

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

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

NOR : SANX0500185P

Monsieur le Président,

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

Elle est articulée autour des quatre titres suivants :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le IX modifie l'article L. 6144-1 relatif aux attributions de la commission médicale d'établissement. Dans sa rédaction issue de l'ordonnance du 2 mai 2005, cet article semblait confier à cette instance un pouvoir de décision sur certaines matières. Or, aux termes des articles L. 6143-1 et L. 6143-7, seuls le conseil d'administration et le directeur détiennent un tel pouvoir. La nouvelle rédaction précise donc que la commission médicale d'établissement prépare certaines mesures avec le directeur, dans les hôpitaux locaux, ou avec le conseil exécutif, dans les autres établissements. Concrètement, les mesures ainsi préparées conjointement concernent les plans de formation et les plans d'actions d'évaluation des pratiques professionnelles des praticiens.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le I modifiant l'article L. 6161-3-1 prévoit la possibilité de mise sous administration provisoire des établissements de santé privés qui bénéficient du même mode de financement que les établissements publics de santé. En cas de situation dégradée, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation adresse une injonction au gestionnaire de l'établissement pour rétablir l'équilibre budgétaire. Si l'injonction reste sans effet, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, éventuellement conjointement avec le préfet dans le cas où l'organisme gestionnaire gère des établissements sociaux ou médico-sociaux, désigne un administrateur provisoire pour prendre des mesures de redressement. Le texte prévoit les conditions de désignation de l'administrateur provisoire, notamment la prise en charge de sa rémunération et de son assurance en responsabilité.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tel est l'objet de la présente ordonnance que nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation. Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de notre profond respect.