

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

#### Décret n° 2010-426 du 29 avril 2010 relatif à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux Hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille

NOR : SASH1007469D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de la santé et des sports,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6143-4, L. 6147-1 et L. 6147-6 ;

Vu le décret n° 2005-757 du 4 juillet 2005 relatif au contrôle financier au sein des établissements publics administratifs de l'Etat ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – La section 1 et la section 2 du chapitre VII du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« Section 1*

*« Dispositions particulières à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux Hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille*

« *Art. R. 6147-1.* – L'Assistance publique-hôpitaux de Paris, les Hospices civils de Lyon et l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille sont des centres hospitaliers universitaires, auxquels les dispositions du chapitre II du titre I<sup>er</sup> du présent livre et celles du présent titre sont applicables sous réserve des dispositions de la présente section et de la section 2 du présent chapitre.

*« Sous-section 1*

*« Organisation et fonctionnement*

« *Art. R. 6147-2.* – L'Assistance publique-hôpitaux de Paris, les Hospices civils de Lyon et l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille sont dirigés par un directeur général.

« Le directeur général de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris est assisté d'un secrétaire général, qui le supplée en cas d'absence ou d'empêchement. Le directeur général des Hospices civils de Lyon et le directeur général de l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille sont assistés par un directeur général adjoint et par un secrétaire général.

« *Art. R. 6147-3.* – Pour l'application à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris des dispositions de l'article L. 6143-7-5 relatives à la composition du directoire :

« 1° Le vice-président doyen est nommé par le directeur général, sur proposition conjointe de l'ensemble des directeurs des unités de formation et de recherche médicale des universités d'Ile-de-France ;

« 2° Le vice-président chargé de la recherche est nommé par le directeur général, sur proposition conjointe du président de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, des présidents des universités d'Ile-de-France comportant une unité de formation et de recherche médicale et du vice-président doyen.

« En cas d'absence de proposition conjointe dans le délai d'un mois à compter de la date à laquelle les personnes mentionnées au 1° et au 2° ont été invitées à la formuler, le directeur général procède aux nominations.

« *Art. R. 6147-4.* – Pour l'organisation interne de l'établissement, le directeur général peut, après concertation avec le directoire :

« 1° Constituer un groupement d'hôpitaux placés sous une même direction ;

« 2° Créer des pôles autres que ceux mentionnés à l'article L. 6146-1, dénommés "pôles d'intérêt commun".

« *Art. R. 6147-5.* – Le directeur général peut déléguer sa signature au directeur d'un pôle d'intérêt commun, au directeur d'un groupement d'hôpitaux ainsi qu'au directeur d'un hôpital ne faisant pas partie d'un groupement.

« *Sous-section 2*

« *Instances représentatives locales*

« *Art. R. 6147-6.* – Le directeur général institue, après concertation avec le directoire, soit au sein d'un groupement d'hôpitaux, soit au sein d'un hôpital :

« 1° Une commission médicale d'établissement locale ;

« 2° Un comité technique d'établissement local ;

« 3° Une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques locale.

« La composition et les modalités de fonctionnement des instances représentatives locales mentionnées aux 1° et 3° sont fixées par le règlement intérieur de l'établissement, par référence aux règles de composition de la commission médicale d'établissement, d'une part, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'autre part.

« La composition et les modalités de fonctionnement de l'instance mentionnée au 2° obéissent aux mêmes règles que celles du comité technique d'établissement, définies à la section II du chapitre IV du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie.

« Pour l'application des dispositions de l'article R. 6144-3-1 relatives à la composition de la commission médicale d'établissement, les représentants des structures internes mentionnés au *b)* du I sont remplacés par les présidents des commissions médicales d'établissement locales.

« Le directeur général institue également un comité technique d'établissement local pour un ou plusieurs pôles d'intérêt commun.

« *Art. R. 6147-7.* – La commission médicale d'établissement peut déléguer à une commission médicale d'établissement locale certaines de ses compétences consultatives relatives à l'organisation interne au sein des groupements d'hôpitaux et des hôpitaux, et notamment celles mentionnées à l'article R. 6144-2-2.

« Chaque commission médicale d'établissement locale est en outre informée :

« 1° Des contrats de pôles signés au sein de l'hôpital ou du groupement d'hôpitaux ;

« 2° Du bilan annuel des tableaux de service ;

« 3° Du bilan de recrutement des emplois médicaux.

« Les avis émis par la commission médicale d'établissement locale sont transmis à la commission médicale d'établissement.

« Chaque année, la commission médicale d'établissement locale rend compte à la commission médicale d'établissement et au directeur général du bilan des actions et de la synthèse des résultats liés à la mise en œuvre des compétences qui lui ont été déléguées.

« *Art. R. 6147-8.* – Le comité technique d'établissement local est consulté par le directeur du groupement d'hôpitaux, de l'hôpital ou du pôle d'intérêt commun sur les sujets suivants :

« 1° L'organisation interne du groupement d'hôpitaux, de l'hôpital ou du pôle d'intérêt commun ;

« 2° Les conditions et l'organisation du travail au sein du groupement d'hôpitaux, de l'hôpital ou du pôle d'intérêt commun, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail ainsi que leurs incidences sur la situation du personnel ;

« 3° Le bilan social local.

« Les avis émis par les comités techniques d'établissement locaux sont transmis au comité technique d'établissement.

« *Art. R. 6147-9.* – La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques locale est placée sous la présidence du directeur des soins désigné par le directeur de l'hôpital ou du groupement d'hôpitaux.

« 1° Elle est consultée sur le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;

« 2° Elle est informée :

« *a)* Du règlement intérieur de l'établissement ;

« *b)* De la mise en place de la procédure prévue à l'article L. 6146-2 ;

« *c)* Du rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

« Les avis émis par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques locale sont transmis à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

« *Sous-section 3*

« *Dispositions applicables  
à chaque groupement d'hôpitaux ou hôpital*

« *Art. R. 6147-10.* – Dans le cadre de la délégation de signature reçue du directeur général, le directeur d'un groupement d'hôpitaux, le directeur d'un hôpital ou le directeur d'un pôle d'intérêt commun peuvent, sous leur responsabilité, déléguer leur signature aux personnels sur lesquels ils exercent leur autorité.

*« Section 2**« Dispositions d'organisation financière particulières  
à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris*

« *Art. R. 6147-11.* – L'Assistance publique-hôpitaux de Paris est soumise aux dispositions du chapitre V du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie sous réserve des dispositions de la présente section.

« *Art. R. 6147-12.* – La décision du directeur général de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris relative au programme d'investissement initial de l'exercice est transmise au directeur général de l'agence régionale de santé, en vue de son approbation, en même temps que l'état des prévisions de recettes et de dépenses.

« *Art. R. 6147-13.* – Le directeur général de l'agence régionale de santé transmet aux ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, dans un délai de vingt-cinq jours à compter de leur réception, le programme d'investissement et le plan global de financement pluriannuel, accompagnés de ses observations.

« *Art. R. 6147-14.* – Les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget et le directeur général de l'agence régionale de santé disposent d'un délai de quarante-cinq jours suivant la réception du programme d'investissement ou du plan global de financement pluriannuel par le directeur général de l'agence, pour faire connaître, lorsque les conditions mentionnées au 3<sup>o</sup> de l'article L. 6143-4 sont réunies, leur opposition motivée.

« Lorsque le pouvoir d'opposition mentionné à l'alinéa précédent est exercé, le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de notifier cette décision au directeur général de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris.

« En cas d'opposition, le directeur général de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris présente, dans un délai fixé par le directeur général de l'agence et ne pouvant excéder trois mois, un nouveau programme d'investissement ou un nouveau plan global de financement pluriannuel tenant compte des motifs d'opposition.

« Le directeur général de l'agence et les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget disposent d'un délai de trente jours à compter de la réception de ce nouveau programme ou de ce nouveau plan pour l'approuver.

« *Art. R. 6147-15.* – I. – Lorsque l'état des prévisions de recettes et de dépenses comporte un compte de résultat prévisionnel principal en déficit, le directeur général de l'agence régionale de santé le transmet dans un délai de trente jours à compter de sa réception aux ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, accompagné de ses propositions relatives à l'approbation.

« En l'absence de réponse dans un délai de quarante-cinq jours suivant la réception de l'état des prévisions de recettes et de dépenses par le directeur général de l'agence, l'état est réputé tacitement approuvé.

« II. – Les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget disposent d'un délai de quinze jours suivant la réception du projet d'état des prévisions de recettes et de dépenses pour transmettre leur avis au directeur général de l'agence.

« Si l'avis des ministres est favorable, l'état des prévisions de recettes et de dépenses est approuvé de manière tacite ou expresse.

« Si les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget font connaître leur opposition au projet d'état des prévisions de recettes et de dépenses, le directeur général de l'agence rejette, par décision motivée prenant en compte les motifs d'opposition des ministres, l'état des prévisions de recettes et de dépenses. Dans ce cas, le directeur général de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris présente un nouvel état tenant compte des observations du directeur général de l'agence, dans le délai fixé par ce dernier et qui ne peut être supérieur à trente jours.

« III. – Si le nouvel état des prévisions de recettes et de dépenses comporte un compte de résultat prévisionnel principal en équilibre, le directeur général de l'agence est compétent pour se prononcer sur son approbation.

« Si le nouvel état des prévisions de recettes et de dépenses comporte un compte de résultat prévisionnel principal en déficit, le directeur général de l'agence saisit à nouveau les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, qui disposent d'un délai de quinze jours pour se prononcer. Si l'avis des ministres est défavorable, le directeur général de l'agence applique les dispositions du premier alinéa de l'article L. 6145-2.

« *Art. R. 6147-16.* – Le contrôle financier auprès de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris est assuré dans les conditions fixées par le décret n° 2005-757 du 4 juillet 2005 relatif au contrôle financier au sein des établissements publics administratifs de l'Etat. Les modalités particulières de ce contrôle sont fixées par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

« L'autorité chargée du contrôle financier est nommée par le ministre chargé du budget après avis du ministre chargé de la santé. »

**Art. 2.** – Le III de l'article R. 1112-81 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« III. – Le directeur général de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris institue, soit dans un groupement d'hôpitaux, soit dans un hôpital, une commission locale des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

« Cette commission locale peut comporter des représentants des instances représentatives locales mentionnées aux articles R. 6147-6 et suivants selon des modalités définies par le règlement intérieur de l'établissement. »

**Art. 3.** – Jusqu'à la clôture des comptes de l'exercice 2011, le délai prévu à l'article R. 6145-37 du code de la santé publique reste, pour l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, fixé à deux mois.

**Art. 4.** – Jusqu'à la mise en place de chacune des instances représentatives mentionnées au III de l'article R. 1112-81 et à l'article R. 6147-6 du code de la santé publique, dans leur rédaction issue du présent décret, et au plus tard jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2011, leurs attributions consultatives définies au III de l'article R. 1112-81 et aux articles R. 6147-7 à R. 6147-9 du même code, dans leur rédaction issue du présent décret, sont exercées, dans leur composition actuelle, par les instances représentatives mentionnées au III de l'article R. 1112-81 et aux articles R. 6147-29, R. 6147-30, R. 6147-33, R. 6147-51, R. 6147-53 et R. 6147-56 dudit code, dans leur rédaction antérieure à la publication du présent décret.

**Art. 5.** – La ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 29 avril 2010.

FRANÇOIS FILLON

Par le Premier ministre :

*La ministre de la santé et des sports,*

ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

*Le ministre du budget, des comptes publics  
et de la réforme de l'Etat,*

FRANÇOIS BAROIN