

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1071

présenté par
Mme Rosso-Debord

ARTICLE 6

Rédiger ainsi cet article :

« Le code de la santé publique est ainsi modifié :

« I. – L'article L. 6143-7 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 6143-7.* – Le directeur de l'établissement conduit la politique générale de l'établissement. Il préside le directoire et représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.

« Au nom de l'établissement public de santé, il exécute les délibérations du conseil de surveillance. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance mentionnées à l'article L. 6143-1. Il prépare les travaux du conseil de surveillance et y assiste.

« Il dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement. Il nomme dans leur emploi les directeurs adjoints et les directeurs des soins de l'établissement. Après proposition du chef de pôle lorsqu'il existe, et après proposition du président de la commission médicale d'établissement, il propose au directeur général du centre national de gestion la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 dans les conditions fixées par voie réglementaire. Il joint les propositions du président de la commission médicale d'établissement et du chef de pôle.

« Il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

« Il est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il vise le compte financier. Il a le pouvoir de transiger. Il peut déléguer sa signature, dans les conditions déterminées par le règlement intérieur.

« Après consultation des autres membres du directoire, le président du directoire :

« 1° Signe le contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 6114-1 ;

« 2° Arrête le projet médical de l'établissement, après avis de la commission médicale d'établissement et décide de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment pour les urgences ;

« 3° Décide de la politique sociale, notamment le projet social et les modalités d'une politique d'intéressement ainsi que le bilan social ;

« 4° Détermine le programme d'investissement, établi en lien avec le projet d'établissement ;

« 5° Fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 6145-1, ses modifications, ses éléments annexes, le rapport préliminaire à cet état, ainsi que le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale et, le cas échéant de ceux des activités sociales et médico-sociales.

« 6° Décide de l'organisation interne de l'établissement définie à l'article L. 6146-1 ;

« 7° Propose la constitution ou la participation à une des formes de coopération prévues au titre 3 du livre I de la présente partie ou aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 ;

« 8° Signe les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, ainsi que les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;

« 9° Signe les baux emphytéotiques mentionnés à l'article L. 6148-2, les contrats de partenariat conclus en application de l'article 19 de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariats et les conventions conclues en application de l'article L. 6148-3 lorsqu'elles répondent aux besoins d'un établissement public de santé ou d'une structure de coopération sanitaire dotée de la personnalité morale publique ;

« 10° Signe les délégations de gestion ;

« 11° Signe les délégations de service public mentionnées à l'article 38 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques ;

« 12° Décide du règlement intérieur ;

« 13° À défaut d'un accord sur l'organisation de travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, il décide de l'organisation du travail et des temps de repos ;

« 14° En cas de restructuration de l'établissement conduisant à la suppression d'un ou plusieurs emplois médicaux, peut mettre fin aux fonctions d'un praticien mentionné au 1° de l'article L. 6152-1. Le praticien est alors placé en recherche d'affectation auprès du centre national de gestion ;

« 15° Présente au directeur général de l'agence régionale de santé le plan de redressement mentionné au premier alinéa de l'article L. 6143-3 ;

« 16° Informe le conseil de surveillance sur le fonctionnement de l'établissement.

« Les modalités d'application du présent article, précisant notamment les modalités de consultation des instances représentatives du personnel et les conditions de mise en œuvre des 14° et 16°, sont précisées par voie réglementaire. »

« II. – Après l'article L. 6143-7-1, sont insérés les articles L. 6143-7-2 à L. 6143-7-4 ainsi rédigés :

« *Art. L. 6143-7-2.* – Le président de la commission médicale d'établissement est le vice-président du directoire. Il prépare, avec le directeur et en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le projet médical de l'établissement.

« *Art. L. 6143-7-3.* – Le directoire prépare le projet d'établissement, sur la base du projet médical. Il conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement, dans les conditions définies à l'article L. 6143-7-1.

« *Art. L. 6143-7-4.* – Le directoire est composé par des membres de l'équipe de direction et du corps médical de l'établissement, dans la limite de cinq à onze membres, dont son président et son vice-président. Les autres membres du directoire sont nommés par le président du directoire de l'établissement, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement pour les membres du personnel médical, pharmaceutique et odontologique, dont la moitié au moins est constituée de chefs de pôles. Il peut être mis fin à leurs fonctions par le président du directoire, après information du conseil de surveillance et avis du président de la commission médicale d'établissement pour les membres du personnel médical, pharmaceutique et odontologique.

« Dans les centres hospitaliers universitaires mentionnés à l'article L. 6141-2, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical fait partie du directoire.

« En cas d'empêchement temporaire du directeur, président du directoire, la présidence du directoire est assurée par le vice-président du directoire, et la direction est assurée par un directeur adjoint désigné par le directeur de l'autorité compétente.

« En cas d'empêchement temporaire du président et du vice-président du directoire, le directeur général de l'agence régionale de santé peut déléguer un membre du directoire dans les fonctions de président, sur proposition du conseil de surveillance.

« Un décret détermine la durée du mandat des membres du directoire. »

« III. – Après l'article L. 6143-8 est inséré un article L. 6143-9 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 6143-9. – Les membres du directoire ou du conseil de surveillance démissionnaires, atteints par la limite d'âge, ainsi que ceux qui, en cours de mandat, cessent d'exercer les fonctions en raison desquelles ils ont été nommés, cessent de plein droit d'être membres dudit directoire ou conseil de surveillance.

« Les membres du directoire et du conseil de surveillance, ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions de ces organes, sont tenus à la discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel et présentées comme telles par le président.

« Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance doit faire l'objet d'une délibération du conseil de surveillance.

« Il en est de même des conventions auxquelles une des personnes citées à l'alinéa précédent est indirectement intéressée ou dans lesquelles elle traite avec l'établissement par personne interposée.

« A peine de révocation de ses fonctions à l'établissement public de santé et sans préjudice d'autres sanctions, s'il y a lieu, l'intéressé est tenu, avant la conclusion du contrat, de déclarer au conseil de surveillance de l'établissement qu'il se trouve dans une des situations citées ci-dessus. »

« IV. – La dernière phrase de l'article L. 6143-2 est supprimée.

« V. – L'article L. 6145-1 est ainsi modifié :

« 1° Les deux dernières phrases du premier alinéa sont remplacées par une phrase ainsi rédigée : « L'état des prévisions de recettes et de dépenses est fixé par le directeur après avis du directoire. »

« 2° Après les mots : « régionale de », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « santé dans les conditions de l'article L. 6143-4, le directeur de l'établissement soumet à l'avis du directoire un nouvel état des prévisions de recettes et de dépenses tenant compte des motifs du refus opposé par le directeur général de l'agence régionale de santé. »

« 3° Le début du troisième alinéa est ainsi rédigé : « Si le directeur ne fixe pas un nouvel état ou... (*le reste sans changement*) ».

« 4° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « L'état des prévisions de recettes et de dépenses fixé ou, le cas échéant, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé, est transmis au conseil de surveillance pour information ».

« 5° Au dernier alinéa, les mots : « d'administration » sont remplacés par les mots : « de surveillance » et les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par le mot : « santé ». »

« VI. – L'article L. 6145-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 6145-2. – Si l'état des prévisions de recettes et de dépenses n'est pas fixé par le directeur à une date fixée par voie réglementaire, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête l'état des prévisions de recettes et de dépenses. Cet état a alors un caractère limitatif.

« De même, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête les comptes et l'affectation des résultats au vu du compte financier produit par le comptable lorsque le conseil de surveillance n'a pas adopté le compte financier et l'affectation des résultats mentionnés au 3° de l'article L. 6143-1 à une date fixée par voie réglementaire.»

« VII. – L'article L. 6145-3 est ainsi modifié :

« 1° Après le mot : « recette », sont insérés les mots : « qui devrait être ».

« 2° Les mots : « directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « directeur général de l'agence régionale de santé ».

« VIII. – L'article L. 6145-4 est ainsi modifié :

« 1° Au premier alinéa du I les mots : « de l'agence régionale de l'hospitalisation, demande aux établissements de délibérer sur une modification de » sont remplacés par les mots : « général de l'agence régionale de santé demande aux directeurs des établissements de modifier ».

« 2° Au II, les mots : « de l'agence régionale de l'hospitalisation demande à l'établissement de délibérer sur une modification de » sont remplacés par les mots : « général de l'agence régionale de santé demande au directeur de l'établissement de modifier ».

« 3° Le III est ainsi rédigé :

« III. – À défaut de décision du directeur sur la modification mentionnée au I ou II ci-dessus, le directeur général de l'agence régionale de santé modifie l'état des prévisions de recettes et de dépenses. »

« IX. – Le dernier alinéa de l'article L. 6145-5 est ainsi modifié :

« 1° À la première phrase, les mots : « de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « général de l'agence régionale de santé » et les mots : « d'adopter » sont remplacés par les mots : « de prendre ».

« 2° À la dernière phrase, les mots : « conseil d'administration » sont remplacés par le mot : « directeur ».

« X. – Le troisième alinéa de l'article L. 6145-7 est supprimé.

« XI. – Aux septième et neuvième alinéas de l'article L. 6145-8, les mots : « d'administration » sont remplacés par les mots : « de surveillance ».

« XII. – À la dernière phrase de l'article L. 6145-14, les mots : « conseil d'administration » sont remplacés par le mot : « directeur ».

« XIII. – L'article L. 6143-3-2 est abrogé.

« XIV. – L'article L. 6143-4 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 6143-4.* – Les délibérations du conseil de surveillance mentionnées à l'article L. 6143-1 et les actes du directeur mentionnés à l'article L. 6143-7 sont exécutoires dans les conditions du présent article :

« 1° Les délibérations du conseil de surveillance mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 6143-1 sont exécutoires si le directeur général de l'agence régionale de santé ne fait pas opposition dans les deux mois qui suivent, soit la réunion du conseil de surveillance s'il y a assisté, soit la réception de la délibération dans les autres cas. Les délibérations mentionnées au 3° du même article sont exécutoires de plein droit dès réception par le directeur général de l'agence régionale de santé ;

« 2° les décisions du directeur mentionnées aux 1° à 16° de l'article L. 6143-7 sont exécutoires de plein droit dès réception par le directeur général de l'agence régionale de santé, à l'exception des décisions mentionnées aux 1° et 5° du même article.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé défère au tribunal administratif les décisions portant sur ces matières qu'il estime illégales dans les deux mois suivant leur réception. Il informe sans délai l'établissement et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution.

« Le contrat mentionné au 1° de l'article L. 6143-7 est exécutoire dès sa signature par l'ensemble des parties.

« L'état des prévisions de recettes et de dépenses, à l'exclusion du rapport préliminaire et des annexes, ainsi que le plan global de financement pluriannuel mentionnés au 5° de l'article L. 6143-7 sont réputés approuvés si le directeur général de l'agence régionale de santé n'a pas fait connaître son opposition dans des délais et pour des motifs déterminés par voie réglementaire.

« Le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, mentionné à l'article L. 351-1 du code de l'action sociale et des familles, est compétent en premier ressort pour statuer en matière contentieuse sur les recours formés contre l'opposition du directeur général de l'agence régionale de la santé à l'approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses ou de ses modifications et dans le cas où il l'arrête dans les conditions mentionnées aux articles L. 6145-1, L. 6145-2 et L. 6145-4. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le pilotage des hôpitaux publics doit être facilité par le renforcement des pouvoirs et de l'autonomie du chef d'établissement : président du directoire, le directeur se voit confier la pleine responsabilité de l'établissement de santé et ses conditions de recrutement sont diversifiées et assouplies.

Ses nouvelles attributions comprennent la fixation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses. Il sera assisté d'un vice président qui sera de droit le président de la commission médicale d'établissement. Il pourra également s'appuyer sur des chaînes de responsabilité clarifiées et des circuits décisionnels déconcentrés au niveau des pôles.

Le comité technique d'établissement, la commission médicale d'établissement et la commission des soins infirmiers, de réadaptation et médico-techniques seront consultés sur leurs domaines de compétence respectifs, qui seront précisés par voie réglementaire.

Le conseil exécutif devient un directoire, doté de compétences larges en matière de gestion et présidé par le chef d'établissement. Il est en effet l'instance au sein de laquelle débattera une équipe de direction composée de cadres administratifs et de cadres médicaux qui assistera le directeur. En cohérence avec les autres évolutions proposées, il est ainsi proposé de :

– resserrer sa composition afin de mieux valoriser sa fonction exécutive, en centrant sa dimension médicale autour de responsables de pôles, responsables du management de l'activité clinique qui est l'objet même de l'hôpital ;

– consacrer le rôle essentiel du président de CME qui sera le vice-président du directoire, ce qui impliquera de nouvelles conditions de valorisation et de sanction de l'exercice de cette responsabilité.

Il convient également de tirer les conséquences de cette nouvelle gouvernance dans les dispositions relatives au régime budgétaire et comptable des établissements publics de santé. Les programmes d'investissement et le plan global de financement pluriannuel sont de la compétence du directeur. Ils doivent donc être exclus du projet d'établissement qui est de la compétence du conseil de surveillance. De même, les dispositions relatives à l'état des prévisions de recettes et de dépenses sont adaptées ainsi que celles relatives au contrôle exercé par le directeur général de l'agence régionale de santé sur les décisions de l'établissement public de santé.