

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Décret n° 2010-425 du 29 avril 2010 relatif à l'organisation financière et à l'investissement immobilier des établissements de santé

NOR : SASH0927094D

Le Premier ministre,

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

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code des juridictions financières ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, notamment son article 22 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 modifiée de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, notamment ses articles 1^{er}, 129 et 131 ;

Vu l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 modifiée relative au contrat de partenariat ;

Vu le décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie, notamment son article 7 ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire), notamment son article 8 ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu le décret 2008-1528 du 30 décembre 2008 relatif au financement des dépenses de soins dispensés aux assurés sociaux par le service de santé des armées, notamment son article 2 ;

Vu le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 5 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la Cour des comptes en date du 25 septembre 2009 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur des chambres régionales des comptes en date du 28 septembre 2009 ;

Vu l'avis du Conseil de normalisation des comptes publics en date du 18 novembre 2009 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 11 décembre 2009 ;

Vu l'avis de l'Autorité des normes comptables en date du 10 mars 2010 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

TITRE I^{er}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ

CHAPITRE I^{er}

Déséquilibre financier

Art. 1^{er}. – Le titre IV du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Dans l'intitulé de la section 5 du chapitre III du titre IV du livre I^{er}, les mots : « et dégradation financière » sont supprimés ;

2° L'article D. 6143-39 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « directeur général de l'agence régionale de santé », les mots : « conseil d'administration » sont remplacés par le mot : « directeur » et les mots : « du I de l'article L. 6143-3 lorsque » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 6143-3 lorsque, soit il estime que la situation financière l'exige, soit » ;

b) Au septième alinéa, après le mot : « capital » est inséré le mot : « contractuel », les mots : « , compte non tenu des remboursements infra-annuels sur les emprunts assortis d'une option de tirage sur ligne de trésorerie » sont supprimés et il est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Le remboursement en capital contractuel ne prend pas en compte les remboursements anticipés en capital. » ;

3° L'article D. 6143-40 est abrogé ;

4° La sous-section 9 de la section 1 du chapitre V du titre IV du livre I^{er} devient la section 6 du chapitre III du même titre et est ainsi intitulée : « Saisine de la chambre régionale des comptes » ;

5° L'article R. 6145-62, qui devient l'article R. 6143-41, est ainsi modifié :

a) Les deux premiers alinéas sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Le directeur général de l'agence régionale de santé, qui fait application du second alinéa de l'article L. 6143-3-1, joint à la saisine motivée de la chambre régionale des comptes :

- la demande de présentation du plan de redressement ;
- le cas échéant le plan de redressement présenté par l'établissement ;
- les états comparatifs de l'activité, des recettes et des dépenses par rapport aux prévisions, mentionnés au deuxième alinéa de l'article R. 6145-6, relatifs à l'exercice en cours ;
- les comptes financiers de l'établissement relatifs aux trois derniers exercices clos. » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « ses propositions » sont remplacés par les mots : « son avis et, le cas échéant, ses propositions, » et après le mot : « documents » sont insérés les mots : « mentionnés à l'alinéa précédent » ;

c) Au troisième alinéa, les mots : « de la date » sont remplacés par les mots : « de la saisine et de la date » ;

d) Au quatrième alinéa, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par le mot : « santé ».

CHAPITRE II

Etat des prévisions de recettes et de dépenses

Art. 2. – Le chapitre V du titre IV du livre I^{er} de la sixième partie du même code est ainsi modifié :

1° Aux articles R. 6145-7, R. 6145-9, R. 6145-10, R. 6145-14, R. 6145-26, R. 6145-28, R. 6145-29, R. 6145-30, R. 6145-31, R. 6145-33, R. 6145-39, R. 6145-40, R. 6145-42, R. 6145-47 et R. 6145-59, les mots : « directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « directeur général de l'agence régionale de santé » ;

2° A l'article R. 6145-1, avant les mots : « du décret » sont insérés les mots : « de la première partie » et les mots : « et les dispositions suivantes » sont remplacés par les mots : « , sous réserve des dispositions de la présente section » ;

3° A l'article R. 6145-4, les mots : « les frais de consultations ou d'actes ou d'hospitalisation des malades » sont remplacés par les mots : « de consultations ou d'actes des patients », le mot : « malade » est remplacé par le mot : « patient » et les mots : « Lorsque la provision versée est supérieure aux montants dus, la différence est restituée à la personne qui a versé la provision » sont remplacés par les mots : « Sous réserve des dispositions de l'article L. 253-2 du code de l'action sociale et des familles, lorsque la provision versée est supérieure aux montants dus, la différence est restituée à la personne qui l'a versée » ;

4° A l'article R. 6145-5, avant le mot : « chapitres » sont insérés les mots : « titres ou » ; les mots : « et du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, ainsi qu'à celle du conseil d'administration, dans sa plus proche séance » sont remplacés par les mots : « public de l'établissement » ;

5° L'article R. 6145-6 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 6145-6.* – L'ordonnateur tient une comptabilité des engagements, au moins pour chacun des chapitres prévus au 2° de l'article R. 6145-3.

« Pour l'application du dernier alinéa de l'article L. 6145-1, le directeur établit, à l'issue du premier semestre et des deux trimestres suivants de l'exercice, un état comparatif de l'activité, des recettes et des dépenses réalisées par rapport aux prévisions, selon un modèle fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale. Cet état comparatif est accompagné, en tant que de besoin, de propositions de modifications de l'état des prévisions de recettes et de dépenses. Les dates de transmission de cet état comparatif au directeur général de l'agence régionale de santé sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. » ;

6° L'article R. 6145-7 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le directeur tient une comptabilité analytique qui couvre la totalité des activités et des moyens de l'établissement, selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. Le directeur communique au conseil de surveillance les résultats de la comptabilité analytique. » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « directes, le montant des crédits d'exploitation consacrés » sont remplacés par les mots : « , le montant des charges d'exploitation affectées » ;

7° L'article R. 6145-8 est abrogé ;

8° A l'article R. 6145-9, les mots : « qu'il » sont remplacés par les mots : « que ce dernier » ;

9° Dans l'intitulé de la sous-section 3 de la section 1 du chapitre V, le mot : « vote » est remplacé par le mot : « fixation » ;

10° L'article R. 6145-10 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « et à l'article L. 6145-7 » sont insérés à la fin de l'alinéa ;

b) Au deuxième alinéa, le mot : « annexes » est remplacé par le mot : « modifications » ;

c) Au troisième alinéa, les mots : « votées par le conseil d'administration sur proposition du » sont remplacés par les mots : « fixées par le » et le mot : « définies » est remplacé par le mot : « prévues » ;

d) Au quatrième alinéa, les mots : « . Celles-ci sont soumises à délibération du conseil d'administration, sur proposition du directeur de l'établissement ou » sont remplacés par les mots : « fixées par le directeur, soit à son initiative, soit » ;

e) Le cinquième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les décisions modificatives qui tiennent compte d'une modification de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ou de la dotation annuelle de financement sont transmises au directeur général de l'agence régionale de santé au plus tard le 31 décembre de l'exercice auquel elles se rapportent. » ;

f) Au sixième alinéa, les mots : « mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « servant de base à la participation du patient » ;

11° L'article R. 6145-11 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « doit remplir » sont remplacés par le mot : « remplit » ;

b) Au second alinéa, après les mots : « au 1° » sont insérés les mots : « , 2° et 4° » ;

c) Le 3° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 3° La capacité d'autofinancement de l'établissement figurant dans le tableau de financement prévisionnel mentionné au 3° de l'article R. 6145-13 est suffisante pour couvrir le remboursement en capital contractuel des emprunts à échoir au cours de l'exercice. » ;

d) Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Par dérogation au 1°, le compte de résultat prévisionnel principal et les comptes de résultat prévisionnels annexes mentionnés aux 2° et 4° de l'article R. 6145-12 peuvent prévoir un déficit si celui-ci est compatible avec le plan global de financement pluriannuel mentionné au 5° de l'article L. 6143-7 approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé. » ;

12° L'article R. 6145-12 est ainsi modifié :

a) Au 2°, les mots : « mentionnées au 2° de l'article L. 6111-2 » sont supprimés ;

b) Les 4° à 6° sont remplacés par les dispositions suivantes :

« 4° Les établissements et services d'hébergement des personnes âgées, mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

« 5° Les services de soins infirmiers à domicile ;

« 6° Les autres activités mentionnées au premier alinéa de l'article L. 6111-3, regroupées en un ou plusieurs comptes de résultat prévisionnels annexes. » ;

13° L'article R. 6145-14 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, avant le mot : « chapitres » sont insérés les mots : « titres ou de » ;

b) Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le contrôle de la disponibilité des crédits limitatifs par le comptable s'effectue au niveau de chacun des titres ou chapitres de la liste mentionnée à l'alinéa précédent. » ;

c) Au troisième alinéa, après la référence : « L. 6145-2 » sont insérés les mots : « ou de l'article L. 6131-5 » ;

d) Le dernier alinéa est supprimé ;

14° A l'article R. 6145-16, les mots : « les programmes d'investissement mentionnés à l'article L. 6143-2 » sont remplacés par les mots : « le programme d'investissement mentionné à l'article L. 6143-7 » ;

15° L'article R. 6145-17 est abrogé ;

16° L'article R. 6145-19 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « soumis au conseil d'administration » sont supprimés ;

b) Les 2°, 3°, 5° et le 6° sont supprimés ;

c) Le 4°, qui devient le 2°, est complété par les mots : « , dont le modèle est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé » ;

d) Il est rétabli un 3° ainsi rédigé :

« 3° Les propositions de tarifs de prestations servant de base à la participation du patient. L'établissement tient à la disposition du directeur général de l'agence régionale de santé l'état de répartition des charges par catégorie tarifaire relatif à ces propositions de tarifs. » ;

17° Dans l'intitulé de la sous-section 4 de la section 1 du chapitre V, le mot : « fonctionnement » est remplacé par le mot : « financement » ;

18° A l'article R. 6145-21, les mots : « ainsi que pour les activités de médecine des hôpitaux locaux » sont supprimés ;

19° A l'article R. 6145-22, les références : « 1° et 2° » sont remplacées par les références : « 1°, 2° et 3° » ;

20° L'article R. 6145-25 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. R. 6145-25. – Aucun paiement d'honoraire ne peut être réclamé aux patients hospitalisés, en sus du tarif de prestation ou de séjour, sauf pour les actes pratiqués dans le cadre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers à temps plein. » ;

21° L'article R. 6145-26 est ainsi modifié :

a) Au 2°, le mot : « sanitaire » est remplacé par les mots : « des soins » ;

b) Le 3° est supprimé ;

c) Les 4°, 5°, 6°, 7° et 8° deviennent respectivement les 3°, 4°, 5°, 6° et 7° ;

d) Au 6° nouveau, les mots : « de l'assuré » sont remplacés par les mots : « du patient » ;

e) Au 7° nouveau, le mot : « entière » est remplacé par les mots : « par activités de soins » et le mot : « prix » est remplacé par le mot : « coût » ;

f) L'antépénultième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« 8° Les produits provenant de la dispensation de soins à des patients non assurés sociaux et leur évolution, ainsi que les évolutions de recettes liées aux modifications de la proportion d'assurés sociaux accueillis dans l'établissement dont la participation est limitée ou supprimée. » ;

g) Au dernier alinéa, la référence : « L. 6133-2 » est remplacée par la référence : « L. 6133-6 » ;

22° A l'article R. 6145-27, les mots : « les honoraires des médecins exerçant dans les structures d'hospitalisation prévues à l'article L. 6146-10, ni » sont supprimés ;

23° A l'article R. 6145-28, après la référence : « L. 6147-1 » sont insérés les mots : « et de l'article L. 6143-4 » ;

24° L'article R. 6145-29 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « et les propositions de tarifs mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale sont votés par le conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « ainsi que les propositions de tarifs servant de base à la participation du patient sont fixés par le directeur » ;

b) Au deuxième alinéa, le mot : « Il » est remplacé par les mots : « L'état des prévisions de recettes et de dépenses » ;

c) Au troisième alinéa, les mots : « des documents mentionnés aux 1°, 2° et 3° » sont remplacés par les mots : « du document mentionné au 1° » et les références : « 4°, 5° et 6° » sont remplacées par les références : « 2° et 3° » ;

d) Au quatrième alinéa, les mots : « il est exécutoire » sont remplacés par les mots : « , il devient exécutoire » ;

e) Au sixième alinéa, les mots : « mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « servant de base à la participation du patient, » ;

25° L'article R. 6145-31 devient l'article D. 6145-31, et est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, le mot : « voté » est remplacé par le mot : « fixé » ;

b) Au 2°, les mots : « ou non prévues par le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2, » sont supprimés et le mot : « sanitaire » est remplacé par les mots : « des soins » ;

c) Au 4°, les mots : « prélèvement sur le fonds de roulement ou de » sont supprimés et les mots : « le conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « l'établissement » ;

d) Après le 4°, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au 1°, les prévisions de recettes peuvent inclure des sommes escomptées par l'établissement au cours de l'exercice, prévues dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou un engagement contractuel spécifique, et non encore notifiées, dont l'établissement doit justifier le montant. Dans ce cas, l'éventuelle approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses dans sa globalité ne vaut pas engagement de notification par le directeur général de l'agence régionale de santé. » ;

26° L'article R. 6145-32 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. R. 6145-32. – Lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé s'oppose à l'état des prévisions de recettes et de dépenses, il détermine le délai, dans la limite de trente jours à compter de la notification de l'opposition, dans lequel le directeur de l'établissement fixe un nouvel état des prévisions de recettes et de dépenses. Ce nouvel état est transmis sans délai au directeur général de l'agence régionale de santé, en vue de son approbation. » ;

27° Les articles R. 6145-33 et R. 6145-34 deviennent respectivement les articles D. 6145-33 et D. 6145-34 ;

28° A l'article D. 6145-34, les mots : « adopté par le conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « fixé par le directeur » et après la référence : « L. 6145-1 », il est inséré : « , » ;

29° Aux articles D. 6145-33, R. 6145-35, R. 6145-37 et R. 6145-39, les mots : « Sans préjudice » sont remplacés par les mots : « Sous réserve » ;

30° L'article R. 6145-36 est ainsi modifié :

a) Au deuxième alinéa, les mots : « mentionnés à l'article L. 174-3 du même code et » sont remplacés par les mots : « servant de base à la participation du patient, » ;

b) Au 2°, les mots : « mentionnés à l'article L. 174-3 du même code, » sont supprimés ;

c) Au 3°, le mot : « recouvrées » est remplacé par le mot : « facturées » ;

31° A l'article R. 6145-37, le mot : « procéder » est remplacé par le mot : « achever », les mots : « à l'émission » sont remplacés par les mots : « l'émission » et les mots : « aux opérations » sont remplacés par les mots : « les opérations » ;

32° Aux articles R. 6145-39 et R. 6145-49, les mots : « d'administration » sont remplacés par les mots : « de surveillance » ;

33° L'article R. 6145-40 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, le mot : « présenter » est remplacé par le mot : « prendre » et les mots : « au conseil d'administration » sont supprimés ;

b) Au 1°, avant le mot : « chapitres » sont insérés les mots : « titres ou » ;

c) Le 3° est supprimé, les 4° et 5° deviennent respectivement 3° et 4° ;

d) Au 4° nouveau, la référence : « au I » est remplacée par les références : « aux I et II » ;

34° L'article R. 6145-43 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 6145-43.* – A la clôture de l'exercice, le directeur et le comptable en fonction établissent conjointement le projet de compte financier dans des conditions prévues par arrêté des ministres de la santé, de la sécurité sociale et du budget.

« Le compte financier comprend :

« 1° Les comptes annuels, constitués du bilan, du compte de résultat et de l'annexe.

« 2° L'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses. A cette fin, le compte financier :

– récapitule les opérations de dépenses et de recettes et comporte le rappel des prévisions de dépenses et de recettes inscrites au dernier état des prévisions de recettes et de dépenses rendu exécutoire ;

– comporte un tableau de calcul de la capacité d'autofinancement et un tableau de financement permettant de déterminer la variation du fonds de roulement ;

– fait notamment apparaître le résultat comptable de chacun des comptes de résultat ainsi que le résultat toutes activités confondues. » ;

35° L'article R. 6145-44 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 6145-44.* – Le directeur arrête le compte financier et le transmet au conseil de surveillance au plus tard le 15 avril de l'exercice suivant en vue de son approbation, accompagné :

« 1° Du rapport rédigé par ses soins retraçant et expliquant l'évolution de l'activité, des recettes et des dépenses ;

« 2° Du rapport du comptable rendant compte, au titre de ses compétences, de l'ensemble des éléments de sa gestion et faisant part, le cas échéant, de ses observations sur les comptes ;

« 3° Du projet d'affectation des résultats, établi par le directeur. » ;

36° L'article R. 6145-45 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 6145-45.* – Les modalités et le cadre de présentation du compte financier sont arrêtés par les ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale. » ;

37° L'article R. 6145-46 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 6145-46.* – Le conseil de surveillance délibère sur le compte financier en vue de son approbation et décide de l'affectation des résultats de chaque compte de résultat. Lorsque les comptes sont certifiés en application de l'article L. 6145-16, le conseil de surveillance a préalablement communication du rapport du certificateur.

« Les délibérations relatives au compte financier et à l'affectation des résultats interviennent au plus tard le 30 avril de l'année suivant l'exercice auquel elles se rapportent.

« Si le conseil de surveillance n'a pas pris la délibération au plus tard à cette date, le directeur général de l'agence régionale de santé approuve les comptes et décide de l'affectation des résultats conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 6145-2. » ;

38° A l'article R. 6145-48, au deuxième alinéa, le mot : « tarif » est remplacé par le mot : « prix » ;

39° L'article R. 6145-51 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « L'excédent » sont remplacés par les mots : « Le résultat » et l'alinéa est complété par les mots : « , par délibération du conseil de surveillance, selon les modalités suivantes » ;

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

« I. L'excédent est affecté : » ;

- c) Les deux derniers alinéas sont remplacés par les dispositions suivantes :
- « II. Le déficit de chacun des comptes de résultat annexes autres que celui mentionné à l'article R. 6145-50 est :
- « 1° Couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat annexe ;
- « 2° Puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat annexe ;
- « 3° Pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat annexe. » ;
- 40° A l'article R. 6145-53, les mots : « délibération motivée du conseil d'administration, comportant un plan » sont remplacés par les mots : « décision motivée du directeur, comportant des mesures » ;
- 41° L'article R. 6145-54 est ainsi modifié :
- a) Au premier alinéa, les mots : « du Trésor » sont remplacés par les mots : « de la direction générale des finances publiques » ;
- b) Au deuxième alinéa, après les mots : « groupes d'établissements » sont insérés les mots : « ainsi que pour les établissements parties à une convention de communauté hospitalière de territoire, » ;
- 42° A l'article R. 6145-54-1, le mot : « locaux » est supprimé ;
- 43° Après l'article R. 6145-54-1, il est inséré trois articles ainsi rédigés :
- « Art. R. 6145-54-2. – Les dispositions de l'article R. 1617-22 du code général des collectivités territoriales sont applicables aux établissements publics de santé.
- « Art. D. 6145-54-3. – Les dispositions des articles D. 1611-1, D. 1617-19, D. 1617-21 et D. 1617-23 du code général des collectivités territoriales sont applicables aux établissements publics de santé.
- « Art. R. 6145-54-4. – Les produits des établissements publics de santé sont recouverts :
- « 1° Soit en vertu de jugements ou de contrats exécutoires ;
- « 2° Soit en vertu d'arrêtés, d'états ou de titres de recette pris ou émis et rendus exécutoires par le directeur de l'établissement.
- « Les poursuites pour le recouvrement de ces produits sont effectuées comme en matière de contributions directes.
- « Les oppositions, lorsque la matière est de la compétence des tribunaux judiciaires, sont jugées comme affaires sommaires. » ;
- 44° L'article R. 6145-55 est abrogé ;
- 45° L'article R. 6145-56 est ainsi modifié :
- a) Au e du 1°, après le mot : « provisions » sont insérés les mots : « et dépréciations » ;
- b) Au f du 2°, avant le mot : « provisions » sont insérés les mots : « amortissements, dépréciations et ».

CHAPITRE III

Programmes d'investissement et plan global de financement pluriannuel

Art. 3. – La section 2 du chapitre V du titre IV du livre I^{er} du même code est remplacée par les dispositions suivantes :

« Section 2

« Programme d'investissement

« Art. D. 6145-64. – Le programme d'investissement prévu au 4° de l'article L. 6143-7 comporte notamment les informations suivantes :

« 1° Pour les opérations de travaux, d'acquisition d'équipements matériels lourds mentionnés à l'article R. 6122-26 ou pour les opérations d'investissement portant sur des systèmes d'information, dont le coût total est supérieur à un seuil qui peut être différent selon les établissements et qui est fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale :

« a) La liste détaillée des opérations ;

« b) Leur montant prévisionnel ;

« c) Les échéances prévisionnelles ;

« d) Une fiche de présentation de chaque opération de travaux ou de systèmes d'information.

« 2° Pour les autres opérations de travaux, d'acquisition de matériel, d'investissement portant sur des systèmes d'information ainsi que les acquisitions de terrains : le montant annuel par nature d'opération.

« Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe les modalités de présentation de ces informations. »

Art. 4. – Le chapitre V du titre IV du livre I^{er} du même code est ainsi modifié :

1° L'article D. 6145-71 du code de la santé publique devient l'article D. 6145-42-1, inséré à la sous-section 5 de la section 1 du même chapitre.

2° La section 3 est ainsi rédigée :

« Section 3

« Plan global de financement pluriannuel

« Art. R. 6145-65. – Le plan global de financement pluriannuel de l'établissement, fixé par le directeur, définit les orientations pluriannuelles des finances de l'établissement. Il retrace l'ensemble de ses dépenses et de ses recettes prévisionnelles pour une durée minimale de cinq ans glissants, tant en exploitation qu'en investissement, et présente l'évolution prévisionnelle de la marge brute, de la capacité d'autofinancement, du fonds de roulement, du besoin en fonds de roulement et de la trésorerie de l'établissement sur la période pour laquelle il est fixé.

« Le plan détermine notamment les dépenses prévisionnelles résultant de la réalisation de l'ensemble des opérations mentionnées au programme d'investissement prévu à l'article L. 6143-7 et leurs modalités de financement, tant en investissement qu'en exploitation.

« Toutes les opérations appelées à figurer dans le programme d'investissement et les engagements hors bilan sont inscrites dans le plan global de financement pluriannuel de l'établissement.

« Art. R. 6145-66. – Le plan global de financement pluriannuel est révisé chaque année et transmis 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.

« Le plan est mis à jour, en tant que de besoin au cours de l'exercice, dès lors qu'une nouvelle opération est inscrite dans le programme d'investissement ou dès lors que les prévisions de recettes et de dépenses sont substantiellement modifiées. Le plan mis à jour est transmis pour information au directeur général de l'agence régionale de santé.

« Le modèle de présentation du plan global de financement pluriannuel est arrêté par le ministre chargé de la santé.

« Art. D. 6145-67. – Le plan global de financement pluriannuel révisé de l'année est réputé approuvé si le directeur général de l'agence régionale de santé n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de trente jours suivant sa réception.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut s'opposer au projet de plan global de financement pluriannuel pour un ou plusieurs des motifs suivants :

« 1° Le résultat prévisionnel du dernier exercice du plan fait apparaître un déséquilibre financier au regard des critères définis par le décret pris en application de l'article L. 6143-3 ou l'évolution des résultats prévisionnels du plan est incompatible avec le maintien à l'équilibre ou le redressement de l'établissement ;

« 2° Les niveaux d'investissement ou d'endettement financier à long terme de l'établissement ne sont pas compatibles avec la situation financière présente et future de l'établissement ;

« 3° Lorsque le programme d'investissement comporte un projet d'investissement envisagé sous forme de contrat de partenariat ou de bail emphytéotique dont l'évaluation, prévue à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 relative au contrat de partenariat, est défavorable.

« Art. D. 6145-68. – Pour apprécier l'évolution des résultats et les niveaux de l'investissement et de l'endettement mentionnés aux 1° et 2° de l'article D. 6145-67, le directeur général de l'agence régionale de santé prend en compte la structure du haut de bilan, la durée apparente de la dette, la capacité d'autofinancement et la contribution de celle-ci au financement des investissements, ainsi que les évolutions, sur la durée du plan, du résultat, de la marge brute, des engagements hors bilan et du renouvellement des immobilisations.

« Art. R. 6145-69. – Lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé a fait connaître son opposition au plan global de financement pluriannuel, le directeur de l'établissement fixe un nouveau plan qui tient compte des motifs d'opposition du directeur général de l'agence, dans un délai fixé par ce dernier et qui ne peut pas excéder trois mois. Le directeur général de l'agence dispose alors d'un délai d'un mois pour examiner ce nouveau plan en vue de son approbation.

« Cette procédure est reconduite si nécessaire jusqu'à l'obtention de l'approbation du plan. »

CHAPITRE IV

Conditions de réalisation des investissements dans les établissements publics de santé

Art. 5. – Au chapitre VIII du titre IV du livre I^{er} du même code, il est inséré deux articles ainsi rédigés :

« Art. R. 6148-1. – Le recours au bail emphytéotique prévu à l'article L. 6148-2 ou au contrat de partenariat prévu à l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 modifiée relative au contrat de partenariat n'est possible que si au regard de l'évaluation préalable, réalisée dans les conditions définies à l'article 2 de cette ordonnance, il s'avère que le projet d'investissement envisagé :

« – préserve les exigences du service public dont l'établissement est chargé ;

« – répond à l'une des conditions d'urgence, de complexité ou d'efficience, conformément à l'article 2 de l'ordonnance du 17 juin 2004 précitée ;

« – n'induit pas une charge incompatible avec les ressources actuelles et futures de l'établissement.

« Dans le cas d'un projet de bail emphytéotique, le concours prévu à l'article 2 de l'ordonnance du 17 juin 2004 précitée est apporté par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.

« *Art. R. 6148-2.* – Le directeur de l'établissement transmet l'évaluation préalable mentionnée à l'article R. 6148-1 au directeur général de l'agence régionale de santé, en vue de recueillir son accord avant le lancement de la procédure de passation du contrat.

« Le directeur général de l'agence fait connaître au directeur de l'établissement soit son accord, soit, si le projet ne satisfait pas aux conditions mentionnées à l'article R. 6148-1, son opposition dans un délai de deux mois.

« *Art. R. 6148-3.* – Le directeur de l'établissement public de santé transmet au directeur général de l'agence régionale de santé le projet de contrat en vue de recueillir son accord avant sa signature.

« Le directeur général de l'agence fait connaître au directeur de l'établissement soit son accord, soit, si le projet comporte des engagements incompatibles avec la situation financière présente et future de l'établissement, son opposition dans un délai de deux mois. »

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES AUX CENTRES DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Art. 6. – Au chapitre II du titre VI du livre I^{er} du même code, il est créé une section 3 intitulée : « Etat des prévisions de recettes et de dépenses et comptabilité », elle comprend trois articles ainsi rédigés :

« *Art. D. 6162-10.* – Sous réserve des adaptations prévues à la présente section et sous réserve des dispositions législatives et des règles d'organisation et de fonctionnement de droit privé qui leur sont spécifiques, sont applicables aux centres de lutte contre le cancer les dispositions des articles D. 6143-39 à l'exception du *a* du 1^o, R. 6145-2 à R. 6145-4, R. 6145-6 à R. 6145-11, R. 6145-13 à l'exception du 2^o, R. 6145-16, R. 6145-18 à R. 6145-22, R. 6145-24 à R. 6145-26, R. 6145-28 à R. 6145-31, D. 6145-32 à D. 6145-34, R. 6145-36, R. 6145-39, R. 6145-40, R. 6145-43 à l'exception des premier et dernier alinéas, R. 6145-45, R. 6145-46 à l'exception du premier alinéa, R. 6145-47, R. 6145-49, R. 6145-65, R. 6145-66, D. 6145-67 à D. 6145-68 et R. 6145-69.

« Toutefois, les arrêtés prévus aux articles R. 6145-3 et R. 6145-45 sont pris par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« *Art. D. 6162-11.* – Pour leur application aux centres de lutte contre le cancer, les articles D. 6143-39, R. 6145-6, R. 6145-10, R. 6145-29, D. 6145-32, D. 6145-34, R. 6145-40, R. 6145-65 et R. 6145-69 sont ainsi adaptés :

« 1^o A l'article D. 6143-39, la référence à l'article L. 6143-3 est remplacée par la référence à l'article L. 6162-12 ;

« 2^o A l'article R. 6145-6, les mots : l'“ordonnateur” sont remplacés par les mots : le “directeur” ;

« 3^o A l'article R. 6145-10, les mots : “et à l'article L. 6145-7” sont supprimés ;

« 4^o A l'article R. 6145-29, les mots : “fixés par le directeur” sont remplacés par les mots : “votés par le conseil d'administration” ;

« 5^o A l'article D. 6145-32, le mot : “fixe” est remplacé par les mots : “présente au conseil d'administration” ;

« 6^o A l'article D. 6145-34, les mots : “fixé par le directeur” sont remplacés par les mots : “adopté par le conseil d'administration” ;

« 7^o A l'article R. 6145-40, les mots : “prendre une décision modificative” sont remplacés par les mots : “présenter une décision modificative au conseil d'administration” ;

« 8^o A l'article R. 6145-65, les mots : “fixé par le directeur” sont remplacés par les mots : “voté par le conseil d'administration” ;

« 9^o A l'article R. 6145-69, le mot : “fixe” est remplacé par les mots : “présente au conseil d'administration”.

« *Art. D. 6162-12.* – Pour l'application des articles R. 6145-39, R. 6145-46 et R. 6145-49 aux centres de lutte contre le cancer, les compétences du conseil de surveillance sont exercées par le conseil d'administration. »

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 7. – A l'article R. 6113-2 du même code, les mots : « pris après avis de la commission des systèmes d'information des établissements de santé, » sont supprimés.

Art. 8. – Les articles R. 6161-9, D. 6161-9-1, R. 6161-10 à R. 6161-13 et R. 6161-36 du même code sont abrogés.

Art. 9. – Au I de l'article R. 111-1 du code des juridictions financières, il est inséré un 14^o ainsi rédigé :

« 14° Les établissements publics de santé. »

Art. 10. – I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article R. 174-1-9 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « qu'aux articles R. 714-3-35 et R. 715-7-2 » sont remplacés par les mots : « qu'à l'article R. 6145-26 » ;

b) Au second alinéa, les mots : « ainsi qu'à l'article R. 714-3-35 » sont remplacés par les mots : « ainsi qu'à l'article R. 6145-36 » ;

2° L'article R. 174-1-7 est abrogé ;

3° A l'article R. 174-34, les mots : « des articles L. 6114-1 et L. 6114-2 » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 6114-1 ».

II. – Pour les établissements mentionnés au XX ou au XXI, selon le cas, de l'article 1^{er} de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, le deuxième alinéa de l'article R. 174-1-9 du code de la sécurité sociale continue de s'appliquer jusqu'à la date retenue en application du premier alinéa, selon le cas, du XX ou du XXI précités.

Art. 11. – L'article R. 1617-22 du code général des collectivités territoriales est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, la mention « I » est supprimée ;

2° Le second alinéa est abrogé.

Art. 12. – I. – A l'article 7 du décret du 30 décembre 2004 susvisé, les mots : « de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « général de l'agence régionale de santé ».

II. – L'article 8 du décret du 10 janvier 2007 susvisé est ainsi modifié :

a) Au I, les mots : « de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « de santé » ;

b) Au dernier alinéa, les mots : « jusqu'au 31 décembre 2008 » sont remplacés par les mots : « jusqu'à la date mentionnée au I de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 ».

III. – A l'article 4 du décret du 26 décembre 2007 susvisé, les mots : « de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « général de l'agence régionale de santé ».

IV. – A l'article 2 du décret du 30 décembre 2008 susvisé, les mots : « l'hospitalisation » sont remplacés par le mot : « santé ».

V. – Le décret du 23 février 2009 est ainsi modifié :

1° L'article 5 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 5. – Les tarifs de prestations mentionnés aux 1°, 2°, 3°, 4° de l'article 4 sont obtenus, pour chaque catégorie tarifaire, en divisant le coût de revient prévisionnel par le nombre de journées d'hospitalisation prévues, après déduction des produits ne résultant pas de la facturation de ces tarifs de prestations.

« Les tarifs de prestations mentionnés au 5° de l'article 4 sont obtenus en divisant le coût de revient prévisionnel par le nombre de demi-heures prévues pour les interventions terrestres et par le nombre de minutes prévues pour les interventions aériennes.

« Le coût de revient prévisionnel mentionné aux premier et deuxième alinéas, calculé sur la base de la comptabilité analytique, est égal à la totalité des charges relatives aux sections tarifaires concernées comprenant :

« 1° Les charges directes ;

« 2° Les charges des consommations d'actes, de biens et de services médicaux sur la base de leur prix d'achat ou, à défaut, de leur coût de revient ;

« 3° Les autres charges du compte de résultat prévisionnel principal qui ne sont pas couvertes par des ressources propres. » ;

2° Après l'article 5, il est inséré deux articles ainsi rédigés :

« Art. 5-1. – Le directeur général de l'agence régionale de santé arrête les tarifs mentionnés à l'article 4.

« Art. 5-2. – Les dispositions des articles 4 à 5-1 sont applicables aux centres hospitaliers qui étaient qualifiés d'hôpitaux locaux, au sens de l'article L. 6141-2 dans sa rédaction antérieure à la loi du 21 juillet 2009 susvisée, à la date d'entrée en vigueur de cette loi.

« Les dispositions du présent article peuvent être modifiées par décret. »

Art. 13. – I. – A compter de la réception de la notification par le centre national de gestion du placement en position de recherche d'affectation des praticiens hospitaliers titulaires concernés par la restructuration, le directeur de l'établissement dispose d'un délai de trente jours pour modifier l'état des prévisions de recettes et de dépenses, en application de l'article L. 6131-5 du code de la santé publique.

II. – Les dispositions du I peuvent être modifiées par décret.

TITRE IV

ENTRÉE EN VIGUEUR ET DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Art. 14. – I. – Jusqu'à l'approbation des comptes de l'exercice 2012, les délibérations mentionnées à l'article R. 6145-46 interviennent au plus tard le 31 mai de l'année suivant l'exercice auquel elles se

rappellent. Jusqu'à cette même date, la transmission du compte financier par le directeur au conseil de surveillance, prévue à l'article R. 6145-44, intervient au plus tard le 15 mai de l'exercice suivant celui auquel il se rapporte.

II. – Durant le délai prévu au III de l'article 23 de la loi du 21 juillet 2009 susvisée, les syndicats interhospitaliers demeurent soumis pour leurs marchés publics aux dispositions applicables aux établissements publics de santé.

Art. 15. – Dans chaque établissement public de santé, jusqu'à la désignation des membres du conseil de surveillance prévue au VIII de l'article 131 de la loi du 21 juillet 2009 susvisé, les dispositions des chapitres III et V du titre IV du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique continuent à s'appliquer dans leur rédaction antérieure à celle issue du présent décret.

Art. 16. – I. – Jusqu'aux dates retenues en application du premier alinéa du XX ou du XXI, selon le cas, de l'article 1^{er} de la loi du 21 juillet 2009 susvisée, sont applicables aux établissements de santé privés mentionnés à ces alinéas, sous réserve des règles d'organisation et de fonctionnement de droit privé ou des dispositions du code de la santé publique qui leur sont spécifiques ainsi que des dispositions du II du présent article, les dispositions des articles D. 6143-39 à l'exception du a du 1^o, R. 6145-2 à R. 6145-4, R. 6145-6 à R. 6145-11, R. 6145-13 à l'exception du 2^o, R. 6145-16, R. 6145-18 à R. 6145-26, R. 6145-28 à R. 6145-31, D. 6145-32 à D. 6145-34, R. 6145-36, R. 6145-39, R. 6145-40, R. 6145-43 à l'exception des premier et dernier alinéas, R. 6145-45, R. 6145-46 à l'exception du premier alinéa, R. 6145-47, R. 6145-49, R. 6145-65, R. 6145-66, D. 6145-67 à D. 6145-68 et R. 6145-69 dans leur rédaction résultant du présent décret.

II. – Pour leur application aux établissements de santé privés mentionnés au I :

1^o A l'article D. 6143-39, la référence à l'article L. 6143-3 est remplacée par la référence au XXIII de l'article 1^{er} de la loi du 21 juillet 2009 mentionnée ci-dessus ;

2^o Les arrêtés prévus aux articles R. 6145-3 et R. 6145-45 sont pris conjointement par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;

3^o A l'article R. 6145-6, les mots : « l'ordonnateur » sont remplacés par les mots : « le directeur » ;

4^o A l'article R. 6145-10, les mots : « et à l'article L. 6145-7 » sont supprimés.

Art. 17. – Jusqu'aux dates retenues en application du premier alinéa du XX ou du XXI, selon le cas, de l'article 1^{er} de la loi du 21 juillet 2009 susvisée, les dispositions des articles R. 6161-11 à R. 6161-13 du code de la santé publique, dans leur rédaction antérieure au présent décret, continuent de s'appliquer aux établissements mentionnés à ces alinéas, sous les réserves suivantes :

1^o A l'article R. 6161-11, la référence : « L. 6111-2 » est remplacée par la référence : « L. 6112-1 » ;

2^o A l'article R. 6161-12, le premier alinéa du 1^o est remplacé par les mots : « 1^o Les rémunérations des personnels ; ».

Art. 18. – 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