aux hôpitaux et aux services généraux des documents types pouvant servir de base à la convention à conclure.

La recherche et les partenaires industriels

Lorsque des conventions disposent de clauses relatives à la propriété intellectuelle et à la valorisation de résultats, il est impératif que ces conventions recueillent l'avis préalable de l'Office du Transfert de Technologie et des Partenariats Industriels du Département de la recherche clinique et du développement (DRCD) de l'AP-HP

pour :

- préciser les modalités de notification lorsque les brevets sont déposés,
- s'assurer que les conditions du partage de propriété industrielle sont équitables et conformes à la politique de valorisation de l'AP-HP.

Les dispositions finales de la convention

A - Les pièces jointes

La liste des documents annexés à la convention doit être numérotée dans l'ordre d'écriture du texte.

B - Les signatures

Pour éviter des litiges ou des erreurs matérielles, il convient de bien rattacher les signatures et visas au document concerné. Aussi, les pages des conventions et des avenants mentionnant les signatures doivent comporter au minimum quelques lignes du texte de la convention ou de l'avenant : les signatures ne doivent pas être mentionnées de façon séparée du texte.

A l'emplacement des signatures, les libellés désignant les parties à la convention doivent être écrits en entier.

La signature doit comporter le titre, le prénom et le nom du signataire.

Par exemple :

« Le Président de l'association ..., Jean DURAND ».

Pour l'AP-HP, il convient d'écrire avant la signature :

« Pour le Directeur général de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (en entier) et par délégation ».

C - Les visas

•Visa préalable de la convention par le Contrôleur financier

En deçà du seuil de 50 000 euros (en dépenses ou en recettes), les conventions ne doivent pas être transmises au contrôleur financier.

- Note de présentation de la convention au Contrôleur financier

Le projet de convention soumis au visa du contrôleur financier doit être accompagné d'une note de présentation et d'un bordereau de transmission précisant les clauses principales de l'accord (voir p. 24)

Le projet de convention soumis au visa du Contrôleur financier doit également être valorisé financièrement, et accompagné d'une annexe financière si besoin.

- Visa du directeur de l'hôpital

Pour les conventions « concentrées », l'emplacement du visa du directeur de chaque hôpital ou groupe hospitalier concerné doit être en principe prévu et mentionné en dessous de celui prévu pour la signature du Directeur général de l'AP-HP.

D - Ordre des signatures en fin de convention

L'acte de signature des conventions doit être effectué en principe en faisant signer successivement les intéressés dans un ordre précis :

- Pour les conventions dites « déconcentrées » :

- 1• la signature du cocontractant (ou des cocontractants),
- 2• le visa du Contrôleur financier, si nécessaire (voir page 23)
- 3• la signature du directeur de l'hôpital (ou du service général).

- Pour les conventions dites « concentrées » :

- 1• la signature du co-contractant (ou des co-contractants),
- 2• le visa du directeur de l'hôpital (ou du service général),
- 3• le visa du Contrôleur financier, si nécessaire (voir page 23)
- 4• la signature du Directeur général (ou par délégation, du directeur du Siège concerné par la convention).

Toutefois, selon l'usage, s'il s'agit d'un signataire « élu », celui-ci est souvent amené à signer en dernier, c'est-à-dire après le Directeur général de l'AP-HP. Cet usage peut être retenu dans certains cas pour la signature d'une convention avec l'État.

Dès lors que la convention comporte une incidence financière d'un montant supérieur à 50 000 euros (en dépenses ou recettes), elle doit être transmise au contrôleur financier de l'AP-HP pour obtenir son visa avant la signature du Directeur général de l'AP-HP ou de son représentant bénéficiant d'une délégation de signature (visa « préalable »).

Tous les originaux du projet de la convention doivent être adressés au service du Contrôle financier, accompagnés d'un bordereau de transmission au Contrôle financier (voir p. 24), dûment renseigné. Celui-ci renverra tous les exemplaires du document au service expéditeur, avec son visa daté.

Visa préalable du Contrôleur financier

- Conventions déconcentrées

Dans le cas d'activités déconcentrées sur la base d'une délégation pour des engagements à portée locale, il appartient à la direction de l'hôpital ou au service général concerné par la convention de saisir les services du Contrôle financier. Si la convention est visée, elle est retournée pour signature au directeur de l'hôpital ou du service général concerné.

- Conventions concentrées

Dans le cas d'activités concentrées, le Directeur général ou le directeur fonctionnel concerné du Siège signe les engagements à portée institutionnelle après visa, le cas échéant, du directeur de l'hôpital ou du service général concerné et du visa du Contrôle financier, si le montant prévu est supérieur à 50 000 euros (en dépenses ou recettes).

Rôle de conseil du Contrôle financier de l'AP-HP

Les dispositions de l'article 3 de l'arrêté du 26 mars 1993 relatif au contrôle financier de l'AP-HP prévoient la possibilité pour les services de l'AP-HP de consulter le Contrôle financier. Ce rôle de conseil vise les **affaires complexes** ou délicates pour lesquelles le point de vue du Contrôle financier est utile et permet d'éviter, le cas échéant, un refus de visa au moment de la transmission du dossier.

Bordereau de transmission au Contrôle financier

Convention n°

Avenant n° :

Hôpital :

Service :

Personne à contacter :

Téléphone (*ligne directe*) :

Date de transmission :/...../.....

Nom du prestataire (ou de l'association) :

Objet de la convention :

Période d'exécution : du..... au

Reconduction expresse au maximum jusqu'au :

Imputation budgétaire : Section : Compte :

Montant :

....., euros

....., euros

....., euros

....., euros

Total euros

Visa du Contrôleur financier * (opération supérieure à 50 000 euros)

Recette pour l'AP-HP :

Dépense pour l'AP-HP :

**Il est très important de renseigner cette rubrique pour faciliter la gestion des dossiers*

Observations ou explications sur le dossier présenté :

.....
.....
.....

Partie réservée au Contrôle financier

Date d'arrivée :/...../.....

Date de départ :/...../.....

Date de l'observation :/...../..... (voir le bordereau.....)

Le rôle de conseil et l'information des directions fonctionnelles du Siège

Rôle de conseil des directions du Siège

Lorsque les hôpitaux rencontrent des difficultés d'élaboration de leurs conventions, il leur est recommandé de contacter leurs interlocuteurs du Siège. Chaque direction du Siège est susceptible de rendre un avis sur des questions techniques entrant dans son domaine de compétence.

Cette consultation pour avis est facultative. La présentation et le suivi de la convention déconcentrée demeurent à la charge de l'hôpital ou du service général demandeur de l'avis.

Par exemple, le bureau « Conventions et ressources externes » de la DEF donne des orientations de nature financière aux hôpitaux et aux autres directions du Siège pour l'élaboration des conventions : tarifs, coûts standards, TVA, etc. Il rend des avis lorsqu'il est saisi sur les conventions à enjeu financier conclues par les hôpitaux ou les autres directions fonctionnelles, et

sur toute difficulté technique de nature financière rencontrée dans l'élaboration d'une convention.

Information systématique des directions du Siège

S'agissant des conventions « concentrées », elles doivent naturellement être soumises à la direction concernée en premier lieu pour accord ou pour validation préalable.

En ce qui concerne les conventions « déconcentrées », elles doivent donner lieu à une information systématique de la ou des directions du Siège concernée(s) notamment dans les cas suivants :

- **conventions impactant durablement le domaine public** : (plus de 5 années) information de la DPL préalablement à la signature,
- **conventions financières mettant en jeu des montants supérieurs à 100 000 euros** : information systématique de la DEF.

Le suivi des conventions et archivage

Les compétences en matière de suivi des conventions concentrées ou déconcentrées :

• Conventions « déconcentrées »

L'élaboration, le suivi et la mise en œuvre de ces conventions sont assurés par l'hôpital ou le service général à l'initiative du projet de convention.

• Conventions « concentrées »

Le suivi est assuré par la direction du Siège ayant piloté son élaboration et bénéficiant d'une délégation

du Directeur général de l'AP-HP conformément à son champ de compétence.

Suivi – Diffusion – Conservation

La direction de l'hôpital qui pilote une convention déconcentrée ou la direction du Siège qui pilote une convention concentrée assure le contrôle de sa bonne exécution, son suivi financier, sa reconduction, ses renouvellements par avenant, son archivage et sa diffusion au Siège et/ou aux hôpitaux concernés.