

CE QUI VA CHANGER DANS L'ORGANISATION DES HOPITAUX
Si la loi dite « HPST » est adoptée

Le conseil d'administration remplacé par un conseil de surveillance de 15 membres au maximum :

Composition :

- 5 représentants des collectivités locales
- 5 membres du personnel (2 médical, 2 non médical, 1 commission des soins infirmiers)
- 5 personnalités qualifiées

le président est élu parmi les membres des collectivités locales et personnalités qualifiées
Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle de l'établissement¹

le directeur :

Le directeur, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement
Le président du directoire dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement.
Nomme et met fin aux fonctions des membres du directoire et des chefs de pôles

Sur proposition du chef de pôle, lorsqu'il existe, et après avis 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 odontologique.²

le président du directoire [le directeur] d'un établissement public de santé peut admettre des médecins, sages-femmes et odontologues exerçant à titre libéral, autres que les praticiens statutaires exerçant dans le cadre des dispositions de l'article L. 6154-1, à participer à l'exercice des missions de cet établissement.

le conseil exécutif est remplacé par le Directoire : (7 membres au plus)³

- le directeur président (de droit)
- le président de CME vice président (de droit)
- le président de la commission des soins infirmiers (de droit)
- 3 médecins (nommés par le directeur)
- 1 membre de l'administration (nommé par le directeur)

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

les responsables de pôles remplacés par les chef de pôles :

nommés par le directeur après avis du président de CME⁴

« Le directeur signe avec le chef de pôle un contrat de pôle qui précise les objectifs et les moyens du pôle.
« Le praticien chef d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en oeuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle. »

les sanctions financières pour les PH :

1° Au troisième alinéa, après les mots : « à l'analyse de l'activité », sont insérés les mots : « et à la facturation de celle-ci » ;

2° Après le troisième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les praticiens transmettent les données mentionnées au troisième alinéa dans un délai compatible avec celui imposé à l'établissement.

« Sous l'autorité des chefs de pôle, les praticiens sont tenus, dans le cadre de l'organisation de l'établissement, de transmettre toutes données concernant la disponibilité effective des capacités d'accueil et notamment des lits. À la demande du directeur, ce signalement peut se faire en temps réel. » ;

3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

¹ En fait il dispose d'un pouvoir très limité

² La mise en recherche d'affectation est en fait un **licenciement**

³ tous les membres qui ne sont pas de droit sont désignés par le directeur et non élus donc pas d'opposition à craindre !

⁴ un chef de pôle aux ordres du directeur et révocable par lui

« Lorsque les praticiens appartenant au personnel des établissements publics de santé ne satisfont pas aux obligations qui leur incombent en vertu des troisième et quatrième alinéas, leur rémunération fait l'objet de la retenue prévue à l'article 4 de la loi de finances rectificative pour 1961 (n° 61-825 du 29 juillet 1961). »

EN CONCLUSION CE PROJET DE LOI C'EST :

- **UN « HYPER DIRECTEUR » :**
 - qui nomme et révoque les membres du directoire
 - qui nomme et révoque les chefs de pôles
 - qui nomme et révoque les PH
 - qui peut sanctionner financièrement les PH

 - jugé par ses tutelles uniquement sur l'équilibre financier de l'établissement mais pas sur la qualité des soins (!)

- **UNE ABSENCE TOTALE DE CONTRE POUVOIRS**
 - un conseil d'administration transformé en conseil de surveillance sans pouvoir,
 - une CME sans pouvoir,
 - un président de CME « potiche »,
 - la disparition des services.

- **LA PRIORITE ABSOLUE DONNEE A LA GESTION SUR LE SOINS**

- **AUCUNE VOIE DE RECOURS POUR LES PH QUI SE CONSIDERERAIENT COMME INJUSTEMENT SANCTIONNES**

CETTE LOI INSTAURE L'ARBITRAIRE DANS LES HOPITAUX

CHAPITRE II

Statut et gouvernance des établissements publics de santé

Adopté par l'Assemblée Nationale en première lecture et transmis au sénat

Article 4

I. - L'article L. 6141-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 6141-1.* - Le ressort des établissements publics de santé est communal, intercommunal, départemental, interdépartemental, régional, interrégional ou national. Ces établissements sont soumis au contrôle de l'État dans les conditions fixées au présent titre. Ils sont créés par décret lorsque leur ressort est national, interrégional ou régional ou par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé dans les autres cas.

« Les établissements publics de santé sont dotés d'un **conseil de surveillance** et dirigés par un **directeur** nommé :
« 1° Pour les centres hospitaliers universitaires, par décret pris sur le rapport du ministre chargé de la santé ;
« 2° Pour les établissements mentionnés aux 1° et 7° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, par arrêté du directeur général du Centre national de gestion, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de la santé, après avis du président du conseil de surveillance ;
« 3° Par dérogation au 2°, pour les établissements membres d'une communauté hospitalière de territoire autres que l'établissement siège, par arrêté du directeur général du Centre national de gestion, sur proposition du président du directoire de l'établissement siège, après avis du président du conseil de surveillance de l'établissement membre.
« Après avis du président du conseil de surveillance, le directeur peut se voir retirer son emploi dans l'intérêt du service par l'autorité investie du pouvoir de nomination et, s'il relève de la fonction publique hospitalière, être placé en situation de recherche d'affectation après avis de la commission administrative paritaire compétente, sauf en cas de mise sous administration provisoire mentionnée à l'article L. 6143-3-1. »

II. - L'article L. 6141-2 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Les établissements publics de santé sont les centres hospitaliers et les groupements de coopération sanitaire de droit public exerçant des activités de soin soumises à autorisation en application des articles L. 6122-1 ou L. 6122-21. » ;
2° Les quatrième et cinquième alinéas sont supprimés.

III. - Après l'article L. 6141-2 du même code, il est inséré un article L. 6141-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6141-2-1.* - L'établissement public de santé dispose des ressources suivantes :
« 1° Produits de l'activité hospitalière et de la tarification sanitaire et sociale ;
« 2° Dotations ou subventions de l'État, d'autres personnes publiques et des régimes obligatoires de sécurité sociale ;
« 3° Produits des ventes de biens ou services et produits des brevets qu'il détient ;
« 4° Revenu des participations et produits financiers et divers ;
« 5° Dons, legs, subventions et apports ;
« 6° Produits des cessions d'actifs et produits exceptionnels ;
« 7° Emprunts et avances ;
« 8° (*nouveau*) Autres produits ou ressources. »

IV. - Après l'article L. 6141-2 du même code, il est inséré un article L. 6141-7-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6141-7-3.* - Les établissements publics de santé peuvent créer une ou plusieurs fondations hospitalières, dotées de la personnalité morale, résultant de l'affectation irrévocable à l'établissement intéressé de biens, droits ou ressources apportés par un ou plusieurs fondateurs pour la réalisation d'une ou plusieurs oeuvres ou activités d'intérêt général et à but non lucratif, afin de concourir aux missions de recherche mentionnées à l'article L. 6112-1.

« Ces fondations disposent de l'autonomie financière.

« Les dispositions relatives à la reconnaissance d'utilité publique de ces fondations, prévues par la loi n° 87-571 du 23 juillet 1987 sur le développement du mécénat, s'appliquent aux fondations hospitalières sous réserve des dispositions du premier alinéa du présent article relatives à la personnalité morale.

« Les règles particulières de fonctionnement de chaque fondation hospitalière sont fixées par ses statuts qui sont approuvés par le conseil de surveillance de l'établissement public de santé.

« Les règles générales de fonctionnement des fondations hospitalières sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

Article 5

I. - L'intitulé du chapitre III du titre IV du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : « **Conseil de surveillance, directeur et directoire** ».

II. - L'article L. 6143-1 du même code est ainsi rédigé :

« **Art. L. 6143-1. - Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle de l'établissement.** Il délibère sur :

« 1° Le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ;

« 2° La convention constitutive des centres hospitaliers et universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ;

« 3° Le compte financier et l'affectation des résultats ;

« 4° Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le président du directoire ;

« 5° Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;

« 6° Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.

« Il donne son avis sur :

« - la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;

« - l'adhésion, le retrait à une communauté hospitalière de territoire et à un groupement de coopération sanitaire. »

III. - Les articles L. 6143-5 et L. 6143-6 du même code sont ainsi rédigés :

« **Art. L. 6143-5. - Le conseil de surveillance est composé comme suit :**

« 1° Au plus cinq représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements, désignés en leur sein par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales ou de leurs groupements ;

« 2° Au plus cinq représentants du personnel médical et non médical de l'établissement public, dont un représentant élu parmi les membres de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, les autres membres étant désignés à parité respectivement par la commission médicale d'établissement et par les organisations syndicales les plus représentatives compte tenu des résultats obtenus lors des élections au comité technique d'établissement ;

« 3° Au plus cinq personnes qualifiées nommées par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont au moins deux représentants des catégories d'usagers concernés au sens de l'article L. 1114-1.

« Le nombre de membres de chacun des collèges doit être identique et au maximum de cinq.

« Le conseil de surveillance élit son président parmi les membres mentionnés aux 1° et 3°. Le vice-président du directoire assiste aux séances du conseil de surveillance de l'établissement de santé avec voix consultative.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé assiste aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut se faire communiquer toutes pièces, documents ou archives et procéder ou faire procéder à toutes vérifications pour son contrôle en application des articles L. 6116-1, L. 6116-2 et L. 6141-1.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut demander l'inscription de toute question à l'ordre du jour.

« Un directeur de la caisse primaire d'assurance maladie ou, lorsqu'elle est désignée comme caisse-pivot par arrêté interministériel conformément à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale, de la caisse de la mutualité sociale agricole, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé assiste aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative. Il présente un rapport annuel sur l'activité et l'efficacité de l'établissement au regard des objectifs déterminés dans le projet régional de santé, ainsi que sur les prescriptions délivrées en son sein.

« 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 assiste aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative.

« Dans les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un établissement d'hébergement pour personnes âgées mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, un représentant des familles de personnes accueillies assiste, avec voix consultative, aux réunions du conseil de surveillance.

« Le nombre des membres du conseil de surveillance par catégories, la durée de leur mandat, les modalités de leur nomination et les modalités de fonctionnement du conseil de surveillance sont fixés par décret.

« **Art. L. 6143-6. - Nul ne peut être membre d'un conseil de surveillance :**

« 1° À plus d'un titre ;

« 2° S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;

« 3° S'il est membre du directoire ;

« 4° S'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de santé privé ; toutefois, cette incompatibilité n'est pas opposable aux représentants du personnel lorsqu'il s'agit d'établissements de santé privés qui assurent, hors d'une zone géographique déterminée par décret, l'exécution d'une mission de service public dans les conditions prévues à l'article L. 6112-2 ;

« 5° S'il est lié à l'établissement par contrat ; toutefois, cette incompatibilité n'est opposable ni aux personnes ayant conclu avec l'établissement un contrat mentionné aux articles L. 1110-11, L. 1112-5 et L. 6134-1, ni aux membres mentionnés au 2° de l'article L. 6143-5 ayant conclu un contrat mentionné aux articles L. 6142-3, L. 6142-5 et L. 6154-4 ou pris pour l'application des articles L. 6146-1, L. 6146-2 et L. 6152-1 ;

« 6° S'il est agent salarié de l'établissement. Toutefois, l'incompatibilité résultant de la qualité d'agent salarié n'est pas opposable aux représentants du personnel médical, pharmaceutique et odontologique, ni aux représentants du personnel titulaire de la fonction publique hospitalière ;

« 7° S'il exerce une autorité sur l'établissement en matière de tarification ou s'il est membre du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé. »

IV. - L'article L. 6143-6-1 du même code est abrogé.

Article 6

I. - L'article L. 6143-7 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

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

« Le président du directoire est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles énumérées aux 1° à 14° ci-après et autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance énumérées à l'article L. 6143-1. Il prépare les travaux du conseil de surveillance et y assiste. Il exécute ses délibérations.

« **Le président du directoire dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement.**

Il propose au directeur général du Centre national de gestion la nomination des directeurs-adjoints et des directeurs des soins. La commission administrative paritaire compétente émet un avis sur ces propositions.

Sur proposition du chef de pôle, lorsqu'il existe, et après avis 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 à sa proposition celles du président de la commission médicale d'établissement et du chef de pôle.

« Le président du directoire 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.

« Le président du directoire est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger. Il peut déléguer sa signature, dans des conditions déterminées par décret.

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

« 1° Conclut 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 des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment pour les urgences ;

« 3° Arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;

« 4° Détermine le programme d'investissement ;

« 5° Fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 6145-1, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs des 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° **Arrête l'organisation interne de l'établissement et conclut les contrats de pôle d'activité** en application de l'article L. 6146-1 ;

« 7° Propose au directeur général de l'agence régionale de santé, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution ou la participation à une des formes de coopération prévues au titre III du livre I^{er} de la présente partie ou aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 ;

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

« 9° Conclut les baux emphytéotiques en application de l'article L. 6148-2, les contrats de partenariat en application de l'article 19 de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat et les conventions de location en application de l'article L. 6148-3 ;

« 10° Soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement ;

« 11° Conclut 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° Arrête le règlement intérieur de l'établissement ;

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

« 14° Présente à l'agence régionale de santé le plan de redressement mentionné au premier alinéa de l'article L. 6143-3.

« Les conditions d'application du présent article, relatives aux modalités de consultation des instances représentatives du personnel, sont fixées par décret. »

II. - Après l'article L. 6143-7-1 du même code, sont insérés trois 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.* Les modalités d'exercice de sa fonction sont précisées par décret. Il prépare, en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le projet médical de l'établissement. Il coordonne la politique médicale de l'établissement, sous l'autorité du directeur.

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

« *Art. L. 6143-7-4. - Le directoire est composé par des membres du personnel de l'établissement, dans la limite de sept membres, ou neuf membres dans les centres hospitaliers universitaires, dont son président et son vice-président ; le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est membre du directoire. Les membres du personnel médical, pharmaceutique et odontologique sont majoritaires au sein du directoire. Les autres membres du directoire sont nommés par le président du directoire de l'établissement, après avis du président de la commission médicale d'établissement pour les membres du personnel médical, pharmaceutique et odontologique. 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.

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

III. - La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 6143-2 du même code est supprimée.

IV. - L'article L. 6143-3-2 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 6143-3-2. - Toute convention entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance fait l'objet d'une délibération du conseil de surveillance.*

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

« À peine de révocation de ses fonctions au sein de l'établissement, la personne intéressée est tenue, avant la conclusion de la convention, de déclarer au conseil de surveillance qu'elle se trouve dans une des situations mentionnées ci-dessus. »

V. - Les articles L. 6143-3, L. 6143-3-1 et L. 6143-4 du même code sont ainsi rédigés :

« *Art. L. 6143-3. - Le directeur général de l'agence régionale de santé demande à un établissement public de santé de présenter un plan de redressement, dans le délai qu'il fixe, compris entre un et trois mois, dans l'un des cas suivants :*

« 1° Lorsqu'il estime que la situation financière de l'établissement l'exige ;

« 2° Lorsque l'établissement présente une situation de déséquilibre financier répondant à des critères définis par décret.

« Les modalités de retour à l'équilibre prévues par ce plan donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

« *Art. L. 6143-3-1. - Par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, le directeur général de l'agence régionale de santé place l'établissement public de santé sous administration provisoire, soit de conseillers généraux des établissements de santé désignés dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-2, soit d'inspecteurs du corps de l'inspection générale des affaires sociales ou de l'inspection générale des finances, soit de personnels de direction des établissements mentionnés aux 1° et 7° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ou de toutes autres personnalités qualifiées, désignés par le ministre chargé de la santé, lorsque, après qu'il a mis en oeuvre la procédure prévue à l'article L. 6143-3, l'établissement ne présente pas de plan de redressement dans le délai requis, refuse de signer l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou n'exécute pas le plan de redressement, ou lorsque le plan de redressement ne permet pas de redresser la situation de l'établissement.* « Le directeur général de l'agence peut au préalable saisir la chambre régionale des comptes en vue de recueillir son avis sur la situation financière de l'établissement et, le cas échéant, ses propositions de mesures de redressement. La chambre régionale des comptes se prononce dans un délai de deux mois après la saisine.

« Pendant la période d'administration provisoire, les attributions du conseil de surveillance et du président du directoire, ou les attributions de ce conseil ou du président du directoire, sont assurées par les administrateurs provisoires. Le cas échéant, un des administrateurs provisoires, nommé désigné, exerce les attributions du président du directoire. Le directeur de l'établissement est alors placé en recherche d'affectation auprès du Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée, sans que l'avis de la commission administrative compétente soit requis. Ce placement en recherche d'affectation peut être étendu à d'autres membres du personnel de direction ou à des directeurs des soins. Le directeur général de l'agence peut en outre décider la suspension du directoire. Les administrateurs provisoires tiennent le conseil de surveillance et le directoire régulièrement informés des mesures qu'ils prennent.

« Deux mois au moins avant la fin de leur mandat, les administrateurs provisoires remettent un rapport de gestion au directeur général de l'agence. Au vu de ce rapport, ce dernier peut décider de mettre en oeuvre les mesures prévues aux

articles L. 6131-1 et suivants. Il peut également proroger l'administration provisoire pour une durée maximum de douze mois. À défaut de décision en ce sens avant la fin du mandat des administrateurs, l'administration provisoire cesse de plein droit.

« Art. L. 6143-4. - Les délibérations du conseil de surveillance mentionnées à l'article L. 6143-1 et les actes du président du directoire mentionnés à l'article L. 6143-7 sont exécutoires sous réserve des conditions suivantes :

« 1° Les délibérations du conseil de surveillance mentionnées aux 2°, 5° et 6° 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 président du directoire mentionnées aux 1° à 9° et 11° à 14° 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 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 décret.

« 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 santé faite à l'approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses ou de ses modifications en application de l'alinéa précédent. Il est également compétent pour connaître des décisions du directeur général de l'agence régionale de santé prises en application des articles L. 6145-1, L. 6145-2, L. 6145-3, L. 6145-4 et L. 6145-5.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé défère au tribunal administratif les délibérations et les décisions portant sur ces matières, à l'exception de celles relevant du 5° de l'article L. 6143-7, qu'il estime illégales dans les deux mois suivant leur réception. Il informe sans délai l'établissement et lui communique toute précision sur les motifs d'illégalité invoqués. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. »

Article 7

I. - La loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifiée :

1° À l'article 3, les trois premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Des personnes n'ayant pas la qualité de fonctionnaire peuvent être nommées par le directeur général de l'agence régionale de santé, par dérogation à la règle énoncée à l'article 3 du titre I^{er} du statut général, sur les emplois de directeur des établissements mentionnés à l'article 2. Ces personnes reçoivent une formation à l'École des hautes études en santé publique. » ;

2° Au sixième alinéa de l'article 4, après les mots : « les corps et emplois des personnels de direction », sont insérés les mots : « et des directeurs des soins », et il est ajouté une phrase ainsi rédigée :

« Le directeur général du Centre national de gestion est l'autorité investie du pouvoir de nomination des agents nommés dans ces corps et emplois sous réserve des dispositions de l'article L. 6141-1 du code de la santé publique. » ;

3° Après l'article 9-1, il est inséré un article 9-2 ainsi rédigé :

« Art. 9-2. - Sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé intéressé, les fonctionnaires dirigeant les établissements mentionnés à l'article 2, à l'exception de ceux placés sous administration provisoire dans les conditions fixées à l'article L. 6143-3-1 du code de la santé publique, peuvent être détachés sur un contrat de droit public signé par le directeur général de l'agence régionale de santé pour une mission d'une durée limitée visant à rétablir le bon fonctionnement d'un établissement. Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

4° À l'article 50-1, après les mots : « Les personnels de direction », sont insérés les mots : « et les directeurs des soins » ;

5° Après l'article 65-1, il est inséré un article 65-2 ainsi rédigé :

« Art. 65-2. - Par dérogation aux dispositions de l'article 65, l'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés aux 1° à 3° et 7° de l'article 2 et la détermination de la part variable de leur rémunération sont assurées :

« - par le directeur général de l'agence régionale de santé pour les directeurs d'établissements, après avis du président du conseil de surveillance ;

« - par le directeur d'établissement pour les directeurs-adjoints ;

« - par le directeur de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire pour les directeurs des autres établissements de santé membres. » ;

6° Au deuxième alinéa de l'article 89, les mots : « demeure à la charge de l'établissement concerné » sont remplacés par les mots : « est assurée, à compter du 1^{er} janvier 2009, par le Centre national de gestion mentionné à l'article 116 » ;

7° L'article 116 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa :

- après les mots : « des personnels de direction », sont insérés les mots : « et des directeurs des soins » ;
- les mots : « au 31 décembre de l'année précédente » sont remplacés par les mots : « à la date de clôture du pénultième exercice » ;

b) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le Centre national de gestion peut également assurer le remboursement de la rémunération de praticiens hospitaliers, de personnels de direction ou de directeurs des soins affectés en surnombre dans un établissement mentionné à l'article 2, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. »

II. - Au cinquième alinéa de l'article L. 315-17 du code de l'action sociale et des familles, après les mots : « l'Institut national de jeunes aveugles, », sont insérés les mots : « propose au directeur du Centre national de gestion la nomination dans leur emploi des directeurs-adjoints et, le cas échéant, des directeurs des soins, ».

Article 7 bis (nouveau)

À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 6154-5 du code de la santé publique, les mots : « la composition et les conditions de fonctionnement de ces commissions » sont remplacés par les mots : « les conditions de fonctionnement et la composition de ces commissions, au sein desquelles doit notamment siéger un représentant des usagers du système de santé au sens de l'article L. 1114-1, ».

Article 8

I. - L'article L. 6146-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 6146-1.* - Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé définissent librement leur organisation interne, sous réserve des dispositions du présent chapitre.

« **Le directeur définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité** conformément au projet médical de l'établissement. Le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser un établissement à ne pas créer de pôles d'activité quand l'effectif médical de l'établissement le justifie.

« **Les chefs de pôle d'activité sont nommés par le directeur**, après avis du président de la commission médicale d'établissement pour les pôles d'activité clinique ou médico-technique, pour une durée fixée par décret. À l'issue de cette période, leur mandat peut être renouvelé dans les mêmes conditions.

« Dans les centres hospitaliers ayant passé convention avec une université pour être associés à l'exercice des missions mentionnées à l'article L. 6142-1, les chefs de pôle sont nommés après avis du directeur de l'unité de formation médicale et de recherche ou du président du comité de coordination de l'enseignement médical.

« Peuvent exercer les fonctions de chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique les praticiens mentionnés à l'article L. 6151-1 et aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 6152-1.

« **Le directeur signe avec le chef de pôle un contrat de pôle qui précise les objectifs et les moyens du pôle.**

« **Le praticien chef d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en oeuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle.** Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles **il a autorité fonctionnelle**, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des structures prévues par le projet de pôle. Dans l'exercice de ses fonctions, il peut être assisté par un ou plusieurs collaborateurs dont il propose la nomination au chef d'établissement. »

II. - L'article L. 6146-2 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 6146-2.* - Dans des conditions fixées par voie réglementaire, **le président du directoire d'un établissement public de santé peut admettre des médecins, sages-femmes et odontologistes exerçant à titre libéral, autres que les praticiens statutaires exerçant dans le cadre des dispositions de l'article L. 6154-1, à participer à l'exercice des missions de cet établissement.** Des auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral peuvent également participer à ces missions lorsque les soins sont délivrés au domicile des patients, usagers de l'établissement public concerné. Les honoraires de ces professionnels de santé sont à la charge de l'établissement public de santé, qui peut recourir à des conditions de rémunération particulières, autres que le paiement à l'acte, pour les professionnels libéraux intervenant en hospitalisation à domicile. Par exception aux dispositions de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, l'établissement public de santé verse aux intéressés les honoraires, le cas échéant minorés d'une redevance.

« Les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa participent aux missions de l'établissement dans le cadre d'un contrat conclu avec l'établissement de santé, qui fixe les conditions et modalités de leur participation et assure le respect des garanties mentionnées à l'article L. 6112-3. Ce contrat est approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé. »

III. - Les articles L. 6146-3 à L. 6146-7 et L. 6146-10 du même code sont abrogés. Le second alinéa de l'article L. 6112-7 du même code est supprimé.

IV. - L'article L. 6113-7 du même code est ainsi modifié :

1° Au troisième alinéa, après les mots : « à l'analyse de l'activité », sont insérés les mots : « et à la facturation de celle-ci » ;

2° Après le troisième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les praticiens transmettent les données mentionnées au troisième alinéa dans un délai compatible avec celui imposé à l'établissement.

« Sous l'autorité des chefs de pôle, les praticiens sont tenus, dans le cadre de l'organisation de l'établissement, de transmettre toutes données concernant la disponibilité effective des capacités d'accueil et notamment des lits. À la demande du directeur, ce signalement peut se faire en temps réel. » ;

3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque les praticiens appartenant au personnel des établissements publics de santé ne satisfont pas aux obligations qui leur incombent en vertu des troisième et quatrième alinéas, leur rémunération fait l'objet de la retenue prévue à l'article 4 de la loi de finances rectificative pour 1961 (n° 61-825 du 29 juillet 1961). »

V (nouveau). - Après l'article L. 6161-5 du même code, il est inséré un article L. 6161-5-1 ainsi rédigé :

« Art. 6161-5-1. - Les établissements de santé privés autorisés à délivrer des soins au domicile de leurs patients recourent à des auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral. Les honoraires de ces professionnels de santé sont à la charge de l'établissement privé de santé.

« Dans ce cas, il peut être envisagé des conditions de rémunération particulières autres que le paiement à l'acte. »

Article 8 bis (nouveau)

Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 6147-1 du code de la santé publique sont supprimés.

Article 8 ter (nouveau)

Après l'article L. 6152-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6152-7 ainsi rédigé :

« Art. 6152-7. - Des expérimentations relatives à l'annualisation du temps de travail des praticiens des hôpitaux à temps partiel peuvent être prévues, dans les établissements de santé publics des départements et régions d'outre-mer et des collectivités d'outre-mer, par arrêté du ministre chargé de la santé. Cet arrêté fixe les modalités précises de ces expérimentations, et notamment la durée de l'expérimentation, les établissements qui en sont chargés, les conditions de mise en oeuvre, ainsi que les modalités de son évaluation. »

Article 9

I. - L'article L. 6145-16 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 6145-16. - Les comptes des établissements publics de santé dont la liste est fixée par décret sont certifiés.

« Cette certification est coordonnée par la Cour des comptes, dans des conditions fixées par voie réglementaire. »

II. - L'article L. 6145-16 du code de la santé publique issu de la présente loi s'applique au plus tard aux comptes du premier exercice qui commence quatre ans à compter de la publication de la présente loi.

Article 9 bis (nouveau)

I. - L'article L. 6113-10 du code de la santé publique est remplacé par trois articles L. 6113-10, L. 6113-10-1 et L. 6113-10-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 6113-10. - L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux est un groupement d'intérêt public constitué entre l'État, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et les fédérations représentatives des établissements de santé et médico-sociaux.

« L'agence a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en oeuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses. À cette fin, dans le cadre de son programme de travail, elle peut procéder ou faire procéder à des audits de la gestion et de l'organisation de l'ensemble des activités des établissements de santé et médico-sociaux.

« Art. L. 6113-10-1. - Le groupement mentionné à l'article L. 6113-10 est soumis aux articles L. 341-2 à L. 341-4 du code de la recherche, sous réserve des dispositions suivantes :

« 1° Le président du conseil d'administration et le directeur général du groupement sont nommés par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de la solidarité. Le président peut être choisi parmi les parlementaires après avis du président de l'assemblée à laquelle il appartient ;

« 2° Outre les personnels mis à sa disposition dans les conditions prévues à l'article L. 341-4 du code de la recherche, le groupement emploie des agents régis par les titres II, III ou IV du statut général des fonctionnaires et des personnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 6152-1 du présent code en position d'activité, de détachement ou de mise à disposition.

« Il emploie également des agents contractuels de droit public et de droit privé avec lesquels il peut conclure des contrats à durée déterminée ou indéterminée.

« *Art. L. 6113-10-2.* - Les ressources du groupement sont constituées notamment par :

« 1° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale, versée et répartie dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

« 2° Une dotation versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

« 3° Des subventions de l'État, des collectivités publiques, de leurs établissements publics, de l'Union européenne ou des organisations internationales ;

« 4° Des ressources propres, dons et legs. »

II. - Les droits et obligations contractés par l'agence régionale de l'hospitalisation d'Île-de-France pour le compte de la mission d'expertise et d'audit hospitaliers et de la mission nationale d'appui à l'investissement prévues à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) sont transférés à l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux à la date de publication de l'arrêté d'approbation de sa convention constitutive. Les droits et obligations contractés par le groupement pour la modernisation du système d'information sont transférés à l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux à la date de publication de l'arrêté d'approbation de sa convention constitutive. Ces transferts sont effectués à titre gratuit et ne donnent lieu ni à imposition ni à rémunération.

La dotation prévue au 1° de l'article L. 6113-10-2 du code de la santé publique pour l'année 2009 est minorée des montants versés pour 2009 au titre du III *quater* de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 précitée.

L'article L. 6113-10 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi demeure en vigueur jusqu'à la date de publication de l'arrêté d'approbation de la convention constitutive de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux et au plus tard jusqu'au 1^{er} janvier 2010.

Article 10

I. - L'article L. 6152-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le 3° devient le 4° ;

2° Le 3° est ainsi rétabli :

« 3° **Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens recrutés par contrat sur des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus ;** ».

II. - L'article L. 6152-3 du même code est ainsi rétabli :

« *Art. L. 6152-3.* - Les praticiens mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 peuvent être détachés sur un contrat mentionné au 3°. Les médecins bénéficiant d'un contrat mentionné au 3° de l'article L. 6152-1 sont dénommés cliniciens hospitaliers.

« La rémunération contractuelle des praticiens bénéficiant d'un contrat mentionné au 3° de l'article L. 6152-1 comprend des éléments variables qui sont fonction d'engagements particuliers et de la réalisation d'objectifs quantitatifs et qualitatifs.

« Le nombre maximal, la nature et les spécialités des emplois de médecin, odontologiste ou pharmacien qui peuvent être pourvus dans un établissement public de santé par un contrat mentionné au 3° de l'article L. 6152-1 est fixé par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1.

« Le Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière assure une mission de conseil et le suivi de la gestion de ces personnels. »

III. - L'article L. 6152-4 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 6152-4.* - Sont applicables aux personnels mentionnés aux 1° à 4° de l'article L. 6152-1 :

« 1° L'article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;

« 2° Les troisième et quatrième alinéas de l'article 46-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

« 3° L'article 87 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 ;

« 4° Les articles L. 413-1 à L. 413-16 du code de la recherche. »

IV. - À l'article L. 112-2 du code de la recherche, les mots : « et les établissements publics de recherche » sont remplacés par les mots : « , les établissements publics de recherche et les établissements de santé ».

V. - Le dernier alinéa de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi rédigé :

« Le présent titre ne s'applique pas aux médecins, odontologistes et pharmaciens mentionnés aux 1° à 4° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique. »

VI. - L'article L. 952-23 du code de l'éducation est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le régime indemnitaire applicable à ces personnels est fixé par décret. »

VII. - Le I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

a) La première phrase est ainsi rédigée :

« Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves anonymes de vérification des connaissances, organisées par profession, discipline ou spécialité et justifier d'un niveau suffisant de maîtrise de la langue française. » ;

b) La deuxième phrase est complétée par les mots : « et de vérification du niveau de maîtrise de la langue française » ;

2° Au dernier alinéa, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « trois » ;

3° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les lauréats, candidats à la profession de chirurgien-dentiste, doivent en outre justifier d'une année de fonctions accomplies dans un service ou organisme agréé pour la formation des internes. Toutefois, les fonctions exercées avant la réussite à ces épreuves peuvent être prises en compte après avis de la commission mentionnée au premier alinéa, dans des conditions fixées par voie réglementaire.

« Les lauréats, candidats à la profession de sage-femme, doivent en outre justifier d'une année de fonctions accomplies dans l'unité d'obstétrique d'un établissement public de santé ou d'un établissement privé participant au service public. Les sages-femmes sont recrutées conformément aux dispositions du 4° de l'article L. 6152-1 du présent code dans des conditions fixées par voie réglementaire. »

VIII. - L'article L. 4221-12 du même code est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

a) La première phrase est ainsi rédigée :

« Ces personnes doivent avoir satisfait à des épreuves anonymes de vérification des connaissances, qui peuvent être organisées par spécialité, et justifier d'un niveau suffisant de maîtrise de la langue française. » ;

b) La deuxième phrase est complétée par les mots : « et de vérification du niveau de maîtrise de la langue française. » ;

2° Au dernier alinéa, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « trois ».

Article 11

I. - L'article L. 6145-6 du code de la santé publique est abrogé.

II. - L'article L. 1111-8 du même code est ainsi modifié :

1° À la dernière phrase du premier alinéa, après le mot : « données », sont insérés les mots : « , quel qu'en soit le support, papier ou informatique, » ;

2° À la première phrase du deuxième alinéa, après le mot : « alinéa », sont insérés les mots : « , quel qu'en soit le support, papier ou informatique, » ;

3° À la deuxième phrase du deuxième alinéa, après le mot : « hébergement », sont insérés les mots : « , quel qu'en soit le support, » ;

4° À la première phrase du troisième alinéa, après le mot « hébergeurs », sont insérés les mots : « des données, quel qu'en soit le support, ».

III (*nouveau*). - La loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée est ainsi modifiée :

1° La première phrase du premier alinéa de l'article 18 est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :

« Des commissions administratives paritaires départementales sont instituées par le directeur de l'agence régionale de santé au nom de l'État. Il en confie la gestion à l'autorité investie du pouvoir de nomination d'un établissement public de santé dont le siège se trouve dans le département. » ;

2° Le dernier alinéa de l'article 20 est ainsi rédigé :

« Les commissions administratives paritaires nationales sont présidées par l'autorité administrative de l'État. Les commissions administratives paritaires départementales sont présidées par le président de l'assemblée délibérante de l'établissement public de santé dont le directeur assure la gestion conformément à la deuxième phrase du premier alinéa de l'article 18. »