



Fédération de la Santé et de l'Action Sociale

DOCUMENTATION e-mail : doc@sante.cgt.fr ☎ 01 48 18 20 79 📠 01 48 18 29 83

Conseil d'Administration établissements publics de santé

Fonction publique hospitalière – TITRE IV

Sommaire

Autorisations d'absence	20
Baux	12
Budget	10 à 12
Commission Médicale d'Etablissement	8
Composition	7, 15 à 19
Convocation	20
Comité Technique Paritaire	9
Décisions	8
Donations, legs	13
Fonctionnement	7, 15 à 19
Incompatibilités	7, 23
Mandat	20
Marchés publics	12
Présidence	7
Projet d'établissement	6
Projet médical	8
Projet social	6
Rapport, délibérations	6,7,21
Remplacement	19, 20
Représentants	7, 15, 20
Rôle	5
Séances	19 à 21
Travaux	14
Vote	21

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Chapitre Ier : Organisation générale

Article L6141-1

(Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 art. 16 I Journal Officiel du 6 septembre 2003)

Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière. Leur objet principal n'est ni industriel, ni commercial. Ils sont communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux.

Les établissements publics de santé sont créés, après avis du Comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale, par décret ou par décision du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans des conditions et selon des modalités fixées par voie réglementaire.

Ils sont administrés par un conseil d'administration et dirigés par un directeur nommé, après avis du président du conseil d'administration :

- par décret du Premier ministre, pour les établissements figurant sur une liste fixée par décret ;
- par arrêté du ministre chargé de la santé, pour les autres établissements.

Les établissements publics de santé sont soumis au contrôle de l'Etat, dans les conditions prévues au présent titre.

Article L6141-2

Les établissements publics de santé sont les centres hospitaliers et les hôpitaux locaux.

Les centres hospitaliers qui ont une vocation régionale liée à leur haute spécialisation et qui figurent sur une liste établie par décret sont dénommés centres hospitaliers régionaux ; ils assurent en outre les soins courants à la population proche.

Les centres hospitaliers régionaux ayant passé une convention au titre du chapitre II du présent titre avec une université comportant une ou plusieurs unités de formation et de recherche médicales, pharmaceutiques ou odontologiques sont dénommés centres hospitaliers universitaires.

Les hôpitaux locaux ne peuvent assurer les soins définis au a du 1° de l'article L. 6111-2 qu'en médecine et à condition de passer convention avec un ou plusieurs centres hospitaliers publics ou établissements de santé privés qui, dispensant ces soins, répondent aux conditions fixées aux articles L. 6161-6 ou L. 6161-9, ou ont conclu un accord dans les conditions prévues à l'article L. 6161-10.

Les modalités particulières du fonctionnement médical des hôpitaux locaux sont fixées par voie réglementaire.

Article L6141-3

Les établissements publics de santé peuvent gérer des structures pour toxicomanes, financées dans les conditions fixées par l'article L. 3411-2.

Article L6141-4

Les centres hospitaliers régionaux définis à l'article L. 6141-2 peuvent comporter une unité chargée de donner avis et conseils spécialisés en matière de diagnostic, pronostic, traitement et éventuellement prévention des intoxications humaines, dénommée centre antipoison.

Les centres antipoison participent à l'aide médicale urgente telle qu'elle est définie à l'article L. 6311-1. Leurs missions et les moyens y afférents sont fixés par décret.

La liste nationale des centres hospitaliers régionaux comportant un centre antipoison est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article L6141-5 (Ordonnance n° 2005-1112 du 1/9/05 art. 1 IV J O 6/9/05)

Un ou plusieurs établissements publics de santé peuvent être spécifiquement destinés à l'accueil des personnes incarcérées. Les dispositions des titres Ier, III et du présent titre sont adaptées par voie réglementaire aux conditions particulières de fonctionnement de ces établissements. Les dispositions du titre II ne leur sont pas applicables.

Le ministre de la justice affecte à ces établissements des personnels de direction et de surveillance ainsi que des personnels administratifs, sociaux, éducatifs et techniques, qui relèvent de l'administration pénitentiaire et demeurent soumis à leur statut particulier.

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

Article L6141-6

Lorsqu'un service hospitalier de l'administration pénitentiaire est érigé en établissement public de santé, les dispositions du titre IV du statut général des fonctionnaires sont applicables aux fonctionnaires titulaires ou

stagiaires de ce service qui y exercent des fonctions paramédicales, ainsi qu'aux agents contractuels exerçant les mêmes fonctions et occupant des emplois permanents à temps complet. Les conditions d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Article L6141-7

Les établissements publics de santé sont soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable particulier, défini par le présent titre et précisé par voie réglementaire.

Les dispositions du code des marchés publics relatives à la passation des marchés sont adaptées, par voie réglementaire, aux conditions particulières de leur gestion.

Article L6141-7-1

(Loi n° 2002-73 du 17/1/02 art. 10 5° JO 18/1/02 - ordonnance n° 2003-850 du 4/9/03 art. 16 II JO 6/9/03)

La transformation d'un ou de plusieurs établissements publics de santé autres que nationaux résultant soit de son ou leur rattachement à une ou plusieurs collectivités territoriales différentes de la ou des collectivités territoriales d'origine, soit de leur fusion interviennent dans les conditions définies par le présent article.

Les structures régulièrement créées en vertu des articles L. 6146-1 à L. 6146-6 et L. 6146-10 dans le ou les établissements concernés, avant la transformation mentionnée au premier alinéa, sont transférées dans l'établissement qui en est issu. Il en va de même des emplois afférents aux structures considérées, créés avant l'intervention de la transformation. Le nouvel établissement devient l'employeur des personnels mentionnés à l'article L. 6152-1 exerçant dans les structures ainsi transférées.

Les procédures de recrutement et d'avancement, en cours avant la transformation d'un ou de plusieurs établissements publics de santé, peuvent être valablement poursuivies dans le nouvel établissement.

Le conseil d'administration de l'établissement public de santé devant faire l'objet d'un changement de rattachement territorial au sens du premier alinéa prend toutes délibérations nécessaires à la mise en place de l'établissement qui en résultera, notamment celles prévues au 3° de l'article L. 6143-1.

Lorsque la transformation concerne plusieurs établissements, ces mesures sont adoptées par délibérations concordantes des conseils d'administration concernés.

La décision prévue à l'article L. 6141-1, par laquelle le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation crée l'établissement résultant des mesures prévues au premier alinéa du présent article, précise les conditions dans lesquelles les autorisations prévues aux articles L. 5126-7 et L. 6122-1, détenues par le ou les établissements transformés, ainsi que les biens meubles et immeubles de leur domaine public et privé sont transférés au nouvel établissement. Ces transferts de biens, droits et obligations ne donnent lieu à aucune indemnité, taxe, salaire ou honoraire. La décision du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation authentifie les transferts de propriété immobilière en vue de leur publication au bureau des hypothèques. Elle détermine la date de la transformation et en complète, en tant que de besoin, les modalités.

Article L6141-7-2

(inséré par Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 2 I Journal Officiel du 3 mai 2005)

Des conseillers généraux des établissements de santé, placés auprès du ministre chargé de la santé, assurent à sa demande, dans le cadre d'une mission de coordination financée par le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, les attributions suivantes :

1° Proposer au ministre toutes mesures propres à améliorer le fonctionnement de ces établissements et leurs relations avec les collectivités territoriales, les usagers et l'Etat ;

2° Entreprendre toutes études et enquêtes portant sur la gestion administrative et financière des établissements ;

3° Assurer des missions d'assistance technique, d'audit et de contrôle de gestion, que les établissements peuvent demander au ministre.

Les conseillers généraux des établissements de santé sont recrutés sur des emplois dotés d'un statut fonctionnel dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat parmi les fonctionnaires de catégorie A et les praticiens titulaires ou parmi les personnalités qui ont exercé des responsabilités dans des instances ou des organismes en relation avec l'hôpital ou ayant réalisé des travaux scientifiques dans le domaine de la santé publique. A la demande du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et dans les conditions prévues à l'article L. 6143-3-1, des conseillers généraux des établissements de santé peuvent être désignés par le ministre chargé de la santé pour assurer l'administration provisoire d'un établissement public de santé.

Article L6141-8

Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat les mesures réglementaires prévues aux articles L. 6141-1, L. 6141-2, L. 6141-6, L. 6141-7 et, sauf dispositions contraires et en tant que de besoin, les modalités d'application des autres dispositions du présent chapitre.

Chapitre 3 : Conseil d'Administration

Article L6143-1

(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 1 III Journal Officiel du 18 janvier 2002)

(Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 84 II Journal Officiel du 5 mars 2002)

(Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 art. 21 IV Journal Officiel du 6 septembre 2003)

(Ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 art. 20 Journal Officiel du 19 juin 2004)

(Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 art. 29 I a Journal Officiel du 19/12/003 en vigueur le 1er janvier 2005)

(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 27 III Journal Officiel du 11 août 2004)

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 1 I, II Journal Officiel du 3 mai 2005)

(Ordonnance n° 2005-1112 du 1 septembre 2005 art. 1 V Journal Officiel du 6 septembre 2005)

Le conseil d'administration arrête la politique générale de l'établissement, sa politique d'évaluation et de contrôle et délibère, après avis de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement, sur :

1° Le projet d'établissement et le contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 6114-1, après avoir entendu le président de la commission médicale d'établissement ;

2° 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° 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 les propositions de tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale ;

4° Le plan de redressement prévu à l'article L. 6143-3 ;

5° Les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation ;

6° L'organisation interne de l'établissement définie à l'article L. 6146-1 ainsi que les procédures prévues à l'article L. 6145-16 ;

7° Les structures prévues à l'article L. 6146-10 ;

8° La politique sociale et les modalités d'une politique d'intéressement ainsi que le bilan social ;

9° La mise en oeuvre annuelle de la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre, définie par le projet d'établissement et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

10° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, ainsi que les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;

11° 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 et les conventions conclues en application de l'article L. 6148-3 et de l'article L. 1311-4-1 du code général des collectivités territoriales, lorsqu'elles répondent aux besoins d'un établissement public de santé ou d'une structure de coopération sanitaire dotée de la personnalité morale publique ;

12° La convention constitutive des centres hospitaliers et universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ;

13° La prise de participation, la modification de l'objet social ou des structures des organes dirigeants, la modification du capital et la désignation du ou des représentants de l'établissement au sein du conseil d'administration ou de surveillance d'une société d'économie mixte locale, dans les conditions prévues par le présent code et par le code général des collectivités territoriales ;

14° Le règlement intérieur.

Article L6143-2

(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 1 I J O 18/1/02) (Ordonnance n° 2005-406 du 2 /5/05 art. 1 I, III JO 3/5/05)

Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation, de recherche, de gestion et détermine le système d'information de l'établissement. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet social. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Il comprend également les programmes d'investissement et le plan global de financement pluriannuel.

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.

Article L6143-2-1

(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 1 I JO 18/1/02) (Ordonnance n° 2005-406 du 2 /5/05 art. 1 I, III JO 3/5/05)

Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels.

Le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentatives au sein de l'établissement au sens de l'article L. 6144-4.

Le comité technique d'établissement est chargé de suivre, chaque année, l'application du projet social et en établit le bilan à son terme.

Article L6143-2-2

(Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 art. 12 Journal Officiel du 23 avril 2005)

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 1 I Journal Officiel du 3 mai 2005)

(Ordonnance n° 2005-1112 du 1 septembre 2005 art. 1 VI Journal Officiel du 6 septembre 2005)

Le projet médical comprend un volet "activité palliative des services". Celui-ci identifie les services de l'établissement au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs. Il précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions du contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2.

Article L6143-3

(Loi n° 2003-1199 du 18/12/03 art. 29 I b Journal Officiel du 19/12/003 en vigueur le 1er janvier 2005)

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 1 IV Journal Officiel du 3 mai 2005)

(Ordonnance n° 2005-1112 du 1 septembre 2005 art. 1 VII Journal Officiel du 6 septembre 2005)

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut demander au conseil d'administration de présenter un plan de redressement lorsqu'il estime que la situation financière de l'établissement l'exige.

A défaut d'adoption par le conseil d'administration d'un plan de redressement adapté à la situation et si la dégradation financière répond à des critères définis par décret, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation saisit la chambre régionale des comptes. Dans le délai de deux mois suivant sa saisine, celle-ci évalue la situation financière de l'établissement et propose, le cas échéant, des mesures de redressement. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut alors mettre en demeure l'établissement de prendre les mesures de redressement appropriées.

Article L6143-3-1

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 1 V Journal Officiel du 3 mai 2005)

(Ordonnance n° 2005-1112 du 1 septembre 2005 art. 1 VIII Journal Officiel du 6 septembre 2005)

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut, par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, placer l'établissement sous l'administration provisoire de conseillers généraux des établissements de santé désignés dans les conditions prévues à l'article L. 6141-7-2 lorsque la mise en demeure prévue à l'article L. 6143-3 est restée sans effet pendant plus de deux mois ou lorsque le plan de redressement adopté n'a pas permis de redresser la situation financière de l'établissement. Il peut également prendre une telle mesure lorsque, après mise en demeure demeurée sans effet depuis plus de deux mois, le conseil d'administration s'abstient de délibérer sur les matières prévues aux 1°, 2° et 6° de l'article L. 6143-1.

Pendant la période d'administration provisoire, les attributions du conseil d'administration et du directeur, ou les attributions de ce conseil ou du directeur, sont assurées par les administrateurs provisoires. Le cas échéant, un des administrateurs provisoires, nommément désigné, exerce les attributions du directeur. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut en outre décider la suspension du conseil exécutif. Les administrateurs provisoires tiennent le conseil d'administration régulièrement informé 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 de l'agence régionale de l'hospitalisation. Au vu de ce rapport, ce dernier peut décider de mettre en oeuvre les mesures prévues à l'article L. 6122-15. Il peut également proroger l'administration provisoire pour une durée maximum de douze mois. A défaut de décision en ce sens avant la fin du mandat des administrateurs, l'administration provisoire cesse de plein droit.

Article L6143-3-2

(inséré par Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 art. 43 X Journal Officiel du 20 décembre 2005)

Le directeur de la caisse régionale d'assurance maladie peut demander au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'engager les procédures prévues par les dispositions des articles L. 6143-3, L. 6143-3-1 et L. 6161-3-1.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation doit, en cas de refus, présenter un avis motivé à la commission exécutive de l'agence.

Article L6143-4

(Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 19 III Journal Officiel du 5 mars 2002)
(Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 art. 21 V Journal Officiel du 6 septembre 2003)
(Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 art. 29 I c Journal Officiel du 19/12/03 en vigueur le 1er janvier 2005)
(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 27 IV Journal Officiel du 11 août 2004)
(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 1 I, VI Journal Officiel du 3 mai 2005)

1° Les délibérations autres que celles prévues aux 1° et 3° de l'article L. 6143-1 sont exécutoires de plein droit dès leur réception par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation défère au tribunal administratif les délibérations 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. Il est fait droit à cette demande si l'un des moyens invoqués paraît de nature à justifier l'annulation de la délibération attaquée.

2° Les délibérations portant sur les matières mentionnées au 1° de l'article L. 6143-1, à l'exclusion du contrat pluriannuel, et au 3° du même article, à l'exclusion du rapport préliminaire et des annexes de l'état des prévisions de recettes et de dépenses, sont réputées approuvées si le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation n'a pas fait connaître son opposition dans des délais et pour des motifs déterminés par voie réglementaire.

Article L6143-5

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 1 I, VII Journal Officiel du 3 mai 2005)

Le conseil d'administration des établissements publics de santé comprend 3 catégories de membres :

1° Des représentants des collectivités territoriales ;

2° Des représentants du personnel médical, odontologique et pharmaceutique, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques prévue à l'article L. 6146-9 et des représentants du personnel relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ;

3° Des personnalités qualifiées et des représentants des usagers.

Dans les établissements comportant des unités de soins de longue durée ou gérant des établissements d'hébergement pour personnes âgées mentionnés 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 dans ces unités ou établissements peut assister, avec voix consultative, aux réunions du conseil d'administration.

Les catégories mentionnées au 1° et au 2° comptent un nombre égal de membres. Les représentants mentionnés au 1° sont désignés en leur sein par les assemblées des collectivités territoriales. Les personnalités qualifiées mentionnées au 3° comportent au moins un médecin et un représentant des professions paramédicales non hospitaliers.

Le président de la commission médicale d'établissement est membre de droit du conseil d'administration de l'établissement, au titre de la catégorie mentionnée au 2°.

Dans les centres hospitaliers universitaires, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical est membre de droit du conseil d'administration.

La présidence du conseil d'administration des établissements communaux est assurée par le maire, celle du conseil d'administration des établissements départementaux par le président du conseil général.

Toutefois, le président du conseil général ou le maire peut renoncer à la présidence du conseil d'administration pour la durée de son mandat électif. Dans ce cas, son remplaçant est élu par et parmi les membres mentionnés au 1° et au 3° ci-dessus.

Le président du conseil d'administration désigne, parmi les représentants des catégories mentionnées au 1° et au 3°, celui qui le supplée en cas d'empêchement.

Dans les établissements intercommunaux et interdépartementaux, le président du conseil d'administration est élu par et parmi les représentants des catégories mentionnées au 1° et au 3°.

Article L6143-6

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 1 I, VIII Journal Officiel du 3 mai 2005)

Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration :

1° A 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 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 du service public hospitalier dans les conditions prévues aux articles L. 6161-6 et L. 6161-9 ;

4° 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 prévus au 2° et au huitième alinéa de l'article L. 6143-5 ayant conclu un contrat mentionné aux articles L. 6142-3, L. 6142-5, L. 6145-16, L. 6146-10, L. 6152-4 et L. 6154-4 ;

5° S'il est agent salarié de l'établissement ;

6° S'il est membre du conseil exécutif à l'exception du président de la commission médicale d'établissement, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale intéressée ou, en cas de pluralité d'unités de formation et de recherche, du président du comité de coordination de l'enseignement médical ;

7° S'il exerce une autorité sur l'établissement en matière de tarification ou s'il est membre de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Toutefois, l'incompatibilité résultant de la qualité d'agent salarié n'est pas opposable aux représentants du personnel médical, pharmaceutique et odontologique, aux représentants du personnel titulaire de la fonction publique hospitalière, au représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et au directeur de l'unité de formation et de recherche ou au président du comité de coordination de l'enseignement médical.

Au cas où il est fait application des incompatibilités prévues ci-dessus au président du conseil général ou au maire, la présidence est dévolue à un représentant élu, désigné en son sein, respectivement par le conseil général ou le conseil municipal.

Au cas où il est fait application de ces incompatibilités au président de la commission médicale d'établissement, au directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou au président du comité de coordination de l'enseignement médical, la commission médicale d'établissement, le conseil de l'unité ou le comité de coordination élit en son sein un remplaçant.

Article L6143-6-1

(inséré par Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 1 IX Journal Officiel du 3 mai 2005)

Dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux, le conseil exécutif, présidé par le directeur, associe à parité :

1° Le directeur et des membres de l'équipe de direction désignés par celui-ci ;

2° Le président de la commission médicale d'établissement et des praticiens désignés par celle-ci, dont au moins la moitié doivent exercer les fonctions de responsables de pôles d'activité, ainsi que, dans les centres hospitaliers universitaires, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou, en cas de pluralité d'unités de formation et de recherche, le président du comité de coordination de l'enseignement médical.

En outre, dans les centres hospitaliers universitaires, le président du comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique prévu à l'article L. 6142-13 assiste avec voix consultative aux séances du conseil exécutif.

Lorsque le président de la commission médicale d'établissement est en même temps directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou président du comité de coordination de l'enseignement médical, la commission médicale d'établissement désigne un de ses membres pour le remplacer.

Le conseil exécutif :

1° Prépare les mesures nécessaires à l'élaboration et à la mise en oeuvre du projet d'établissement et du contrat pluriannuel et, à ce titre, les délibérations prévues à l'article L. 6143-1. Il en coordonne et en suit l'exécution ;

2° Prépare le projet médical ainsi que les plans de formation et d'évaluation mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 6144-1 ;

3° Contribue à l'élaboration et à la mise en oeuvre du plan de redressement prévu à l'article L6143-3

4° Donne un avis sur la nomination des responsables de pôle d'activité clinique et médico-technique et des chefs de services ;

5° Désigne les professionnels de santé avec lesquels la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques prévue à l'article L. 6146-9 peut conduire des travaux conjoints dans les matières relevant de ses compétences.

En cas de partage égal des voix, le directeur a voix prépondérante.

Le nombre de membres du conseil exécutif est fixé par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement dans des limites fixées par décret.

Article L6143-6-1

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 1 IX Journal Officiel du 3 mai 2005)

(Loi n° 2005-845 du 26/7/05 art. 165 JO du 27/7/05 en vigueur le 1/01/06 sous réserve art. 190)

Dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux, le conseil exécutif, présidé par le directeur, associe à parité :

1° Le directeur et des membres de l'équipe de direction désignés par celui-ci ;

2° Le président de la commission médicale d'établissement et des praticiens désignés par celle-ci, dont au moins la moitié doivent exercer les fonctions de responsables de pôles d'activité, ainsi que, dans les centres hospitaliers universitaires, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou, en cas de pluralité d'unités de formation et de recherche, le président du comité de coordination de l'enseignement médical.

En outre, dans les centres hospitaliers universitaires, le président du comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique prévu à l'article L. 6142-13 assiste avec voix consultative aux séances du conseil exécutif.

Lorsque le président de la commission médicale d'établissement est en même temps directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou président du comité de coordination de l'enseignement médical, la commission médicale d'établissement désigne un de ses membres pour le remplacer.

Le conseil exécutif :

1° Prépare les mesures nécessaires à l'élaboration et à la mise en oeuvre du projet d'établissement et du contrat pluriannuel et, à ce titre, les délibérations prévues à l'article L. 6143-1. Il en coordonne et en suit l'exécution ;

2° Prépare le projet médical ainsi que les plans de formation et d'évaluation mentionnés aux 2° et 3° de l'article L6144-1

3° Contribue à l'élaboration et à la mise en oeuvre du plan de sauvegarde ou de redressement prévu à l'article L 6143-3

4° Donne un avis sur la nomination des responsables de pôle d'activité clinique et médico-technique et des chefs de services ;

5° Désigne les professionnels de santé avec lesquels la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques prévue à l'article L. 6146-9 peut conduire des travaux conjoints dans les matières relevant de ses compétences.

En cas de partage égal des voix, le directeur a voix prépondérante.

Le nombre de membres du conseil exécutif est fixé par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement dans des limites fixées par décret.

Article L6143-7

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 1 I, X Journal Officiel du 3 mai 2005 en vigueur le 1er janvier 2006)

Le directeur représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Il prépare les travaux du conseil d'administration et lui soumet le projet d'établissement. Il est chargé de l'exécution des décisions du conseil d'administration et met en oeuvre la politique définie par ce dernier et approuvée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui sont énumérées à l'article L. 6143-1. Il assure la gestion et la conduite générale de l'établissement, et en tient le conseil d'administration informé. A cet effet, 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.

Le directeur peut déléguer sa signature dans des conditions fixées par décret.

Article L6143-7-1

(inséré par Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 1 XI Journal Officiel du 3 mai 2005)

La protection prévue à l'article 11 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires est mise en oeuvre au bénéfice des personnels de direction des établissements mentionnés au 1° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article L6143-8

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 1 I, XII Journal Officiel du 3 mai 2005)

Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat les mesures réglementaires prévues aux articles L. 6143-4 et L. 6143-5, et, sauf dispositions contraires et en tant que de besoin, les modalités d'application des autres dispositions du présent chapitre.

Chapitre IV : Organes représentatifs et expression des personnels

Article L6144-1

(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 1 IV Journal Officiel du 18 janvier 2002)

(Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 84 II Journal Officiel du 5 mars 2002)

(Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 art. 29 II a Journal Officiel du 19/12/03 en vigueur le 1er janvier 2005)

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 3 I Journal Officiel du 3 mai 2005)

(Ordonnance n° 2005-1112 du 1 septembre 2005 art. 1 IX Journal Officiel du 6 septembre 2005)

I. - Dans chaque établissement public de santé, il est créé une commission médicale d'établissement dotée de compétences consultatives et appelée à préparer, avec le directeur dans les hôpitaux locaux et avec le conseil exécutif dans les autres établissements publics de santé, des décisions dans des matières et dans des conditions fixées par voie réglementaire.

II. - La commission médicale d'établissement comporte au moins une sous-commission spécialisée, créée par le règlement intérieur de l'établissement, en vue de participer par ses avis à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, notamment en ce qui concerne :

1° Le dispositif de vigilance destiné à garantir la sécurité sanitaire des produits de santé mentionnés à l'article L. 5311-1 ;

2° La lutte contre les infections nosocomiales mentionnée à l'article L. 6111-1 ;

3° La définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles et l'organisation de la lutte contre les affections iatrogènes mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 5126-5 ;

4° La prise en charge de la douleur mentionnée à l'article L. 1112-4.

Cette sous-commission ou ces sous-commissions spécialisées comportent, outre des membres désignés par la commission médicale d'établissement, les professionnels médicaux ou non médicaux dont l'expertise est nécessaire à l'exercice de ces missions.

Article L6144-2

La commission médicale d'établissement est composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques. Elle élit son président.

Sa composition et ses règles de fonctionnement sont fixées par voie réglementaire.

Article L6144-3

(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 1 V Journal Officiel du 18 janvier 2002)

(Loi n° 2003-1199 du 18/12/03 art. 29 II b Journal Officiel du 19/12/03 en vigueur le 1er janvier 2005)

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 3 II Journal Officiel du 3 mai 2005)

Dans chaque établissement public de santé, il est créé un comité technique d'établissement doté de compétences consultatives dans des matières et dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Article L6144-4

Le comité technique d'établissement est présidé par le directeur ou son représentant, membre du corps des personnels de direction de l'établissement ; il est composé de représentants du personnel relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires, élus par collèges définis en fonction des catégories mentionnées à l'article 4 de ce titre sur des listes présentées par les organisations syndicales représentatives au sein de chaque établissement pour chaque catégorie de personnel.

La représentativité des organisations syndicales s'apprécie d'après les critères suivants :

- les effectifs ;
- l'indépendance ;
- les cotisations ;
- l'expérience et l'ancienneté du syndicat.

Tout syndicat affilié à une organisation représentative sur le plan national est considéré comme représentatif dans l'établissement.

Lorsque aucune organisation syndicale ne présente de liste ou lorsque la participation est inférieure à un taux fixé par décret, les listes peuvent être librement établies.

Article L6144-5

Un représentant du comité technique d'établissement et un représentant de la commission médicale d'établissement assistent, avec voix consultative, à chacune des réunions respectives de ces deux instances, dans des conditions fixées par décret.

Les modalités d'application des articles L. 6144-3 et L. 6144-4 et notamment le nombre de membres titulaires et suppléants des comités techniques d'établissement ainsi que les règles de fonctionnement de ces comités sont fixés par voie réglementaire.

Un décret définit les moyens dont disposent la commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement pour remplir leurs missions.

Article L6144-6

Les personnels des établissements publics de santé bénéficient soit des dispositions prévues à l'article L. 6146-2, soit, pour les personnels qui ne relèvent pas de ces dispositions, d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail, dont les modalités d'exercice sont définies par voie réglementaire.

Article L6144-6-1

(inséré par Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 3 III Journal Officiel du 3 mai 2005)

Le conseil d'administration peut décider, après avis conforme de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement, de constituer à titre expérimental, pour une durée de quatre ans, un comité d'établissement se substituant à ces deux instances pour donner un avis sur les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1. Le comité d'établissement est composé à parité de représentants désignés par la commission médicale d'établissement, d'une part, de représentants désignés par le comité technique d'établissement proportionnellement au nombre de sièges détenus dans cette instance par les organisations syndicales et d'un collègue des cadres, d'autre part. Le directeur préside le comité d'établissement.

Article L6144-7

Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat les mesures réglementaires prévues aux articles L. 6144-2, L. 6144-5, L. 6144-6 et, sauf dispositions contraires et en tant que de besoin, les modalités d'application des autres dispositions du présent chapitre.

Chapitre V : Organisation financière

Article L6145-1

(Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 art. 29 III 1° JO du 19/12/03 en vigueur le 1er janvier 2005)

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 10 I Journal Officiel du 3 mai 2005)

L'état des prévisions de recettes et de dépenses est établi, d'une part, en tenant compte des tarifs nationaux des prestations prévus au I° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, de ceux des consultations et actes mentionnés à l'article L. 162-26 du même code, de ceux des médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du même code, des forfaits annuels prévus à l'article L. 162-22-8 du même code, de la dotation de financement des activités d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévue à l'article L. 162-22-14 du même code et, le cas échéant, des dotations annuelles prévues aux articles L. 162-22-16 et L. 174-1 du même code, ainsi que de l'activité prévisionnelle de l'établissement et, d'autre part, en cohérence avec les objectifs et les orientations du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. L'état des prévisions de recettes et de dépenses donne lieu à révision du plan global de financement pluriannuel mentionné à l'article L. 6143-2. Il est présenté par le directeur de l'établissement au conseil d'administration et voté par ce dernier.

Dans le cas où l'état des prévisions de recettes et de dépenses n'est pas approuvé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le directeur de l'établissement présente au conseil d'administration un nouvel état des prévisions de recettes et de dépenses tenant compte des motifs du refus opposé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Si un nouvel état n'est pas adopté ou si ce nouvel état ne tient pas compte des motifs du refus opposé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, ce dernier arrête l'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'établissement dans les conditions prévues à l'article L. 6145-3.

Les modifications de l'état des prévisions de recettes et de dépenses sont établies dans les mêmes conditions.

Le suivi et l'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses sont présentés périodiquement au conseil d'administration et transmis à l'agence régionale de l'hospitalisation.

Nota : Ordonnance 2005-406 2005-05-02 art. 13 IV A : Pour l'application en 2005 du présent article les mots : "état des prévisions de recettes et de dépenses" ou : "état" sont remplacés par le mot : "budget".

Article L6145-2

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 10 II Journal Officiel du 3 mai 2005)

(inséré par Ordonnance n° 2005-1112 du 1/9/05 art. 1 X Journal Officiel du 6 septembre 2005)

Si l'état des prévisions de recettes et de dépenses n'est pas adopté par le conseil d'administration à une date fixée par voie réglementaire, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête l'état des prévisions de recettes et de dépenses. Cet état a alors un caractère limitatif.

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

Article L6145-3

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 10 III Journal Officiel du 3 mai 2005)

(Ordonnance n° 2005-1112 du 1 septembre 2005 art. 1 X Journal Officiel du 6 septembre 2005)

En cas de carence de l'ordonnateur, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut, après mise en demeure restée sans suite au terme d'un délai fixé par voie réglementaire, procéder au mandatement d'office d'une dépense ou au recouvrement d'une recette régulièrement inscrite à l'état des prévisions de recettes et de dépenses initial et aux décisions modificatives éventuelles.

Article L6145-4

(Loi n° 2003-1199 du 18/12/03 art. 29 III 2° Journal Officiel du 19/12/03 en vigueur le 1er janvier 2005)

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 10 III Journal Officiel du 3 mai 2005)

I. - Pour permettre le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ou des autres objectifs mentionnés au code de la sécurité sociale, en cas de révision de leur montant, ou en cas de révision des tarifs des prestations mentionnées au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande aux établissements de délibérer sur une

modification de leur état des prévisions de recettes et de dépenses prenant en compte, le cas échéant, les éléments suivants :

1° Une modification des éléments mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

2° Une modification de la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du même code ;

3° Une modification de la dotation mentionnée à l'article L. 174-1 du même code.

II. - Lorsqu'il apparaît que l'évolution de l'activité réelle de l'établissement ou du niveau de ses dépenses constatées sont manifestement incompatibles avec le respect de son état des prévisions de recettes et de dépenses, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande à l'établissement de délibérer sur une modification de cet état tenant compte de l'écart entre l'activité réelle et l'activité prévisionnelle ou de l'écart entre les dépenses constatées et les dépenses prévisionnelles prises en compte lors du vote de l'état des prévisions de recettes et de dépenses.

III. - A défaut d'adoption par le conseil d'administration de la décision modificative mentionnée au I ou II ci-dessus, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation modifie l'état des prévisions de recettes et de dépenses.

Article L6145-5

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 10 III Journal Officiel du 3 mai 2005)

Dans le cadre des marchés publics les conditions de règlement des intérêts moratoires sont fixés conformément à l'article 55 de la loi n° 2001-420 du 15 mai 2001 relative aux nouvelles régulations économiques. Le comptable assignataire informe l'ordonnateur de la date de mise en paiement du principal et lui rappelle ses obligations de mandater les intérêts moratoires dans un délai de trente jours à compter de la date de mise en paiement du principal.

En cas de carence de l'ordonnateur, le comptable informe le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, qui engage alors la procédure de mandatement d'office dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Si, dans le délai dont il dispose pour mandater les intérêts moratoires, l'ordonnateur notifie un refus d'exécution motivé par l'insuffisance des crédits disponibles, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, après avoir constaté cette insuffisance, met en demeure l'établissement d'adopter une décision modificative de l'état des prévisions des recettes et des dépenses. En cas de carence du conseil d'administration, il modifie l'état des prévisions des recettes et des dépenses et procède ensuite au mandatement d'office.

Article L6145-6

(Loi n° 2001-1168 du 11 décembre 2001 art. 11 II Journal Officiel du 12 décembre 2001)

(Ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 art. 21 Journal Officiel du 19 juin 2004)

(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 153 I Journal Officiel du 11 août 2004)

(Loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 art. 78 XXII Journal Officiel du 10 décembre 2004)

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 10 IV Journal Officiel du 3 mai 2005)

Les baux conclus en application de l'article L. 6148-2, les marchés et les contrats de partenariat des établissements publics de santé sont exécutoires dès leur réception par le représentant de l'Etat. Celui-ci défère au tribunal administratif, dans les deux mois suivant cette réception, les décisions qu'il estime illégales. Il informe sans délai le président du conseil d'administration et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de suspension. Il est fait droit à cette demande si l'un des moyens invoqués paraît en l'état de l'instruction, propre à créer un doute sérieux quant à la légalité de l'acte attaqué.

Toutefois, les marchés passés selon la procédure adaptée sont dispensés de l'obligation de transmission au représentant de l'Etat prévue au premier alinéa. Ces marchés sont exécutoires dès leur conclusion.

Article L6145-7

(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 27 V Journal Officiel du 11 août 2004)

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 10 V Journal Officiel du 3 mai 2005)

Sans porter préjudice à l'exercice de leurs missions, les établissements publics de santé peuvent :

1° A titre subsidiaire, assurer des prestations de service, valoriser les activités de recherche et leurs résultats, exploiter des brevets et des licences dans le cadre de services industriels et commerciaux ;

2° Prendre des participations dans le capital et participer aux modifications de capital des sociétés d'économie mixte locales mentionnées à l'article L. 1522-6 du code général des collectivités territoriales. La participation de chaque établissement public de santé ne peut excéder ni une fraction du capital de la société d'économie mixte locale, ni une fraction de l'actif ou des fonds propres de l'établissement, fixées par décret en Conseil d'Etat.

Le déficit éventuel de ces activités n'est pas opposable aux collectivités publiques et organismes qui assurent le financement de l'établissement.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

Article L6145-8

(Loi n° 2003-1311 du 30/12/03 art. 116 II 2° finances pour 2004 Journal Officiel du 31/12/03)

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 10 VI Journal Officiel du 3 mai 2005)

Les comptables des établissements publics de santé sont des comptables directs du Trésor ayant qualité de comptable principal.

Lorsque le comptable de l'établissement notifie à l'ordonnateur sa décision de suspendre une dépense, celui-ci peut lui adresser un ordre de réquisition. Le comptable est tenu de s'y conformer, sauf en cas :

- 1° D'insuffisance de fonds disponibles ;
- 2° De mauvaise imputation comptable des dépenses ;
- 3° D'absence de justification de service fait ou de défaut de caractère libératoire du règlement ;
- 4° De dépenses mandatées sur des crédits irrégulièrement ouverts ou insuffisants lorsque ces crédits ont un caractère limitatif.

L'ordre de réquisition est porté à la connaissance du conseil d'administration de l'établissement et notifié au trésorier-payeur général du département qui le transmet à la chambre régionale des comptes.

En cas de réquisition, le comptable est déchargé de sa responsabilité.

Le comptable assiste avec voix consultative au conseil d'administration de l'établissement lorsque celui-ci délibère sur des affaires de sa compétence.

A la demande de l'ordonnateur, le comptable informe ce dernier de la situation de paiement des mandats et du recouvrement des titres de recettes, de la situation de trésorerie et de tout élément utile à la bonne gestion de l'établissement. Il paie les mandats dans l'ordre de priorité indiqué par l'ordonnateur.

Article L6145-8-1

(inséré par Loi n° 2003-1311 du 30/12/03 art. 116 II 1° finances pour 2004 Journal Officiel du 31/12/03)

Les dispositions de l'article L. 1618-2 du code général des collectivités territoriales relatives aux dérogations à l'obligation de dépôt auprès de l'Etat des fonds des collectivités territoriales et de leurs établissements publics sont applicables aux établissements publics de santé sous réserve des dispositions suivantes :

- a) Les établissements publics de santé peuvent déroger à l'obligation de dépôt auprès de l'Etat pour les fonds qui proviennent des recettes perçues au titre des activités définies à l'article L. 6145-7 du présent code ;
- b) Les décisions mentionnées au III de l'article L. 1618-2 du code général des collectivités territoriales relèvent de la compétence du directeur de l'établissement public de santé, qui informe chaque année le conseil d'administration des résultats des opérations réalisées.

Article L6145-9

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 11 IV Journal Officiel du 3 mai 2005)

Les créances des établissements sont recouvrées comme il est dit à l'article L. 1611-5 et à l'article L. 1617-5 du code général des collectivités territoriales.

Article L6145-10

Lorsque, par suite d'un changement de circonstances, l'exécution des conditions et charges grevant une donation ou un legs fait à un établissement public de santé devient soit extrêmement difficile, soit sérieusement dommageable, la révision de ces conditions et charges peut être autorisée par arrêté du représentant de l'Etat dans le département si l'auteur de la libéralité ou ses ayants droit acceptent les mesures envisagées ; dans les autres cas, la révision est autorisée dans les conditions prévues aux articles 900-2 à 900-8 du code civil.

Article L6145-11

Les établissements publics de santé peuvent toujours exercer leurs recours, s'il y a lieu, contre les hospitalisés, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du code civil.

Ces recours relèvent de la compétence du juge aux affaires familiales.

Article L6145-12

Les effets mobiliers, apportés par les personnes décédées dans les établissements publics de santé après y avoir été traitées gratuitement, appartiennent auxdits établissements publics de santé à l'exclusion des héritiers et du domaine en cas de déshérence.

Les héritiers et légataires des personnes dont le traitement et l'entretien ont été acquittés de quelque manière que ce soit peuvent exercer leurs droits sur tous les effets apportés dans les établissements publics de santé par lesdites personnes malades ou valides ; dans le cas de déshérence, les mêmes effets appartiennent aux établissements publics de santé.

Le présent article n'est pas applicable aux militaires et marins soignés dans les établissements publics de santé.

Article L6145-13

L'Etat doit aux établissements publics de santé une allocation égale aux frais qui leur incombent par suite du traitement des malades militaires.

Article L6145-14

La dépense des travaux de construction ou d'appropriation, reconnus nécessaires pour l'établissement, dans les établissements de santé, des services hospitaliers des garnisons est exclusivement à la charge de l'Etat. Nul travail ne peut être exécuté sans l'assentiment du conseil d'administration de l'établissement et sans l'accord préalable des ministres chargés de la défense et de la santé.

Article L6145-15

Les obligations imposées aux établissements publics de santé ne peuvent porter préjudice aux droits et obligations résultant des fondations faites à leur profit.

Article L6145-16

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 5 Journal Officiel du 3 mai 2005)

Les établissements publics de santé mettent en place des procédures de contractualisation interne avec leurs pôles d'activité, qui bénéficient de délégations de gestion de la part du directeur. Le contrat négocié puis cosigné entre le directeur et le président de la commission médicale d'établissement, d'une part, et chaque responsable de pôle d'activité, d'autre part, définit les objectifs d'activité, de qualité et financiers, les moyens et les indicateurs de suivi des pôles d'activité, les modalités de leur intéressement aux résultats de leur gestion, ainsi que les conséquences en cas d'inexécution du contrat. La délégation de gestion fait l'objet d'une décision du directeur.

Les conditions d'exécution du contrat, notamment la réalisation des objectifs assignés au pôle, font l'objet d'une évaluation annuelle entre les cosignataires selon des modalités et sur la base de critères définis par le conseil d'administration après avis du conseil de pôle, de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif.

Article L6145-17

Des mesures réglementaires déterminent en tant que de besoin les modalités d'application des dispositions du présent chapitre. Sauf dispositions contraires, elles sont prises par décret en Conseil d'Etat.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Sous-section 1 : Composition

Article R6143-1

Les conseils d'administration des centres hospitaliers et des centres hospitaliers régionaux ayant le caractère d'établissements publics de santé communaux sont composés de vingt-deux membres, répartis entre trois collèges :

- 1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant huit membres :
 - a) Le maire de la commune, président de droit ; lorsque le maire ne souhaite pas assurer les fonctions de président, son remplaçant est élu par et parmi les membres mentionnés aux b à e et au 3° ci-dessous ; cette circonstance ne fait pas obstacle à ce que le maire reste membre du conseil d'administration ;
 - b) Trois représentants de la commune ; ce chiffre est porté à quatre lorsque le maire, remplacé dans ses fonctions de président dans les conditions indiquées au a renonce, par ailleurs, à être membre du conseil d'administration ;
 - c) Deux représentants de deux autres communes de la région, choisies selon les règles fixées à l'article R. 6143-11 ;
 - d) Un représentant du département dans lequel est située la commune ;
 - e) Un représentant de la région dans laquelle est située la commune ;
- 2° Un collège des personnels comportant huit membres :
 - a) Quatre membres de la commission médicale d'établissement, dont le président ;
 - b) Un membre de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
 - c) Trois représentants des personnels titulaires relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ;
- 3° Un collège de personnalités qualifiées et de représentants des usagers comportant six membres :
 - a) Trois personnalités qualifiées, dont un médecin non hospitalier n'exerçant pas dans l'établissement et un représentant non hospitalier des professions paramédicales ;
 - b) Trois représentants des usagers.

Article R6143-2

Les conseils d'administration des centres hospitaliers et des centres hospitaliers régionaux ayant le caractère d'établissements publics de santé intercommunaux sont composés de vingt-deux membres, répartis entre trois collèges :

- 1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant huit membres :
 - a) Six représentants des communes de rattachement, dont un au moins de la commune siège, aucune commune ne pouvant avoir plus de quatre représentants ;
 - b) Un représentant du département dans lequel est située la commune ;
 - c) Un représentant de la région dans laquelle est située la commune ;
 - 2° Les deux collèges respectivement prévus aux 2° et 3° de l'article R. 6143-1.
- Le président du conseil d'administration est élu par et parmi les membres du collège prévu au 1° ci-dessus et du collège prévu au 3° de l'article R. 6143-1.

Article R6143-3

Les conseils d'administration des centres hospitaliers et des centres hospitaliers régionaux ayant le caractère d'établissements publics de santé départementaux sont composés de vingt-deux membres, répartis entre trois collèges :

- 1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant huit membres :
 - a) Le président du conseil général, président de droit ; lorsque le président du conseil général ne souhaite pas assurer les fonctions de président du conseil d'administration, son remplaçant est élu par et parmi les membres mentionnés aux b à d ci-dessous et au 3° de l'article R. 6143-1 ; cette circonstance ne fait pas obstacle à ce que le président du conseil général reste membre du conseil d'administration ;
 - b) Cinq représentants du conseil général ; ce chiffre est porté à six lorsque le président du conseil général, remplacé dans ses fonctions de président du conseil d'administration dans les conditions indiquées au 1° ci-dessus, renonce par ailleurs à être membre du conseil d'administration ;
 - c) Un représentant de la commune siège de l'établissement ;
 - d) Un représentant de la région dans laquelle l'établissement a son siège.
- 2° Les deux collèges respectivement prévus aux 2° et 3° de l'article R. 6143-1.

Article R6143-4

Lorsqu'un établissement public de santé départemental est situé dans un département autre que celui auquel il est rattaché, le conseil d'administration est composé de vingt-deux membres, répartis en trois collèges :

1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant huit membres :

a) Le président du conseil général du département de rattachement, président de droit ; lorsque le président du conseil général ne souhaite pas assurer les fonctions de président du conseil d'administration, son remplaçant est élu par et parmi les membres mentionnés aux b à e ci-dessous et au 3° de l'article R. 6143-1 ; cette circonstance ne fait pas obstacle à ce que le président du conseil général demeure membre du conseil d'administration ;

b) Quatre représentants du conseil général du département de rattachement ; ce chiffre est porté à cinq lorsque le président du conseil général, remplacé dans ses fonctions de président du conseil d'administration dans les conditions définies au a ci-dessus, renonce par ailleurs à être membre de ce conseil ;

c) Un représentant du département sur le territoire duquel est situé l'établissement, désigné par le conseil général ;

d) Un représentant de la commune dans laquelle l'établissement a son siège, désigné par le conseil municipal ;

e) Un représentant de la région dans laquelle l'établissement a son siège, désigné par le conseil régional ;

2° Les deux collèges respectivement prévus aux 2° et 3° de l'article R. 6143-1.

Article R6143-5

Les conseils d'administration des centres hospitaliers et des centres hospitaliers régionaux ayant le caractère d'établissements publics de santé interdépartementaux sont composés de vingt-deux membres, répartis entre trois collèges :

1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant huit membres :

a) Six représentants des départements de rattachement, aucun département ne pouvant avoir plus de quatre représentants ;

b) Un représentant de la commune dans laquelle l'établissement a son siège ;

c) Un représentant de la région dans laquelle l'établissement a son siège.

2° Les deux collèges respectivement prévus aux 2° et 3° de l'article R. 6143-1.

Le président du conseil d'administration est élu par et parmi les membres du collège prévu au 1° ci-dessus et du collège prévu au 3° de l'article R. 6143-1.

Article R6143-6

Les conseils d'administration des centres hospitaliers universitaires ayant le caractère d'établissements publics de santé communaux sont composés des trente et un membres suivants :

1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant douze membres :

a) Le maire de la commune, président de droit ; lorsque le maire de la commune ne souhaite pas assurer les fonctions de président, son remplaçant est élu par et parmi les membres mentionnés aux b à e et au 3° ci-dessous ; cette circonstance ne fait pas obstacle à ce que le maire reste membre du conseil d'administration ;

b) Quatre représentants de la commune ; ce chiffre est porté à cinq lorsque le maire, remplacé dans ses fonctions de président dans les conditions indiquées au a ci-dessus, renonce par ailleurs à être membre du conseil d'administration ;

c) 3 représentants de 3 autres communes de la région, choisies selon les règles fixées à l'article R6143-11

d) Deux représentants du département dans lequel est située la commune ;

e) Deux représentants de la région dans laquelle est située la commune.

2° Un collège des personnels comportant douze membres :

a) Le président de la commission médicale d'établissement ou, lorsque celui-ci est en même temps directeur de l'unité de formation et de recherche intéressée ou président du comité de coordination de l'enseignement médical, un membre de la commission médicale d'établissement ;

b) Cinq autres membres de la commission médicale d'établissement ;

c) Un membre de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

d) Cinq représentants des personnels titulaires relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ;

3° Un collège de personnalités qualifiées et de représentants des usagers comportant six membres :

a) Trois personnalités qualifiées, dont un médecin non hospitalier n'exerçant pas dans l'établissement et un représentant non hospitalier des professions paramédicales ;

b) Trois représentants des usagers ;

4° Le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale intéressée ou, en cas de pluralité d'unités de formation et de recherche intéressées, le président du comité de coordination de l'enseignement médical.

Article R6143-7

Le conseil d'administration du centre hospitalier universitaire de Pointe-à-Pitre - Les Abymes est composé des trente et un membres suivants :

1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant douze membres :

a) Le président du conseil général, président de droit ; lorsque le président du conseil général ne souhaite pas assurer les fonctions de président, son remplaçant est élu par et parmi les membres mentionnés aux b à d ci-dessous et au 3° de l'article R. 6143-6 ; cette circonstance ne fait pas obstacle à ce que le président du conseil général reste membre du conseil d'administration ;

b) Sept représentants du conseil général ; ce chiffre est porté à huit si le président du conseil général, remplacé dans les conditions indiquées au a ci-dessus, renonce par ailleurs à être membre du conseil d'administration ;

c) Un représentant de la commune de Pointe-à-Pitre et un représentant de la commune des Abymes ;

d) Deux représentants de la région ;

2° Les dix-neuf membres respectivement prévus aux 2° à 4° de l'article R. 6143-6.

Article R6143-8

Les conseils d'administration des hôpitaux locaux ayant le caractère d'établissements publics de santé communaux sont composés de dix-huit membres, répartis entre trois collèges :

1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant six membres :

a) Le maire de la commune, président ; lorsque le maire ne souhaite pas assurer les fonctions de président, son remplaçant est élu par et parmi les membres mentionnés aux b à d et au 3° ci-dessous ; cette circonstance ne fait pas obstacle à ce que le maire reste membre du conseil d'administration ;

b) Deux représentants de la commune. Ce chiffre est porté à trois lorsque le maire, remplacé dans ses fonctions de président dans les conditions indiquées au a ci-dessus, renonce, par ailleurs, à être membre du conseil d'administration ;

c) Deux représentants de deux autres communes, choisies selon les règles fixées à l'article R. 6143-11 ;

d) Un représentant du département dans lequel est située la commune.

2° Un collège des personnels comportant six membres :

a) Le président de la commission médicale d'établissement ;

b) Deux autres membres de la commission médicale d'établissement ;

c) Un membre de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

d) Deux représentants des personnels titulaires relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ;

3° Un collège de personnalités qualifiées et de représentants des usagers comportant six membres :

a) Trois personnalités qualifiées, dont un médecin non hospitalier n'exerçant pas dans l'établissement et un représentant non hospitalier des professions paramédicales ;

b) Trois représentants des usagers.

Article R6143-9

Les conseils d'administration des hôpitaux locaux ayant le caractère d'établissements publics de santé intercommunaux sont composés de dix-huit membres, répartis entre trois collèges :

1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant six membres :

a) Cinq représentants des communes de rattachement dont un représentant au moins de la commune siège, aucune commune ne pouvant avoir plus de trois représentants ;

b) Un représentant du département dans lequel est située la commune.

2° Les deux collèges respectivement prévus aux 2° et 3° de l'article R. 6143-8.

Le président du conseil d'administration est élu par et parmi les membres du collège prévu au 1° ci-dessus et du collège prévu au 3° de l'article R. 6143-8.

Article R6143-10

Lorsque l'hôpital local est départemental, son conseil d'administration comporte dix-huit membres, répartis entre trois collèges :

1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant six membres :

a) Le président du conseil général, président de droit. Lorsque le président du conseil général ne souhaite pas assurer les fonctions de président du conseil d'administration, son remplaçant est élu par et parmi les membres mentionnés aux b à c ci-dessous et au 3° de l'article R. 6143-8 ; cette circonstance ne fait pas obstacle à ce que le président du conseil général reste membre du conseil d'administration ;

b) Quatre représentants du département ; ce chiffre est porté à cinq lorsque le président du conseil général, remplacé dans ses fonctions de président du conseil d'administration dans les conditions indiquées au a ci-dessus, renonce par ailleurs à être membre du conseil d'administration ;

c) Un représentant de la commune siège de l'établissement.

2° Les deux collèges respectivement prévus aux 2° et 3° de l'article R. 6143-8.

Sous-section 2 : Fonctionnement

Article R6143-11

Les communes autres que la commune de rattachement qui ont vocation à être représentées au sein du conseil d'administration d'un établissement public de santé communal sont désignées par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation en fonction, dans l'ordre décroissant, du nombre de leurs résidents respectifs accueillis par l'établissement public de santé concerné ou, en cas d'égalité, de leur importance démographique.

Le nombre de résidents mentionné à l'alinéa précédent est calculé sur la base du total du nombre d'entrées en hospitalisation complète, du nombre de séances de jour ou de nuit en hospitalisation à temps partiel et du nombre de patients en anesthésie ou en chirurgie ambulatoires et en hospitalisation à domicile, enregistrés par l'établissement public de santé considéré au cours des trois derniers exercices annuels dont les résultats sont connus à la date de chaque renouvellement général des conseils municipaux. Le directeur de l'établissement transmet les informations nécessaires au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article R6143-12

Les membres des conseils d'administration des établissements publics de santé, qui ne sont ni président ni membres de droit, sont désignés dans les conditions suivantes :

1° Les représentants des communes, départements et régions sont élus, en leur sein, par les assemblées délibérantes de ces collectivités. A défaut d'accord entre les communes de rattachement pour la désignation de leurs représentants aux conseils d'administration des établissements intercommunaux mentionnés à l'article R. 6143-2 et à l'article R. 6143-9, les maires de ces communes se réunissent en un collège qui choisit les représentants de ces communes. De même, à défaut d'accord entre les départements de rattachement pour la désignation de leurs représentants aux conseils d'administration des établissements interdépartementaux mentionnés à l'article R. 6143-5, les présidents de ces conseils généraux se réunissent en un collège qui choisit les représentants de ces départements ;

2° Les représentants de la commission médicale d'établissement et le représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques sont élus en leur sein par ces commissions, au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue. Si cette majorité n'est pas atteinte au premier tour, un deuxième tour est organisé. La majorité relative suffit au second tour. En cas de partage égal des voix, le plus âgé est élu ;

3° Les représentants des personnels titulaires relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires sont désignés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives dans l'établissement. La représentativité des organisations syndicales est appréciée compte tenu du nombre total des voix qu'elles ont recueillies dans chaque établissement à l'occasion des élections au comité technique d'établissement. La répartition des sièges s'opère proportionnellement au nombre de voix recueillies par chaque organisation syndicale avec répartition des restes à la plus forte moyenne. En cas d'égalité des suffrages obtenus, l'ordre d'attribution des sièges entre les différentes organisations est déterminé par voie de tirage au sort. Dans le cas où il n'existe pas d'organisation syndicale dans l'établissement, ou lorsqu'il est fait application du dernier alinéa de l'article L. 6144-4, les représentants du personnel sont élus au scrutin uninominal à un tour parmi les personnels titulaires par l'ensemble de ces personnels. En cas d'égalité des voix, le siège est attribué au candidat le plus âgé ;

4° Les personnalités qualifiées sont nommées par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis du préfet du département dans lequel l'établissement a son siège.

Parmi ces personnalités :

a) Le médecin est nommé sur proposition conjointe du conseil départemental de l'ordre des médecins et des syndicats départementaux des médecins les plus représentatifs ; en cas de désaccord, le conseil et les syndicats présentent respectivement une liste de trois médecins dans le délai, compris entre un et deux mois, qui leur est imparti par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ; à l'issue de ce délai, celui-ci choisit le médecin parmi les personnes proposées ;

b) Le représentant des professions paramédicales est choisi parmi les personnes présentées par les organisations professionnelles représentatives au niveau national qui ont en outre une représentation au niveau régional ; il est tenu compte dans ce choix de l'orientation médicale de l'établissement ;

5° Les représentants des usagers sont nommés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation parmi les personnes proposées par les associations agréées mentionnées à l'article L. 1114-1 dont le directeur de l'agence estime que l'objet social correspond le mieux à l'orientation médicale et médico-sociale de l'établissement.

Article R6143-13

L'incompatibilité prévue au 3° du premier alinéa de l'article L. 6143-6 n'est pas opposable aux représentants du personnel lorsque l'établissement de santé privé défini à cet article et l'établissement public de santé n'appartiennent pas à un même territoire infrarégional de santé.

Article R6143-14

La liste nominative des membres du conseil d'administration de chaque établissement public de santé est arrêtée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article R6143-15

Le mandat des membres du conseil d'administration prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

Le mandat des membres désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales prend fin lors de chaque renouvellement de ces assemblées. Toutefois, ces membres continuent à siéger au sein du conseil d'administration jusqu'à la désignation de leurs remplaçants par la nouvelle assemblée.

Le mandat des membres désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement du comité technique d'établissement. Lorsque les représentants du personnel sont élus, la durée de leur mandat est fixée à quatre ans.

La durée du mandat des membres qui siègent en qualité de personnalités qualifiées et de représentants des usagers ou des familles de personnes accueillies dans des unités de soins de longue durée est fixée à 3 ans.

Article R6143-16

Les membres des conseils d'administration qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L. 6143-6 sont déclarés démissionnaires d'office par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Tout membre qui, sans motif légitime, s'abstient pendant six mois consécutifs d'assister aux séances du conseil d'administration est réputé démissionnaire. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation constate cette démission après avoir invité l'intéressé à produire ses observations. L'intéressé est remplacé dans le délai d'un mois.

Si un membre cesse ses fonctions avant l'expiration normale de son mandat, il est pourvu, dans le délai d'un mois, à son remplacement dans les mêmes formes. En ce cas, les fonctions du nouveau membre prennent fin à l'époque où auraient cessé celles du membre qu'il a remplacé.

Article R6143-17

Des autorisations spéciales d'absence n'entrant pas en compte dans le calcul des congés annuels sont accordées, dans les conditions prévues au 4° de l'article 45 du titre IV du statut général des fonctionnaires, aux agents rémunérés des établissements publics de santé membres des conseils d'administration pour leur permettre d'accomplir leur mission au sein de ces conseils.

Conformément à l'article L. 1114-3, les représentants des usagers au sein du conseil d'administration bénéficient du congé de représentation prévu à l'article L. 225-8 du code du travail.

Article R6143-18

Les fonctions de membre des conseils d'administration sont gratuites.

Toutefois, les intéressés sont indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leurs fonctions.

Conformément à l'article L. 1114-3, les représentants des usagers perçoivent, en outre, l'indemnité prévue au II de l'article L. 225-8 du code du travail.

Article R6143-19

Les délibérations sont conservées dans un registre spécial confié à la garde du directeur de l'établissement. Ce registre est tenu à la disposition des administrateurs, qui peuvent le consulter sur place. Ils peuvent également obtenir des copies ou extraits des délibérations.

Les administrateurs reçoivent un compte rendu de séance dans les quinze jours suivant chaque réunion du conseil d'administration.

Les copies et extraits des délibérations ou les comptes rendus des séances ne peuvent toutefois être utilisés que sous réserve du respect des prescriptions de l'article 226-13 du code pénal.

En outre, les administrateurs ainsi que les personnes siégeant avec voix consultative sont tenus à une obligation de discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel et données comme telles par le président.

Article R6143-20

Les membres des conseils d'administration ayant exercé leurs fonctions pendant douze années peuvent, s'ils cessent leurs fonctions à l'expiration de cette période, recevoir l'honorariat, qui leur est conféré par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.

Article R6143-21

Dans les établissements comportant des unités de soins de longue durée ou des établissements d'hébergement pour personnes âgées, le représentant des familles de personnes accueillies dans ces unités et établissements, qui assiste aux séances du conseil d'administration avec voix consultative, est nommé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, sur une liste de trois personnes proposées par les familles intéressées selon des modalités fixées par le règlement intérieur de l'établissement.

Article R6143-22

Le directeur de l'établissement ou, en cas d'empêchement, son représentant assiste avec voix consultative aux séances du conseil d'administration. Il peut se faire assister par les collaborateurs de son choix.

Article R6143-23

Outre le comptable mentionné à l'article L. 6145-8, peuvent assister aux séances du conseil d'administration, avec voix consultative, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, ou son représentant, ainsi que des collaborateurs de son choix, le médecin inspecteur régional de santé publique, ou son représentant, et le ou les médecins inspecteurs départementaux de santé publique.

Article R6143-24

En cas d'absence du président et de son suppléant ou jusqu'à l'élection d'un nouveau président, la présidence des séances est assurée par le plus âgé des membres appartenant aux collèges mentionnés aux 1^o et 3^o de l'article L. 6143-5.

Article R6143-25

Lorsque le président du conseil d'administration a été élu en remplacement du maire ou du président du conseil général dans les conditions prévues au dixième alinéa de l'article L. 6143-5, son mandat prend fin en même temps que le mandat électif du maire ou du président du conseil général.

Si le président du conseil d'administration élu dans les conditions sus rappelées cesse d'être membre du conseil d'administration avant la fin du mandat électif du maire ou du président du conseil général qu'il a remplacé, un nouveau président est élu, selon les mêmes modalités, pour la durée du mandat restant à courir.

Article R6143-26

Le nombre minimum des séances du conseil d'administration de chaque établissement public de santé est fixé par le règlement intérieur de l'établissement. Il ne peut être inférieur à quatre séances par an.

Le conseil d'administration est réuni sur la demande écrite soit de la moitié au moins de ses membres soit du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article R6143-27

Le conseil d'administration se réunit sur convocation de son président.

Les modalités de convocation sont fixées par le règlement intérieur de l'établissement. L'ordre du jour est arrêté par le président et adressé, sauf en cas d'urgence, au moins sept jours à l'avance à l'ensemble des membres du conseil d'administration ainsi qu'aux personnes qui y siègent avec voix consultative.

En cas d'urgence, le délai peut être abrégé par le président sans pouvoir toutefois être inférieur à un jour franc. Le président en rend compte au conseil d'administration, qui se prononce définitivement sur l'urgence et peut décider le renvoi de la discussion, pour tout ou partie, à l'ordre du jour d'une séance ultérieure.

Le président ne peut refuser de convoquer le conseil d'administration si la demande en a été formulée dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article R. 6143-26.

Dans ce cas, la convocation doit intervenir dans le délai maximum de sept jours et le président est tenu d'inscrire à l'ordre du jour la ou les questions qui ont motivé la demande de séance.

A défaut de convocation par le président dans les conditions prévues au précédent alinéa, la convocation est effectuée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article R6143-28

Les séances du conseil d'administration ne sont pas publiques. La police de l'assemblée appartient au président qui peut suspendre la séance ou prononcer son renvoi. Dans ce cas, le conseil d'administration est convoqué à nouveau dans un délai de quinze jours.

Article R6143-29

Le conseil d'administration ne peut délibérer valablement que lorsque la majorité des membres en exercice assistent à la séance.

Toutefois, quand, après une convocation régulièrement faite, la majorité requise n'est pas atteinte, la délibération prise après la deuxième convocation, qui doit avoir lieu à trois jours d'intervalle au moins et à huit jours au plus, est valable quel que soit le nombre des membres présents.

En cas de vote, celui-ci a lieu au scrutin secret si l'un des membres présents en fait la demande.

En cas de partage égal des voix, il est procédé à un second tour de scrutin. En cas de nouvelle égalité, sauf vote à scrutin secret, la voix du président est prépondérante.

Le vote par correspondance et le vote par procuration ne sont pas admis.

Lorsque le conseil d'administration examine des questions individuelles, l'avis est donné hors la présence du membre du conseil dont la situation est examinée ou de toute personne ayant avec l'intéressé un lien de parenté et d'alliance jusqu'au quatrième degré inclus. Les votes ont lieu au scrutin secret.

Article R6143-30

Le secrétariat est assuré à la diligence du directeur de l'établissement.

Article R6143-31

Le conseil d'administration est régulièrement tenu informé de la réalisation des objectifs du projet d'établissement et du contrat pluriannuel, par le suivi de leurs indicateurs de résultat, ainsi que de l'évolution de l'activité de l'établissement et du suivi de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses. En cas d'écart significatif et prolongé entre objectifs et résultats, il peut décider la réalisation d'un audit, à son initiative ou sur la demande conjointe de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement exprimée dans les conditions définies à l'article R. 6144-83. Si le conseil d'administration décide de ne pas donner suite à cette demande, il adresse une réponse motivée à la commission médicale et au comité technique.

Au vu des conclusions de l'audit, le conseil d'administration peut décider d'adopter un plan de redressement.

Article R6143-31

(Loi n° 2005-845 du 26 juillet 2005 art. 165 JO 27/7/05 en vigueur le 1er janvier 2006 sous réserve art. 190)

Le conseil d'administration est régulièrement tenu informé de la réalisation des objectifs du projet d'établissement et du contrat pluriannuel, par le suivi de leurs indicateurs de résultat, ainsi que de l'évolution de l'activité de l'établissement et du suivi de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses. En cas d'écart significatif et prolongé entre objectifs et résultats, il peut décider la réalisation d'un audit, à son initiative ou sur la demande conjointe de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement exprimée dans les conditions définies à l'article R. 6144-83. Si le conseil d'administration décide de ne pas donner suite à cette demande, il adresse une réponse motivée à la commission médicale et au comité technique.

Au vu des conclusions de l'audit, le conseil d'administration peut décider d'adopter un plan de sauvegarde ou de redressement.

Article R6143-32

La délibération portant sur le projet d'établissement, mentionnée au 1° de l'article L. 6143-1, est réputée approuvée si le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de trois mois à compter de la date de réception de cette délibération.