

**PROJET DE DECRET RELATIF AUX DISPOSITIONS APPLICABLES AUX ETABLISSEMENTS DE SANTE  
DECRET EN CONSEIL D'ETAT**

VERSION EN VIGUEUR	PROPOSITION
<p><b><u>Section V : Déséquilibre financier et dégradation financière.</u></b></p>	<p><b><u>Section V : Déséquilibre financier et dégradation financière.</u></b></p>
<p><b>Article D6143-39</b></p> <p>Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande au conseil d'administration d'un établissement public de santé de présenter un plan de redressement en application du I de l'article L. 6143-3 lorsque l'un ou plusieurs des critères de déséquilibre financier suivants sont remplis :</p> <p>1° Pour les établissements dont le total des produits du compte de résultat principal excède dix millions d'euros, le compte de résultat principal présente un résultat déficitaire supérieur au seuil déterminé au présent article. Ce résultat comptable est calculé par différence entre les produits et les charges du compte de résultat principal et est corrigé des charges et produits sur exercices antérieurs comptabilisés au cours de l'exercice en cours, après vérification de la sincérité des inscriptions de charges et de produits.</p> <p>Le seuil prévu au présent 1° est fixé à :</p> <p>a) 2 % du total des produits du compte de résultat principal de l'exercice, pour les établissements publics de santé mentionnés à l'article D. 6141-15 et ceux dont les emplois de directeur sont des emplois fonctionnels de la fonction publique hospitalière en application du 4° de l'article 1er du décret n° 2005-922 du 2 août 2005 ;</p>	<p><b>Article D6143-39</b></p> <p>Le <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> demande au <del>conseil d'administration</del> <b>directeur conseil</b> d'un établissement public de santé de présenter un plan de redressement en application du I de l'article L. 6143-3 lorsque <b>de l'article L. 6143-3 lorsque, soit il estime que la situation financière l'exige, soit</b> l'un ou plusieurs des critères de déséquilibre financier suivants sont remplis :</p> <p>1° Pour les établissements dont le total des produits du compte de résultat principal excède dix millions d'euros, le compte de résultat principal présente un résultat déficitaire supérieur au seuil déterminé au présent article. Ce résultat comptable est calculé par différence entre les produits et les charges du compte de résultat principal et est corrigé des charges et produits sur exercices antérieurs comptabilisés au cours de l'exercice en cours, après vérification de la sincérité des inscriptions de charges et de produits.</p> <p>Le seuil prévu au présent 1° est fixé à :</p> <p>a) 2 % du total des produits du compte de résultat principal de l'exercice, pour les établissements publics de santé mentionnés à l'article D. 6141-15 et ceux dont les emplois de directeur sont des emplois fonctionnels de la fonction publique hospitalière en application du 4° de l'article 1er du</p>

<p>b) 3 % du total des produits du compte de résultat principal de l'exercice, pour les autres établissements publics de santé ;</p> <p>2° Pour les établissements dont le total des produits du compte de résultat principal excède dix millions d'euros, le compte de résultat principal présente un résultat déficitaire, calculé dans les conditions prévues au 1°, et soit la capacité d'autofinancement de l'établissement déterminée dans les conditions prévues par l'arrêté mentionné à l'article R. 6145-10 représente moins de 2 % du total des produits, toutes activités confondues, de l'établissement, soit l'établissement présente une insuffisance d'autofinancement ;</p> <p>3° La capacité d'autofinancement de l'établissement est insuffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts figurant dans le tableau de financement mentionné à l'article R. 6145-13, compte non tenu des remboursements infra-annuels sur les emprunts assortis d'une option de tirage sur ligne de trésorerie.</p> <p>L'examen de la situation de l'établissement au regard des critères mentionnés aux 1°, 2° et 3° du présent article est effectué au vu du plus récent des documents suivants :</p> <p>a) Soit le dernier état comparatif de l'exercice précédent, établi en application de l'article R. 6145-6 ; dans ce cas, les éléments permettant d'établir la valeur des critères mentionnés ci-dessus sont issus de la projection annuelle actualisée, figurant à l'état comparatif transmis par l'établissement en application de l'arrêté mentionné à l'article R. 6145-6 ;</p> <p>b) Soit le compte financier du dernier exercice clos, mentionné à l'article R. 6145-43.</p>	<p>décret n° 2005-922 du 2 août 2005 ;</p> <p>b) 3 % du total des produits du compte de résultat principal de l'exercice, pour les autres établissements publics de santé ;</p> <p>2° Pour les établissements dont le total des produits du compte de résultat principal excède dix millions d'euros, le compte de résultat principal présente un résultat déficitaire, calculé dans les conditions prévues au 1°, et soit la capacité d'autofinancement de l'établissement déterminée dans les conditions prévues par l'arrêté mentionné à l'article R. 6145-10 représente moins de 2 % du total des produits, toutes activités confondues, de l'établissement, soit l'établissement présente une insuffisance d'autofinancement ;</p> <p>3° La capacité d'autofinancement de l'établissement est insuffisante pour couvrir le remboursement en capital <b>contractuel</b> des emprunts figurant dans le tableau de financement mentionné à l'article R. 6145-13, <del>compte non tenu des remboursements infra-annuels sur les emprunts assortis d'une option de tirage sur ligne de trésorerie</del> <b>Le remboursement en capital contractuel ne prend pas en compte les remboursements anticipés en capital.</b></p> <p>L'examen de la situation de l'établissement au regard des critères mentionnés aux 1°, 2° et 3° du présent article est effectué au vu du plus récent des documents suivants :</p> <p>a) Soit le dernier état comparatif de l'exercice précédent, établi en application de l'article R. 6145-6 ; dans ce cas, les éléments permettant d'établir la valeur des critères mentionnés ci-dessus sont issus de la projection annuelle actualisée, figurant à l'état comparatif transmis par l'établissement en application de l'arrêté mentionné à l'article R. 6145-6 ;</p> <p>b) Soit le compte financier du dernier exercice clos, mentionné à l'article R. 6145-43.</p>
---	--

<p><b>Article D6143-40</b></p> <p>Les critères de dégradation financière sur lesquels se fonde le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation pour saisir la chambre régionale des comptes en application du II de <a href="#">l'article L. 6143-3</a> sont :</p> <p>1° Un résultat comptable déficitaire du compte de résultat principal ;</p> <p>2° Un niveau de résultat déficitaire supérieur à un seuil déterminé.</p> <p>Le résultat comptable mentionné au 1° du présent article est calculé par différence entre les produits et les charges du dernier exercice clos. Il est corrigé des charges et produits sur exercices antérieurs comptabilisés sur l'exercice en cours, après vérification de la sincérité des inscriptions de charges et de produits.</p> <p>Pour tenir compte du niveau des charges des établissements, le seuil mentionné au 2° du présent article est fixé dans les conditions suivantes :</p> <p>a) Pour les établissements publics de santé mentionnés à l'article D. 6141-15 et ceux dont les emplois de directeur sont des emplois fonctionnels de la fonction publique hospitalière en application du 4° de l'article 1er du décret n° 2005-922 du 2 août 2005, le seuil est fixé à 2, 5 % du total des produits de l'exercice;</p> <p>b) Pour les autres établissements publics de santé, le seuil est fixé à 3, 5 %.</p>	<p><b>Article D6143-40</b></p> <p>ABROGE</p>
<p><b><u>Sous-section 9 : Saisine de la chambre régionale des comptes</u></b></p>	<p><b><u><del>Sous-section 9</del> : Section VI : Saisine de la chambre régionale des comptes [du chapitre 3]</u></b></p>
<p><b>Article R6145-62</b></p> <p>Lorsque le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande au conseil d'administration de présenter un plan de redressement en</p>	<p><b>Article R 6143-41</b></p> <p><del>Lorsque le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation demande au conseil de présenter un plan de redressement en application du premier</del></p>

<p>application du premier alinéa de l'article L. 6143-3, il fixe dans sa demande le délai dans lequel ce plan doit être adopté. Ce délai ne peut être supérieur à trois mois. Si à l'issue de ce délai aucun plan n'a été adopté, ou si le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation estime que le plan de redressement n'est pas adapté à la situation financière de l'établissement, il saisit la chambre régionale des comptes sans délai.</p> <p>Il joint à sa saisine motivée la demande de présentation du plan de redressement, 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 et les comptes financiers de l'établissement relatifs aux trois derniers exercices clos.</p>	<p><del>alinéa de l'article L. 6143-3, il fixe dans sa demande le délai dans lequel ce plan doit être adopté. Ce délai ne peut être supérieur à trois mois. Si à l'issue de ce délai aucun plan n'a été adopté, ou si le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation estime que le plan de redressement n'est pas adapté à la situation financière de l'établissement, il saisit la chambre régionale des comptes sans délai.</del></p> <p><del>Il joint à sa saisine motivée la demande de présentation du plan de redressement, 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 et les comptes financiers de l'établissement relatifs aux trois derniers exercices clos.</del></p> <p><i>deux premiers alinéas remplacés par :</i></p> <p><b>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 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>la demande de présentation du plan de redressement,</b></li> <li>- <b>le cas échéant le plan de redressement présenté par l'établissement,</b></li> <li>- <b>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,</b></li> <li>- <b>les comptes financiers de l'établissement relatifs aux trois derniers exercices clos.</b></li> </ul> <p>Le délai de deux mois dont dispose la chambre régionale des comptes pour formuler ses <del>propositions</del> <b>son avis et, le cas échéant, ses propositions</b>, court à compter de la réception au greffe de l'ensemble des</p>
---	---

<p>Le délai de deux mois dont dispose la chambre régionale des comptes pour formuler ses propositions court à compter de la réception au greffe de l'ensemble des documents dont la production est requise.</p> <p>Le président de la chambre régionale des comptes informe le directeur de l'établissement de la date limite à laquelle peuvent être présentées ses observations, soit par écrit, soit oralement.</p> <p>L'avis motivé de la chambre est transmis à l'agence régionale de l'hospitalisation et à l'établissement.</p>	<p>documents <b>mentionnés à l'alinéa précédent</b> dont la production est requise.</p> <p>Le président de la chambre régionale des comptes informe le directeur de l'établissement <del>de la date de la saisine et de la date</del> limite à laquelle peuvent être présentées ses observations, soit par écrit, soit oralement.</p> <p>L'avis motivé de la chambre est transmis à l'agence régionale de l'hospitalisation <b>santé</b> et à l'établissement.</p>
<p><b><u>CHAPITRE V ORGANISATION FINANCIERE</u></b></p>	<p><b><u>CHAPITRE V ORGANISATION FINANCIERE</u></b></p>
<p><b><u>Section 1 ETAT DES PREVISIONS DE RECETTES ET DE DEPENSES ET COMPTABILITE</u></b></p>	<p><b><u>Section 1 ETAT DES PREVISIONS DE RECETTES ET DE DEPENSES ET COMPTABILITE</u></b></p>
<p><b><u>Sous-section 1 : Dispositions générales</u></b></p>	<p><b><u>Sous-section 1 : Dispositions générales</u></b></p>
<p><b>Article R6145-1</b></p> <p>Les établissements publics de santé sont soumis au régime budgétaire, financier et comptable défini par les dispositions du décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique et les dispositions suivantes.</p>	<p><b>Article R6145-1</b></p> <p>Les établissements publics de santé sont soumis au régime budgétaire, financier et comptable défini par les dispositions <b>de la première partie</b> du décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique <del>et les dispositions suivantes</del>, <b>sous réserve des dispositions de la présente section.</b></p>
<p><b>Article R6145-2</b></p> <p>L'exercice budgétaire et comptable couvre la période du 1er janvier au 31 décembre d'une même année, sauf dans le cas d'une première mise en exploitation d'un nouvel établissement ou d'une cessation définitive d'activité.</p>	<p><b>Article R6145-2</b></p> <p>L'exercice budgétaire et comptable couvre la période du 1er janvier au 31 décembre d'une même année, sauf dans le cas d'une première mise en exploitation d'un nouvel établissement ou d'une cessation définitive d'activité.</p>
<p><b>Article R6145-3</b></p> <p>La nomenclature budgétaire et comptable est établie par référence au plan comptable général.</p> <p>Elle comporte trois niveaux :</p>	<p><b>Article R6145-3</b></p> <p>La nomenclature budgétaire et comptable est établie par référence au plan comptable général.</p> <p>Elle comporte trois niveaux :</p>

<p>1° Les titres, qui constituent le niveau de présentation synthétique ;</p> <p>2° Les chapitres, qui constituent le niveau de présentation détaillée ;</p> <p>3° Les comptes d'exécution.</p> <p>La liste des comptes obligatoirement ouverts dans l'état des prévisions de recettes et de dépenses et dans la comptabilité des établissements, ainsi que l'instruction budgétaire et comptable, sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p>1° Les titres, qui constituent le niveau de présentation synthétique ;</p> <p>2° Les chapitres, qui constituent le niveau de présentation détaillée ;</p> <p>3° Les comptes d'exécution.</p> <p>La liste des comptes obligatoirement ouverts dans l'état des prévisions de recettes et de dépenses et dans la comptabilité des établissements, ainsi que l'instruction budgétaire et comptable, sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.</p>
<p><b>Article R6145-4</b></p> <p>Dans le cas où les frais de séjour, les frais de consultations ou d'actes ou d'hospitalisation des malades ne sont pas susceptibles d'être pris en charge, soit par un organisme d'assurance maladie, soit par le ministre chargé des anciens combattants et victimes de guerre ou par tout autre organisme public, les intéressés ou, à défaut, leurs débiteurs ou les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du code civil souscrivent un engagement d'acquitter les frais de toute nature afférents au régime choisi. Ils sont tenus, sauf dans les cas d'urgence, de verser au moment de l'entrée du malade dans l'établissement une provision renouvelable calculée sur la base de la durée estimée du séjour, des frais de consultations, d'actes, ou d'un tarif moyen prévisionnel du séjour arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Lorsque la provision versée est supérieure aux montants dus, la différence est restituée à la personne qui a versé la provision.</p>	<p><b>Article R6145-4</b></p> <p>Dans le cas où les frais de séjour, <del>les frais de consultations ou d'actes ou d'hospitalisation des malades</del> <b>de consultations ou d'actes des patients</b> ne sont pas susceptibles d'être pris en charge, soit par un organisme d'assurance maladie, soit par le ministre chargé des anciens combattants et victimes de guerre ou par tout autre organisme public, les intéressés ou, à défaut, leurs débiteurs ou les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du code civil souscrivent un engagement d'acquitter les frais de toute nature afférents au régime choisi. Ils sont tenus, sauf dans les cas d'urgence, de verser au moment de l'entrée du <del>malade</del> <b>patient</b> dans l'établissement une provision renouvelable calculée sur la base de la durée estimée du séjour, des frais de consultations, d'actes, ou d'un tarif moyen prévisionnel du séjour arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. <del>Lorsque la provision versée est supérieure aux montants dus, la différence est restituée à la personne qui a versé la provision.</del> <b>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.</b></p>
<p><u>Sous-section 2 : Directeur.</u></p>	<p><u>Sous-section 2 : Directeur</u></p>
<p><b>Article R6145-5</b></p> <p>Le directeur est l'ordonnateur de l'état des prévisions de recettes et de</p>	<p><b>Article R6145-5</b></p> <p>Le directeur est l'ordonnateur de l'état des prévisions de recettes et de</p>

<p>dépenses de l'établissement public de santé. Ses opérations font l'objet d'une comptabilité administrative.</p> <p>L'ordonnateur peut procéder en cours d'exercice à des virements de crédits entre tous les chapitres, sans que ces virements puissent avoir pour conséquence d'accroître le montant des chapitres comportant des crédits à caractère limitatif. Ces virements sont portés, sans délai, à la connaissance du comptable et du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, ainsi qu'à celle du conseil d'administration, dans sa plus proche séance.</p>	<p>dépenses de l'établissement public de santé. Ses opérations font l'objet d'une comptabilité administrative.</p> <p>L'ordonnateur peut procéder en cours d'exercice à des virements de crédits entre tous les <b>titres ou</b> chapitres, sans que ces virements puissent avoir pour conséquence d'accroître le montant des <b>titres ou</b> chapitres comportant des crédits à caractère limitatif. Ces virements sont portés, sans délai, à la connaissance du comptable <b>public de l'établissement et du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</b>, ainsi qu'à celle du conseil d'administration, dans sa plus proche séance.</p>
<p><b>Article R6145-6</b></p> <p>L'ordonnateur tient une comptabilité des dépenses engagées pour chacun des comptes prévus à l'article R. 6145-3.</p> <p>Pour l'application du dernier alinéa de l'article L. 6145-1, l'ordonnateur établit, à l'issue de chaque quadrimestre, 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 de la santé, de la sécurité sociale et du budget. Cet état comparatif est accompagné, en tant que de besoin, de propositions d'ajustement de l'état des prévisions de recettes et de dépenses.</p> <p>Le conseil d'administration examine cet état comparatif et délibère, le cas échéant, sur les mesures de redressement proposées. L'état comparatif et la délibération sont transmis au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. L'état comparatif relatif au premier quadrimestre est transmis dans les deux mois qui suivent la fin du quadrimestre. L'état comparatif relatif au second quadrimestre est communiqué en même temps que la délibération portant sur le rapport préliminaire. L'état relatif au dernier quadrimestre est transmis avant le 15 mars de l'exercice suivant.</p> <p>Lorsque le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation constate</p>	<p><b>Article R6145-6 : remplacé par les dispositions suivantes :</b></p> <p><b>L'ordonnateur tient une comptabilité des engagements, au moins pour chacun des chapitres prévus au 2° de l'article R. 6145-3.</b></p> <p><b>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.</b></p>

<p>l'absence ou l'insuffisance des mesures de redressement, il peut, en application de l'article L. 6143-3, demander au conseil d'administration de présenter un plan de redressement.</p>	
<p><b>Article R6145-7</b></p> <p>L'ordonnateur tient une comptabilité analytique qui couvre la totalité des activités et des moyens de l'établissement, selon une nomenclature fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>Le directeur élabore également, pour l'analyse de l'activité et des coûts de l'établissement prévue par les dispositions des articles L. 6113-7 et L. 6113-8, un tableau faisant apparaître, après répartition analytique des charges directes, le montant des crédits d'exploitation consacrés, pendant l'exercice, aux secteurs cliniques, médico-techniques et logistiques de l'établissement. Il transmet ce document au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation au plus tard le 31 mai de l'année suivant l'exercice clos. Le modèle de ce document et les modalités de calcul des éléments qui y figurent sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>	<p><b>Article R6145-7</b></p> <p><i>Premier alinéa remplacé par :</i> « <b>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 des résultats de la comptabilité analytique.</b></p> <p>Le directeur élabore également, pour l'analyse de l'activité et des coûts de l'établissement prévue par les dispositions des articles L. 6113-7 et L. 6113-8, un tableau faisant apparaître, après répartition analytique des charges, <b>le montant des charges d'exploitation affectées directes, le montant des crédits d'exploitation consacrés</b>, pendant l'exercice, aux secteurs cliniques, médico-techniques et logistiques de l'établissement. Il transmet ce document au <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> au plus tard le 31 mai de l'année suivant l'exercice clos. Le modèle de ce document et les modalités de calcul des éléments qui y figurent sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p>
<p><b>Article R6145-8</b></p> <p>Le conseil d'administration délibère sur le rapport préliminaire, mentionné au 3° de l'article L. 6143-1, présenté par le directeur. Ce rapport porte notamment sur les objectifs et les prévisions d'activité de l'établissement pour l'année à venir et sur l'adaptation des moyens nécessaires pour remplir les missions imparties par le projet d'établissement, conformément aux engagements pris au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, ainsi que sur les prévisions de recettes et de dépenses pour les activités sociales et médico-sociales mentionnées au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des</p>	<p><b>Article R6145-8</b></p> <p><del>Le conseil d'administration délibère sur le rapport préliminaire, mentionné au 3° de l'article L. 6143-1, présenté par le directeur. Ce rapport porte notamment sur les objectifs et les prévisions d'activité de l'établissement pour l'année à venir et sur l'adaptation des moyens nécessaires pour remplir les missions imparties par le projet d'établissement, conformément aux engagements pris au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, ainsi que sur les prévisions de recettes et de dépenses pour les activités sociales et médico-sociales mentionnées au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.</del></p>



<p>familles.</p> <p>Le rapport, accompagné de la délibération y afférente, est transmis au plus tard le 31 octobre de l'année précédant celle à laquelle il se rapporte au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, ainsi que le cas échéant à l'autorité de tarification compétente pour les services ou activités retracés dans un compte de résultat prévisionnel annexe.</p>	<p><del>Le rapport, accompagné de la délibération y afférente, est transmis au plus tard le 31 octobre de l'année précédant celle à laquelle il se rapporte au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, ainsi que le cas échéant à l'autorité de tarification compétente pour les services ou activités retracés dans un compte de résultat prévisionnel annexe.</del></p>
<p><b>Article R6145-9</b></p> <p>Le directeur d'établissement est entendu, à sa demande, par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation avant qu'il prenne les décisions mentionnées à l'article R. 162-42-4 du code de la sécurité sociale et à l'article R. 6145-26 du présent code.</p>	<p><b>Article R6145-9</b></p> <p>Le directeur d'établissement est entendu, à sa demande, par le <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> avant <del>qu'il</del> <b>que ce dernier</b> prenne les décisions mentionnées à l'article R. 162-42-4 du code de la sécurité sociale et à l'article R. 6145-26 du présent code.</p>

<u>Sous-section 3 : Présentation et vote de l'état des prévisions de recettes et de dépenses.</u>	<u>Sous-section 3 : Présentation et vote fixation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses.</u>
<p><b>Article R6145-10</b></p> <p>L'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'établissement public de santé est l'acte par lequel sont prévues et autorisées ses recettes et ses dépenses annuelles. Il détermine les recettes prévisionnelles dans les conditions fixées au premier alinéa de l'article L. 6145-1.</p> <p>Le modèle des documents de présentation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses et de ses annexes est fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>Les prévisions de recettes et de dépenses sont votées par le conseil d'administration sur proposition du directeur selon les modalités définies aux articles R. 6145-13 à R. 6145-18 et dans le respect des conditions définies à l'article R. 6145-11.</p> <p>L'état des prévisions de recettes et de dépenses peut, en tant que de besoin, faire l'objet de décisions modificatives. Celles-ci sont soumises à délibération du conseil d'administration, sur proposition du directeur de l'établissement ou à la demande du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation en application de l'article L. 6145-4.</p> <p>Les décisions modificatives intégrant une modification de la dotation annuelle de financement sont transmises au plus tard le 31 décembre de l'exercice auquel elles se rapportent au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p> <p>Les décisions modificatives peuvent entraîner une révision des tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale.</p>	<p><b>Article R6145-10</b></p> <p>L'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'établissement public de santé est l'acte par lequel sont prévues et autorisées ses recettes et ses dépenses annuelles. Il détermine les recettes prévisionnelles dans les conditions fixées au premier alinéa de l'article L. 6145-1 <b>et à l'article L.6145-7.</b></p> <p>Le modèle des documents de présentation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses et de ses <del>annexes</del> <b>modifications</b> est fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>Les prévisions de recettes et de dépenses sont <b>fixées par le</b> <del>votées par le conseil d'administration sur proposition du directeur</del> selon les modalités <del>définies</del> <b>prévues</b> aux articles R. 6145-13 à R. 6145-18 et dans le respect des conditions définies à l'article R. 6145-11.</p> <p>L'état des prévisions de recettes et de dépenses peut, en tant que de besoin, faire l'objet de décisions modificatives. <del>Celles-ci sont soumises à délibération du conseil d'administration, sur proposition du directeur de l'établissement ou</del> <b>fixées par le directeur, soit à son initiative, soit</b> à la demande du <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> en application de l'article L. 6145-4.</p> <p><i>5<sup>ème</sup> alinéa remplacé par</i> <b>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.</b></p>

	Les décisions modificatives peuvent entraîner une révision des tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale <b>servant de base à la participation du patient.</b>
<p><b>Article R6145-11</b></p> <p>L'état des prévisions de recettes et de dépenses doit remplir les conditions suivantes :</p> <p>1° Chacun des comptes de résultat prévisionnels est présenté en équilibre ; toutefois, le compte de résultat prévisionnel principal et les comptes de résultat prévisionnels annexes des activités mentionnées au 1° de l'article R. 6145-12 peuvent être présentés en excédent ;</p> <p>2° Les recettes et dépenses sont évaluées de façon sincère ;</p> <p>3° Les recettes du tableau de financement prévisionnel mentionné au 3° de l'article R. 6145-13, à l'exclusion du produit des emprunts, sont suffisantes pour couvrir le remboursement en capital des annuités d'emprunt à échoir au cours de l'exercice.</p> <p>Par dérogation au 1°, le compte de résultat prévisionnel principal peut prévoir un déficit si le prélèvement sur le fonds de roulement qui résulte du tableau de financement prévisionnel est compatible avec la situation financière et patrimoniale de l'établissement et avec le plan global de financement pluriannuel annexé à l'état des prévisions de recettes et de dépenses.</p>	<p><b>Article R6145-11</b></p> <p>L'état des prévisions de recettes et de dépenses <del>doit remplir</del> <b>remplit</b> les conditions suivantes :</p> <p>1° Chacun des comptes de résultat prévisionnels est présenté en équilibre ; toutefois, le compte de résultat prévisionnel principal et les comptes de résultat prévisionnels annexes des activités mentionnées au 1°, 2° et 4° de l'article R. 6145-12 peuvent être présentés en excédent ;</p> <p>2° Les recettes et dépenses sont évaluées de façon sincère ;</p> <p>3° <i>remplacé par</i> : <b>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.</b></p> <p><i>remplacé par</i> : <b>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.</b></p>
<p><b>Article R6145-12</b></p> <p>Les dépenses et les recettes imputables aux activités assurées par les établissements publics de santé sont retracées dans le cadre d'un état des prévisions de recettes et de dépenses unique. Toutefois, font l'objet d'un compte de résultat prévisionnel annexe les opérations d'exploitation concernant chacun des services ou activités suivants :</p>	<p><b>Article R6145-12</b></p> <p>Les dépenses et les recettes imputables aux activités assurées par les établissements publics de santé sont retracées dans le cadre d'un état des prévisions de recettes et de dépenses unique. Toutefois, font l'objet d'un compte de résultat prévisionnel annexe les opérations d'exploitation concernant chacun des services ou activités suivants :</p>

<p>1° Exploitation de la dotation non affectée aux services hospitaliers et des services industriels et commerciaux mentionnés à l'article L. 6145-7 ;</p> <p>2° Les unités de soins de longue durée mentionnées au 2° de l'article L. 6111-2 ;</p> <p>3° Les écoles et instituts de formation mentionnés aux articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 ;</p> <p>4° Les activités mentionnés à l'article L. 6111-3 ;</p> <p>5° Les activités de lutte contre l'alcoolisme mentionnées à l'article L. 3311-2 ;</p> <p>6° Les structures pour toxicomanes mentionnées à l'article L. 6141-3.</p> <p>Aucun de ces comptes de résultat annexes ne peut recevoir de subvention d'équilibre du compte de résultat principal.</p> <p>Le compte de résultat prévisionnel annexe mentionné au 3° est soumis aux règles budgétaires et comptables de l'établissement de rattachement sous réserve des adaptations prévues à la sous-section 8 de la présente section.</p>	<p>1° Exploitation de la dotation non affectée aux services hospitaliers et des services industriels et commerciaux mentionnés à l'article L. 6145-7 ;</p> <p>2° Les unités de soins de longue durée <del>mentionnées au 2° de l'article L. 6111-2</del> ;</p> <p>3° Les écoles et instituts de formation mentionnés aux articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 ;</p> <p><i>remplacé par</i> : 4° <b>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 ;</b></p> <p><i>remplacé par</i> : 5° <b>Les services de soins infirmiers à domicile ;</b></p> <p><i>remplacé par</i> : 6° <b>Les autres activités mentionnées à l'article L. 6111-3, regroupées en un ou plusieurs comptes de résultat prévisionnel annexe unique.</b></p> <p>Aucun de ces comptes de résultat annexes ne peut recevoir de subvention d'équilibre du compte de résultat principal.</p> <p>Le compte de résultat prévisionnel annexe mentionné au 3° est soumis aux règles budgétaires et comptables de l'établissement de rattachement sous réserve des adaptations prévues à la sous-section 8 de la présente section.</p>
<p><b>Article R6145-13</b></p> <p>L'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements publics de santé se compose :</p> <p>1° D'un compte de résultat prévisionnel principal dans lequel sont prévues et autorisées les opérations d'exploitation, à l'exclusion de celles qui sont retracées dans un compte de résultat prévisionnel annexe ;</p>	<p><b>Article R6145-13</b></p> <p>L'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements publics de santé se compose :</p> <p>1° D'un compte de résultat prévisionnel principal dans lequel sont prévues et autorisées les opérations d'exploitation, à l'exclusion de celles qui sont retracées dans un compte de résultat prévisionnel annexe ;</p> <p>2° D'un compte de résultat prévisionnel annexe pour chacune des activités</p>

<p>2° D'un compte de résultat prévisionnel annexe pour chacune des activités mentionnées à l'article R. 6145-12, dans lequel sont prévues et autorisées les opérations d'exploitation ;</p> <p>3° D'un tableau de financement prévisionnel dans lequel sont prévues et autorisées les opérations d'investissement se rapportant à l'ensemble des services et activités de l'établissement.</p> <p>Le résultat prévisionnel des comptes de résultat prévisionnels est repris dans un tableau de calcul de la capacité d'autofinancement prévisionnelle, laquelle apparaît dans le tableau de financement prévisionnel.</p>	<p>mentionnées à l'article R. 6145-12, dans lequel sont prévues et autorisées les opérations d'exploitation ;</p> <p>3° D'un tableau de financement prévisionnel dans lequel sont prévues et autorisées les opérations d'investissement se rapportant à l'ensemble des services et activités de l'établissement.</p> <p>Le résultat prévisionnel des comptes de résultat prévisionnels est repris dans un tableau de calcul de la capacité d'autofinancement prévisionnelle, laquelle apparaît dans le tableau de financement prévisionnel.</p>
<p><b>Article R6145-14</b></p> <p>Les crédits inscrits à l'état des prévisions de recettes et de dépenses présentent un caractère évaluatif, à l'exception de ceux inscrits sur une liste de chapitres, fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, qui présentent un caractère limitatif.</p> <p>Sans préjudice des dispositions du premier alinéa, le caractère évaluatif des crédits inscrits aux comptes de résultat prévisionnels annexes des services et activités mentionnés aux 2° à 6° de l'article R. 6145-12 s'apprécie dans la limite du respect du total des crédits ouverts en charges d'exploitation.</p> <p>Lorsque, en application du troisième alinéa de l'article L. 6145-1 ou de l'article L. 6145-2, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête l'état des prévisions de recettes et de dépenses, le caractère limitatif des crédits s'apprécie au niveau de chaque chapitre.</p> <p>Le contrôle de la disponibilité des crédits limitatifs par le comptable s'effectue au niveau de chacun des chapitres.</p>	<p><b>Article R6145-14</b></p> <p>Les crédits inscrits à l'état des prévisions de recettes et de dépenses présentent un caractère évaluatif, à l'exception de ceux inscrits sur une liste de <b>titres ou de</b> chapitres, fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, qui présentent un caractère limitatif.</p> <p><i>remplacé par</i> : <b>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.</b></p> <p>Lorsque, en application du troisième alinéa de l'article L. 6145-1 ou de l'article L. 6145-2 <b>ou de l'article L. 6131-5</b>, le <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> arrête l'état des prévisions de recettes et de dépenses, le caractère limitatif des crédits s'apprécie au niveau de chaque chapitre.</p> <p><del>Le contrôle de la disponibilité des crédits limitatifs par le comptable s'effectue au niveau de chacun des chapitres.</del></p>
<p><b>Article R6145-15</b></p> <p>Pour les activités relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, à l'exception des unités de soins de longue durée</p>	<p><b>Article R6145-15</b></p> <p>Pour les activités relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, à l'exception des unités de soins de longue durée et</p>

<p>et des établissements relevant du I de l'article L. 313-12 du même code, les comptes de résultats prévisionnels annexes sont présentés par titres dont la composition est conforme aux groupes fonctionnels fixés par l'arrêté pris pour l'application de l'article L. 315-15 du même code, sous réserve des reclassements comptables rendus nécessaires par le plan comptable des établissements publics de santé.</p>	<p>des établissements relevant du I de l'article L. 313-12 du même code , les comptes de résultats prévisionnels annexes sont présentés par titres dont la composition est conforme aux groupes fonctionnels fixés par l'arrêté pris pour l'application de l'article L. 315-15 du même code, sous réserve des reclassements comptables rendus nécessaires par le plan comptable des établissements publics de santé.</p>
<p><b>Article R6145-16</b> Les prévisions de recettes et de dépenses relatives à la réalisation, sur l'exercice concerné, des opérations inscrites dans les programmes d'investissement mentionnés à l'article L. 6143-2 sont retracées dans le tableau de financement prévisionnel défini à l'article R. 6145-13</p>	<p><b>Article R6145-16</b> Les prévisions de recettes et de dépenses relatives à la réalisation, sur l'exercice concerné, des opérations inscrites dans <del>les programmes d'investissement mentionnés à l'article L. 6143-2</del> <b>le programme d'investissement mentionné à l'article L. 6143- 7</b> sont retracées dans le tableau de financement prévisionnel défini à l'article R. 6145-13.</p>
<p><b>Article R6145-17</b> Pour les comptes de résultat prévisionnels, principal et annexes, définis à l'article R. 6145-13, les prévisions de recettes et de dépenses présentées au vote du conseil d'administration font apparaître distinctement les dotations relatives à la poursuite de l'exécution des missions dans les conditions approuvées l'année précédente et les mesures nouvelles.</p>	<p><b>Article R6145-17</b> <del>Pour les comptes de résultat prévisionnels, principal et annexes, définis à l'article R. 6145-13, les prévisions de recettes et de dépenses présentées au vote du conseil d'administration font apparaître distinctement les dotations relatives à la poursuite de l'exécution des missions dans les conditions approuvées l'année précédente et les mesures nouvelles.</del></p>
<p><b>Article R6145-18</b> Le tableau de financement prévisionnel et chacun des comptes de résultat prévisionnels sont présentés sous forme synthétique, par titre, et détaillée, par chapitre.</p>	<p><b>Article R6145-18</b> Le tableau de financement prévisionnel et chacun des comptes de résultat prévisionnels sont présentés sous forme synthétique, par titre, et détaillée, par chapitre.</p>
<p><b>Article R6145-19</b> Sont annexés à l'état des prévisions de recettes et de dépenses soumis au conseil d'administration les documents suivants :</p> <p>1° Le rapport de présentation établi par le directeur de l'établissement analysant les équilibres généraux, explicitant les hypothèses retenues en dépenses et en recettes et retraçant les principales évolutions par rapport à l'année précédente ;</p>	<p><b>Article R6145-19</b> Sont annexés à l'état des prévisions de recettes et de dépenses <del>soumis au conseil d'administration</del> les documents suivants :</p> <p>1° Le rapport de présentation établi par le directeur de l'établissement analysant les équilibres généraux, explicitant les hypothèses retenues en dépenses et en recettes et retraçant les principales évolutions par rapport à l'année précédente ;</p>

<p>2° L'avis de la commission médicale d'établissement ;</p> <p>3° L'avis du comité technique d'établissement ;</p> <p>4° Le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés ;</p> <p>5° Un état de répartition des charges par catégorie tarifaire conformément aux articles R. 6145-21 et R. 6145-22, accompagné des propositions de tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>6° L'état actualisé du plan global de financement pluriannuel mentionné à l'article L. 6143-2.</p>	<p><del>2° L'avis de la commission médicale d'établissement ;</del></p> <p><del>3° L'avis du comité technique d'établissement ;</del></p> <p>4° <b>2°</b> Le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés, <b>dont le modèle est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé ;</b></p> <p><i>remplacé par</i> <b>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.</b></p> <p><del>6° L'état actualisé du plan global de financement pluriannuel mentionné à l'article L. 6143-2.</del></p>
<p><b>Article R6145-20</b></p> <p>Le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés fait apparaître, pour chacun des comptes de résultat prévisionnels et par grade, qualification ou statut, l'effectif du personnel médical et non médical dont la rémunération est inscrite à l'état des prévisions de recettes et de dépenses. Il fait apparaître distinctement le montant des crédits affectés aux emplois permanents et ceux affectés aux emplois temporaires.</p>	<p><b>Article R6145-20</b></p> <p>Le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés fait apparaître, pour chacun des comptes de résultat prévisionnels et par grade, qualification ou statut, l'effectif du personnel médical et non médical dont la rémunération est inscrite à l'état des prévisions de recettes et de dépenses. Il fait apparaître distinctement le montant des crédits affectés aux emplois permanents et ceux affectés aux emplois temporaires.</p>
<p><b><u>Sous-section 4 : Tarifs de prestations et dotation annuelle de fonctionnement.</u></b></p>	<p><b><u>Sous-section 4 : Tarifs de prestations et dotation annuelle de fonctionnement. financement</u></b></p>
<p><b>Article R6145-21</b></p> <p>Pour les activités de soins de suite et de réadaptation, de soins de longue durée, de psychiatrie ainsi que pour les activités de médecine des hôpitaux locaux, les tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale sont établis pour au moins chacune des catégories suivantes :</p> <p>1° L'hospitalisation complète en régime commun en distinguant :</p>	<p><b>Article R6145-21</b></p> <p>Pour les activités de soins de suite et de réadaptation, de soins de longue durée, de psychiatrie <del>ainsi que pour les activités de médecine des hôpitaux locaux</del>, les tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale sont établis pour au moins chacune des catégories suivantes :</p> <p>1° L'hospitalisation complète en régime commun en distinguant :</p>

<p>a) Services spécialisés ou non ;</p> <p>b) Services de suite et de réadaptation ;</p> <p>c) Unités de soins de longue durée pour ce qui concerne les soins ;</p> <p>2° L'hospitalisation à temps partiel ;</p> <p>3° L'hospitalisation à domicile.</p>	<p>a) Services spécialisés ou non ;</p> <p>b) Services de suite et de réadaptation ;</p> <p>c) Unités de soins de longue durée pour ce qui concerne les soins ;</p> <p>2° L'hospitalisation à temps partiel ;</p> <p>3° L'hospitalisation à domicile.</p>
<p><b>Article R6145-22</b></p> <p>Les tarifs de prestations mentionnés aux 1° et 2° de l'article R. 6145-21, à l'exception de ceux relatifs aux unités de soins de longue durée, 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 des tarifs de prestations.</p> <p>Le coût de revient prévisionnel est égal à la totalité des dépenses d'exploitation des sections tarifaires concernées comprenant :</p> <p>1° Les charges directes ;</p> <p>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 ;</p> <p>3° Les autres charges du compte de résultat prévisionnel principal qui ne sont pas couvertes par des ressources propres, réparties entre les catégories tarifaires proportionnellement au nombre de journées prévues dans chaque catégorie.</p>	<p><b>Article R6145-22</b></p> <p>Les tarifs de prestations mentionnés aux <del>1° et 2°</del> <b>1°, 2° et 3°</b> de l'article R. 6145-21, à l'exception de ceux relatifs aux unités de soins de longue durée, 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 des tarifs de prestations.</p> <p>Le coût de revient prévisionnel est égal à la totalité des dépenses d'exploitation des sections tarifaires concernées comprenant :</p> <p>1° Les charges directes ;</p> <p>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 ;</p> <p>3° Les autres charges du compte de résultat prévisionnel principal qui ne sont pas couvertes par des ressources propres, réparties entre les catégories tarifaires proportionnellement au nombre de journées prévues dans chaque catégorie.</p>
<p><b>Article R6145-23</b></p> <p>La mobilisation spécifique et la participation de tous moyens hospitaliers, dont le service mobile de secours et de soins d'urgence à la</p>	<p><b>Article R6145-23</b></p> <p>La mobilisation spécifique et la participation de tous moyens hospitaliers, dont le service mobile de secours et de soins d'urgence à la couverture</p>



couverture médicale des grands rassemblements, au sens de l'article R. 6311-4, font l'objet d'une facturation particulière dans le cadre d'une convention passée entre l'établissement public de santé et les parties prenantes.	médicale des grands rassemblements, au sens de l'article R. 6311-4, font l'objet d'une facturation particulière dans le cadre d'une convention passée entre l'établissement public de santé et les parties prenantes.
<p><b>Article R6145-24</b></p> <p>Les tarifs de prestations ne sont pas applicables aux journées pour lesquelles les personnes hospitalisées ont obtenu une permission de sortie accordée au titre de l'article R. 1112-56.</p>	<p><b>Article R6145-24</b></p> <p>Les tarifs de prestations ne sont pas applicables aux journées pour lesquelles les personnes hospitalisées ont obtenu une permission de sortie accordée au titre de l'article R. 1112-56.</p>
<p><b>Article R6145-25</b></p> <p>Aucun paiement d'honoraire ne peut être réclamé aux malades hospitalisés, en sus du tarif de prestation ou de séjour, sauf pour les actes pratiqués dans le cadre de l'activité libérale des praticiens à temps plein et pour les activités de psychiatrie, de soins de suite ou de réadaptation dans les structures médicales prévues à l'article <a href="#">L. 6146-10</a>.</p>	<p><b>Article R6145-25</b></p> <p><b>Remplacé par : 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.</b></p>
<p><b>Article R6145-26</b></p> <p>Dans le délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté prévu au deuxième alinéa de l'article <a href="#">R. 174-2</a> du code de la sécurité sociale, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article <a href="#">L. 174-1</a> du code de la sécurité sociale, dans le respect du montant de la dotation régionale fixée en application des dispositions de l'article <a href="#">L. 174-1-1</a> du même code, en tenant compte des éléments suivants :</p> <p>1° La dotation annuelle de financement de l'année précédente, déduction faite des allocations de ressources strictement imputables à cette année ;</p> <p>2° Les orientations du schéma régional d'organisation sanitaire et les priorités de la politique de santé ;</p>	<p><b>Article R6145-26</b></p> <p>Dans le délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté prévu au deuxième alinéa de l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale, le <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> arrête le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, dans le respect du montant de la dotation régionale fixée en application des dispositions de l'article L. 174-1-1 du même code, en tenant compte des éléments suivants :</p> <p>1° La dotation annuelle de financement de l'année précédente, déduction faite des allocations de ressources strictement imputables à cette année ;</p> <p>2° Les orientations du schéma régional d'organisation <del>sanitaire</del> <b>des soins</b> et les priorités de la politique de santé ;</p> <p>3° <del>Le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ;</del></p>

<p>3° Le projet d'établissement mentionné à l'article <a href="#">L. 6143-2</a> ;</p> <p>4° Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et son exécution ;</p> <p>5° Les prévisions d'évolution de l'activité ainsi que les données disponibles sur l'activité des établissements appréciée à partir des informations mentionnées aux articles <a href="#">L. 6113-7</a> et <a href="#">L. 6113-8</a> ;</p> <p>6° Les modifications relatives aux capacités et à la nature des activités autorisées ;</p> <p>7° Les conséquences financières des modifications législatives et réglementaires relatives à la participation de l'assuré ;</p> <p>8° Les coûts de l'établissement au regard des coûts des autres établissements de la région et de la France entière, appréciés en tenant compte d'éventuels facteurs spécifiques de coûts qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient de certaines prestations.</p> <p>Le montant de la dotation annuelle de financement tient également compte des modifications notables de la proportion de patients non assurés sociaux accueillis dans l'établissement et des évolutions de recettes liées aux modifications de la proportion d'assurés sociaux accueillis dans l'établissement dont la participation est limitée ou supprimée.</p> <p>La décision du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation est motivée.</p> <p>Ce montant est corrigé, le cas échéant, à due concurrence des sommes perçues au titre des actes pratiqués par les professionnels médicaux employés par l'établissement, dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire, au profit d'un patient pris en charge par un</p>	<p>4° 3° Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et son exécution ;</p> <p>5° 4° Les prévisions d'évolution de l'activité ainsi que les données disponibles sur l'activité des établissements appréciée à partir des informations mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;</p> <p>6° 5° Les modifications relatives aux capacités et à la nature des activités autorisées ;</p> <p>7° 6° Les conséquences financières des modifications législatives et réglementaires relatives à la participation <del>de l'assuré</del> <b>du patient</b> ;</p> <p>8° 7° Les coûts de l'établissement au regard des coûts des autres établissements de la région et de la France <b>par activités de soins entière</b>, appréciés en tenant compte d'éventuels facteurs spécifiques de coûts qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle le <del>prix-coût</del> de revient de certaines prestations.</p> <p><b><i>remplacé par</i> : 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.</b></p> <p>La décision du <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> est motivée.</p> <p>Ce montant est corrigé, le cas échéant, à due concurrence des sommes perçues au titre des actes pratiqués par les professionnels médicaux employés par l'établissement, dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire, au profit d'un patient pris en charge par un établissement de santé privé mentionné aux d ou e de l'article <a href="#">L. 162-22-6</a> du code de la sécurité sociale et facturés à ce dernier en application des dispositions de l'article <del>L. 6133-2</del> <b>L.6133-6</b>.</p>
--	--

<p>établissement de santé privé mentionné aux d ou e de l'article <a href="#">L. 162-22-6</a> du code de la sécurité sociale et facturés à ce dernier en application des dispositions de l'article <a href="#">L. 6133-2</a>.</p>	
<p><b>Article R6145-27</b> Ne constituent pas une charge d'exploitation les honoraires des médecins exerçant dans les structures d'hospitalisation prévues à l'article L. 6146-10, ni les honoraires perçus par les praticiens hospitaliers à temps plein au titre de leur activité libérale.</p>	<p><b>Article R6145-27</b> Ne constituent pas une charge d'exploitation <del>les honoraires des médecins exerçant dans les structures d'hospitalisation prévues à l'article L. 6146-10</del> ni les honoraires perçus par les praticiens hospitaliers à temps plein au titre de leur activité libérale.</p>
<p><b><u>Sous-section 5 : Approbation, exécution et contrôle de l'état des prévisions de recettes et de dépenses.</u></b></p>	<p><b><u>Sous-section 5 : Approbation, exécution et contrôle de l'état des prévisions de recettes et de dépenses.</u></b></p>
<p><b>Article R6145-28</b> Sous réserve des dispositions prises en application de l'article L. 6147-1, le contrôle de l'Etat prévu par l'article L. 6141-1 est exercé en matière budgétaire par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p>	<p><b>Article R6145-28</b> Sous réserve des dispositions prises en application de l'article L. 6147-1 <b>et de l'article L. 6143-4</b>, le contrôle de l'Etat prévu par l'article L. 6141-1 est exercé en matière budgétaire par le <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé.</b></p>
<p><b>Article R6145-29</b> L'état des prévisions de recettes et de dépenses 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 et transmis au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation au plus tard le 15 mars de l'année à laquelle ils se rapportent ou dans un délai de 30 jours suivant la notification des décisions mentionnées à l'article R. 162-42-4 du même code et à l'article R. 6145-26 du présent code, si ce délai expire après le 15 mars.  Il est accompagné des documents mentionnés à l'article R. 6145-19.  Les décisions modificatives sont transmises, en vue de leur approbation, au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, accompagnées des documents mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article R. 6145-19 et, en tant que de besoin, aux 4°, 5° et 6° du même article.</p>	<p><b>Article R6145-29</b> L'état des prévisions de recettes et de dépenses <del>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</del> <b>ainsi que les propositions de tarifs servant de base à la participation du patient sont fixés par le directeur</b>, et transmis au <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b>, au plus tard le 15 mars de l'année à laquelle ils se rapportent ou dans un délai de 30 jours suivant la notification des décisions mentionnées à l'article R. 162-42-4 du même code et à l'article R. 6145-26 du présent code, si ce délai expire après le 15 mars.  <b>L'état des prévisions de recettes et de dépenses</b> <del>est</del> accompagné des documents mentionnés à l'article R. 6145-19.  Les décisions modificatives sont transmises, en vue de leur approbation, au <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général</b></p>

<p>A défaut d'approbation expresse, si à l'issue d'un délai de trente jours suivant la notification des décisions prévues à l'article R. 162-42-4 du code de la sécurité sociale et à l'article R. 6145-26 du présent code ou d'un délai de trente jours suivant la réception de l'état des prévisions de recettes et de dépenses lorsque cette date est postérieure à la date de notification de ces décisions, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation n'a pas fait connaître son opposition au projet d'état des prévisions de recettes et de dépenses il est exécutoire. Il est transmis sans délai au comptable de l'établissement.</p> <p>Les décisions modificatives sont approuvées dans les mêmes conditions.</p> <p>Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête les tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale dans le délai de 30 jours mentionné au quatrième alinéa.</p> <p>La décision du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation est motivée.</p>	<p><b>de l'agence régionale de santé</b>, accompagnées des documents mentionnés aux 1°, 2° et 3° <b>du document mentionné au 1°</b> de l'article R. 6145-19 et, en tant que de besoin, aux 4°, 5° et 6° <b>2° et 3°</b> du même article.</p> <p>A défaut d'approbation expresse, si à l'issue d'un délai de trente jours suivant la notification des décisions prévues à l'article R. 162-42-4 du code de la sécurité sociale et à l'article R. 6145-26 du présent code ou d'un délai de trente jours suivant la réception de l'état des prévisions de recettes et de dépenses lorsque cette date est postérieure à la date de notification de ces décisions, le <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> n'a pas fait connaître son opposition au projet d'état des prévisions de recettes et de dépenses <del>il est exécutoire</del> , <b>il devient exécutoire</b>. Il est transmis sans délai au comptable de l'établissement.</p> <p>Les décisions modificatives sont approuvées dans les mêmes conditions.</p> <p>Le <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> arrête les tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale <b>servant de base à la participation du patient</b>, dans le délai de 30 jours mentionné au quatrième alinéa.</p> <p>La décision du <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> est motivée.</p>
<p><b>Article R6145-30</b></p> <p>L'établissement de santé tient à la disposition du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation les documents et informations nécessaires à l'exercice de son contrôle. La demande de communication de ces documents, autres que ceux prévus à l'article R. 6145-19, ne suspend pas les délais prévus à l'article R. 6145-29.</p>	<p><b>Article R6145-30</b></p> <p>L'établissement de santé tient à la disposition du <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> les documents et informations nécessaires à l'exercice de son contrôle. La demande de communication de ces documents, autres que ceux prévus à l'article R. 6145-19, ne suspend pas les délais prévus à l'article R. 6145-29.</p>

<p><b>Article R6145-31</b></p> <p>Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut s'opposer au projet d'état des prévisions de recettes et de dépenses lorsque celui-ci n'est pas voté conformément aux dispositions de l'article R. 6145-11 ou pour un ou plusieurs des motifs suivants :</p> <p>1° Les prévisions de recettes excèdent les ressources fixées en application des articles L. 162-22-10 et R. 162-42-4 du code de la sécurité sociale et R. 6145-26 du présent code ;</p> <p>2° Les prévisions de recettes sont fondées sur des prévisions d'activités manifestement erronées, portent sur des activités non autorisées ou non prévues par le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2, ou sont fondées sur des augmentations d'activités incompatibles avec les objectifs du schéma régional d'organisation sanitaire ou le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;</p> <p>3° Le projet d'état des prévisions de recettes et de dépenses ne tient pas compte des engagements prévus au contrat pluriannuel mentionné ci-dessus et de son exécution ;</p> <p>4° En cas de prélèvement sur le fonds de roulement ou de situation financière dégradée, les mesures de redressement de la situation financière adoptées par le conseil d'administration ne sont pas adaptées.</p>	<p><b>Article R-D 6145-31</b></p> <p>Le <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> peut s'opposer au projet d'état des prévisions de recettes et de dépenses lorsque celui-ci n'est pas <b>fixé</b> <del>voté</del> conformément aux dispositions de l'article R. 6145-11 ou pour un ou plusieurs des motifs suivants :</p> <p>1° Les prévisions de recettes excèdent les ressources fixées en application des articles L. 162-22-10 et R. 162-42-4 du code de la sécurité sociale et R. 6145-26 du présent code;</p> <p>2° Les prévisions de recettes sont fondées sur des prévisions d'activités manifestement erronées, portent sur des activités non autorisées <del>ou non prévues par le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2,</del> ou sont fondées sur des augmentations d'activités incompatibles avec les objectifs du schéma régional d'organisation <del>sanitaire</del> <b>des soins</b> ou le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;</p> <p>3° Le projet d'état des prévisions de recettes et de dépenses ne tient pas compte des engagements prévus au contrat pluriannuel mentionné ci-dessus et de son exécution ;</p> <p>4° En cas de <del>prélèvement sur le fonds de roulement ou de situation financière dégradée,</del> les mesures de redressement de la situation financière adoptées par <b>l'établissement</b> <del>le conseil d'administration</del> ne sont pas adaptées.</p> <p><b>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</b></p>
--	--

	<b>globalité ne vaut pas engagement de notification par le directeur général de l'agence régionale de santé.</b>
<b>Article R6145-32</b> Dans le cas où l'état des prévisions des recettes et des 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 des recettes et des dépenses dans un délai de 30 jours à compter de la notification par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation du refus d'approbation. Ce nouvel état est transmis sans délai au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation en vue de son approbation.	<b>Article R-D 6145-32 remplacé par</b> <b>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 30 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.</b>
<b>Article R6145-33</b> Sans préjudice des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 6145-1, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut formuler des observations sur le projet d'état des prévisions de recettes et de dépenses sans assortir cet avis d'un refus exprès d'approbation.	<b>Article R-D 6145-33</b> <del>Sans préjudice</del> <b>Sous réserve</b> des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 6145-1, le <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> peut formuler des observations sur le projet d'état des prévisions de recettes et de dépenses sans assortir cet avis d'un refus exprès d'approbation.
<b>Article R6145-34</b> Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 6145-2 s'appliquent lorsque l'état des prévisions de recettes et de dépenses n'est pas adopté par le conseil d'administration au plus tard le 15 mars ou dans un délai de trente jours suivant la notification des dotations et forfaits mentionnés à l'article L. 6145-1 si ce délai expire après le 15 mars.	<b>Article R-D 6145-34</b> Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 6145-2 s'appliquent lorsque l'état des prévisions de recettes et de dépenses n'est pas <del>adopté par le conseil d'administration</del> <b>fixé par le directeur</b> au plus tard le 15 mars ou dans un délai de trente jours suivant la notification des dotations et forfaits mentionnés à l'article L. 6145-1, si ce délai expire après le 15 mars.
<b>Article R6145-35</b> Lorsque l'état des prévisions de recettes et de dépenses n'est pas encore exécutoire, et sans préjudice des dispositions de l'article L. 6145-2, les opérations de recettes et de dépenses sont effectuées temporairement sur la base de l'état des prévisions exécutoire de l'exercice précédent.	<b>Article R6145-35</b> Lorsque l'état des prévisions de recettes et de dépenses n'est pas encore exécutoire, et <del>sans préjudice</del> <b>sous réserve</b> des dispositions de l'article L. 6145-2, les opérations de recettes et de dépenses sont effectuées temporairement sur la base de l'état des prévisions exécutoire de l'exercice précédent.
<b>Article R6145-36</b> Les tarifs de prestations d'hospitalisation mentionnés à l'article L. 162-	<b>Article R6145-36</b> Les tarifs de prestations d'hospitalisation mentionnés à l'article L. 162-22-



<p>22-10 du code de la sécurité sociale sont facturés dans les conditions en vigueur au moment de la fin du séjour du patient.</p> <p>Dans l'attente de la fixation des tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du même code et du montant des forfaits prévus à l'article L. 162-22-12 du même code et des dotations prévues aux articles L. 162-22-14 et L. 174-1 du même code :</p> <p>1° La caisse chargée du versement des dotations et des forfaits annuels règle des acomptes mensuels égaux à un douzième des dotations et des forfaits de l'année précédente ;</p> <p>2° Les recettes relatives à la facturation des tarifs de prestations, mentionnées à l'article L. 174-3 du même code, sont liquidées et perçues dans les conditions en vigueur au cours de l'exercice précédent ;</p> <p>3° Les autres recettes sont recouvrées dans les conditions et selon les prix ou tarifs fixés par l'ordonnateur ou selon les modalités prévues dans les conventions en cours ou les dispositions réglementaires en vigueur.</p>	<p>10 du code de la sécurité sociale sont facturés dans les conditions en vigueur au moment de la fin du séjour du patient.</p> <p>Dans l'attente de la fixation des tarifs de prestations <b>servant de base à la participation du patient</b>, mentionnés à l'article L. 174-3 du même code et du montant des forfaits prévus à l'article L. 162-22-12 du même code et des dotations prévues aux articles L. 162-22-14 et L. 174-1 du même code :</p> <p>1° La caisse chargée du versement des dotations et des forfaits annuels règle des acomptes mensuels égaux à un douzième des dotations et des forfaits de l'année précédente ;</p> <p>2° Les recettes relatives à la facturation des tarifs de prestations, mentionnées à l'article L. 174-3 du même code, sont liquidées et perçues dans les conditions en vigueur au cours de l'exercice précédent ;</p> <p>3° Les autres recettes sont <b>facturées recouvrées</b> dans les conditions et selon les prix ou tarifs fixés par l'ordonnateur ou selon les modalités prévues dans les conventions en cours ou les dispositions réglementaires en vigueur.</p>
<p><b>Article R6145-37</b></p> <p>Par dérogation aux dispositions de l'article R. 6145-2 et sans préjudice des dispositions de l'article R. 6145-38, au début de chaque année, l'ordonnateur dispose d'un délai d'un mois pour procéder, d'une part, pour ce qui concerne les opérations d'exploitation, à l'émission des titres de recettes et des mandats correspondant aux droits acquis et aux services faits au cours de l'année précédente et, d'autre part, aux opérations d'ordre.</p> <p>Le comptable procède dans le même délai à la comptabilisation de ces opérations.</p>	<p><b>Article R6145-37</b></p> <p>Par dérogation aux dispositions de l'article R. 6145-2 et <del>sans préjudice</del> <b>sous réserve</b> des dispositions de l'article R. 6145-38, au début de chaque année, l'ordonnateur dispose d'un délai d'un mois pour <del>procéder</del> <b>achever</b>, d'une part, pour ce qui concerne les opérations d'exploitation, <del>à l'émission</del> <b>l'émission</b> des titres de recettes et des mandats correspondant aux droits acquis et aux services faits au cours de l'année précédente et, d'autre part, <del>aux opérations</del> <b>les opérations</b> d'ordre.</p> <p>Le comptable procède dans le même délai à la comptabilisation de ces opérations.</p>
<p><b>Article R6145-38</b></p> <p>Les dépenses d'exploitation régulièrement engagées mais non</p>	<p><b>Article R6145-38</b></p> <p>Les dépenses d'exploitation régulièrement engagées mais non mandatées à</p>

<p>mandatées à la clôture de l'exercice et pour lesquelles le service est fait au 31 décembre sont notifiées par l'ordonnateur au comptable avec les justifications nécessaires et rattachées au résultat de cet exercice.</p>	<p>la clôture de l'exercice et pour lesquelles le service est fait au 31 décembre sont notifiées par l'ordonnateur au comptable avec les justifications nécessaires et rattachées au résultat de cet exercice.</p>
<p><b>Article R6145-39</b></p> <p>Sans préjudice de l'exercice de ses pouvoirs généraux de contrôle, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut, à son initiative ou à la demande du conseil d'administration ou du directeur de l'établissement, soumettre le fonctionnement et la gestion d'un établissement public de santé en difficulté à l'examen d'une mission d'enquête.</p> <p>Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut faire appel, le cas échéant, à des représentants spécialisés de l'Etat.</p> <p>La mission d'enquête procède à l'audition de toute personne qu'elle juge utile d'entendre, et notamment du président de la commission médicale et du représentant du contrôle médical compétent pour l'établissement considéré.</p> <p>Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation communique les conclusions de la mission d'enquête au président du conseil d'administration, au directeur et au comptable de l'établissement ; il propose les mesures de nature à remédier aux difficultés de fonctionnement ou de gestion constatées.</p>	<p><b>Article R6145-39</b></p> <p><del>Sans préjudice</del> <b>Sous réserve</b> de l'exercice de ses pouvoirs généraux de contrôle, le <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> peut, à son initiative ou à la demande du conseil <del>d'administration</del> <b>de surveillance</b> ou du directeur de l'établissement, soumettre le fonctionnement et la gestion d'un établissement public de santé en difficulté à l'examen d'une mission d'enquête.</p> <p>Le <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> peut faire appel, le cas échéant, à des représentants spécialisés de l'Etat.</p> <p>La mission d'enquête procède à l'audition de toute personne qu'elle juge utile d'entendre, et notamment du président de la commission médicale et du représentant du contrôle médical compétent pour l'établissement considéré.</p> <p>Le <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> communique les conclusions de la mission d'enquête au président du conseil <del>d'administration</del> <b>de surveillance</b>, au directeur et au comptable de l'établissement ; il propose les mesures de nature à remédier aux difficultés de fonctionnement ou de gestion constatées.</p>
<p><b>Article R6145-40</b></p> <p>Le directeur de l'établissement est tenu de présenter une décision modificative au conseil d'administration lorsque :</p> <p>1° L'un des chapitres relevant de la liste mentionnée à l'article R. 6145-14 est insuffisamment doté ;</p>	<p><b>Article R6145-40</b></p> <p>Le directeur de l'établissement est tenu de <del>présenter</del> <b>prendre</b> une décision modificative <del>au conseil d'administration</del> lorsque :</p> <p>1° L'un des <b>titres ou</b> chapitres relevant de la liste mentionnée à l'article R. 6145-14 est insuffisamment doté ;</p>



<p>2° Une dépense engagée sur un compte éventuellement non doté ou insuffisamment doté à l'état des prévisions de recettes et de dépenses approuvé est de nature à bouleverser l'économie générale de l'état des prévisions de recettes et de dépenses ;</p> <p>3° Le montant total des charges d'exploitation inscrit aux comptes de résultat prévisionnels annexes des activités mentionnées aux 2° à 6° de l'article R. 6145-12 est modifié ;</p> <p>4° L'évolution de l'activité réelle de l'établissement ou du niveau de ses dépenses sont manifestement incompatibles avec le respect de son état des prévisions de recettes et de dépenses ;</p> <p>5° Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation fait application des dispositions prévues au I de l'article L. 6145-4.</p>	<p>2° Une dépense engagée sur un compte éventuellement non doté ou insuffisamment doté à l'état des prévisions de recettes et de dépenses approuvé est de nature à bouleverser l'économie générale de l'état des prévisions de recettes et de dépenses ;</p> <p><del>3° Le montant total des charges d'exploitation inscrit aux comptes de résultat prévisionnels annexes des activités mentionnées aux 2° à 6° de l'article R. 6145-12 est modifié;</del></p> <p>4° <del>3°</del> L'évolution de l'activité réelle de l'établissement ou du niveau de ses dépenses sont manifestement incompatibles avec le respect de son état des prévisions de recettes et de dépenses ;</p> <p><del>5°</del> <del>4°</del> Le <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> fait application des dispositions prévues <del>au I</del> <b>aux I et II</b> de l'article L. 6145-4.</p>
<p><b>Article R6145-42</b></p> <p>Pour l'application de l'article L. 6145-3 et du deuxième alinéa de l'article L. 6145-5, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation met en demeure l'ordonnateur d'exécuter ses obligations. Si à l'expiration d'un délai de 30 jours suivant cette mise en demeure, l'ordonnateur ne s'est pas exécuté, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête le montant des sommes dues et procède au mandatement d'office de la dépense ou à l'émission d'office du titre de recette dans les conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget.</p>	<p><b>Article R6145-42</b></p> <p>Pour l'application de l'article L. 6145-3 et du deuxième alinéa de l'article L. 6145-5, le <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> met en demeure l'ordonnateur d'exécuter ses obligations. Si, à l'expiration d'un délai de 30 jours suivant cette mise en demeure, l'ordonnateur ne s'est pas exécuté, le <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> arrête le montant des sommes dues et procède au mandatement d'office de la dépense ou à l'émission d'office du titre de recette dans les conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget.</p>
<p><b>Article D6145-71 (autre section)</b></p> <p>Les procédures de mandatement d'office ou d'inscription d'office prévues à l'article L. 6145-5 sont mises en oeuvre lorsque le montant du mandat correspondant au règlement du principal est supérieur à 7 600 euros.</p>	<p><b>Article D.6145-42-1 (ex-article D 6145-71)</b></p> <p>Les procédures de mandatement d'office ou d'inscription d'office prévues à l'article L. 6145-5 sont mises en oeuvre lorsque le montant du mandat correspondant au règlement du principal est supérieur à 7 600 euros.</p>

<b>Sous-section 6 : Clôture de l'exercice et affectation des résultats.</b>	<b>Sous-section 6 : Clôture de l'exercice et affectation des résultats.</b>
<p><b>Article R6145-43</b></p> <p>A la clôture de l'exercice, le directeur et le comptable préparent conjointement le compte financier. Celui-ci est établi par le comptable en fonction et transmis à l'ordonnateur au plus tard le 30 avril de l'exercice suivant celui auquel il se rapporte.</p> <p>Il est visé par le directeur de l'établissement qui certifie que le montant des titres de recettes et des mandats est conforme à ses écritures.</p> <p>Le compte financier retrace l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses. Il 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. Il fait notamment apparaître le résultat comptable de chacun des comptes de résultat ainsi que le résultat toutes activités confondues. Il comporte un bilan, un tableau de calcul de la capacité d'autofinancement et un tableau de financement permettant de déterminer la variation du fonds de roulement.</p> <p>Le compte financier retrace également la situation patrimoniale et financière de l'établissement. Il comprend la balance des comptes des valeurs inactives.</p> <p>Le compte financier comporte une annexe définie, par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget par référence au plan comptable général. Elle est établie conjointement par l'ordonnateur et le comptable.</p>	<p><b>Article R6145-43 remplacé par</b></p> <p><b>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.</b></p> <p><b>Le compte financier comprend :</b></p> <p><b>1° Les comptes annuels, constitués du bilan, du compte de résultat et de l'annexe.</b></p> <p><b>2° L'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses. A cette fin, le compte financier :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>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 ;</b></li> <li>- <b>comporte un tableau de calcul de la capacité d'autofinancement et un tableau de financement permettant de déterminer la variation du fonds de roulement ;</b></li> <li>- <b>fait notamment apparaître le résultat comptable de chacun des comptes de résultat ainsi que le résultat toutes activités confondues.</b></li> </ul>
<p><b>Article R6145-44</b></p> <p>Le compte financier est transmis, par le directeur, au conseil d'administration accompagné :</p>	<p><b>Article R6145-44 remplacé par</b></p> <p><b>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</b></p>

<p>1° Du rapport du directeur retraçant et expliquant l'évolution de l'activité, des dépenses et des recettes ;</p> <p>2° Du rapport du comptable, établi à l'attention de l'ordonnateur et du conseil d'administration, rendant compte, dans le cadre de ses compétences, de l'ensemble des éléments de sa gestion ;</p> <p>3° D'un état des dépenses régulièrement engagées et qui n'ont pas fait l'objet d'un mandatement à la clôture de l'exercice, établi par l'ordonnateur et notifié au comptable.</p> <p>Le comptable affirme sincère et véritable le compte financier dans la forme prévue au décret n° 79-124 du 5 février 1979 relatif à la signature des comptes de gestion des comptables publics.</p>	<p><b>approbation, accompagné :</b></p> <p><b>1° Du rapport rédigé par ses soins retraçant et expliquant l'évolution de l'activité, des recettes et des dépenses ;</b></p> <p><b>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 ;</b></p> <p><b>3° Du projet d'affectation des résultats, établi par le directeur.</b></p>
<p><b>Article R6145-45</b></p> <p>Les modalités de présentation du compte financier sont arrêtées par les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget.</p>	<p><b>Article R6145-45 remplacé par</b></p> <p><b>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.</b></p>
<p><b>Article R6145-46</b></p> <p>Le conseil d'administration arrête les comptes de l'établissement au plus tard le 31 mai de l'année suivant l'exercice auquel il se rapporte, après avoir délibéré sur le compte financier. Il est tenu informé des résultats de la comptabilité analytique. Il délibère également sur l'affectation des résultats de chaque compte de résultat.</p> <p>Si le conseil d'administration n'a pas pris de délibération avant le 30 juin, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête les comptes et l'affectation des résultats conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 6145-2.</p>	<p><b>Article R6145-46 remplacé par</b></p> <p><b>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.</b></p> <p><b>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.</b></p> <p><b>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.</b></p>

	<b>6145-2.</b>
<p><b>Article R6145-47</b></p> <p>Le compte financier et les documents qui l'accompagnent sont transmis, dans un délai de huit jours, au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p> <p>Aucune décision modificative au titre de l'exercice en cours ne peut être prise avant cette transmission, sauf accord exprès du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.</p>	<p><b>Article R6145-47</b></p> <p>Le compte financier et les documents qui l'accompagnent sont transmis, dans un délai de huit jours, au <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé.</b></p> <p>Aucune décision modificative au titre de l'exercice en cours ne peut être prise avant cette transmission, sauf accord exprès du <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé.</b></p>
<p><b>Article R6145-48</b></p> <p>Les prestations de services que les établissements publics de santé peuvent assurer à titre subsidiaire, ainsi que le prévoit l'article L. 6145-7, sont développées dans la limite des moyens matériels et humains indispensables à l'exécution des missions définies aux articles L. 6111-1 et L. 6112-1.</p> <p>Dans le cas où la tarification des prestations de services est fixée par l'établissement, les tarifs opposables aux tiers, à l'exception de ceux afférents aux services exploités dans l'intérêt des personnels, ne peuvent en aucun cas être inférieurs aux coûts de revient des prestations, calculés à partir de la comptabilité analytique mise en oeuvre conformément à l'article R. 6145-7.</p>	<p><b>Article R6145-48</b></p> <p>Les prestations de services que les établissements publics de santé peuvent assurer à titre subsidiaire, ainsi que le prévoit l'article L. 6145-7, sont développées dans la limite des moyens matériels et humains indispensables à l'exécution des missions définies aux articles L. 6111-1 et L. 6112-1.</p> <p>Dans le cas où la tarification des prestations de services est fixée par l'établissement, les <del>tarifs</del> <b>prix</b> opposables aux tiers, à l'exception de ceux afférents aux services exploités dans l'intérêt des personnels, ne peuvent en aucun cas être inférieurs aux coûts de revient des prestations, calculés à partir de la comptabilité analytique mise en oeuvre conformément à l'article R. 6145-7.</p>

<p><b>Article R6145-49</b></p> <p>Le résultat du compte de résultat principal est affecté selon les modalités suivantes :</p> <p>1° L'excédent est affecté par délibération du conseil d'administration :</p> <p>a) A un compte de report à nouveau ;</p> <p>b) A un compte de réserve destiné au financement de mesures d'investissement ;</p> <p>c) A un compte de réserve de trésorerie.</p> <p>2° Le déficit est inscrit à un compte de report à nouveau.</p>	<p><b>Article R6145-49</b></p> <p>Le résultat du compte de résultat principal est affecté selon les modalités suivantes :</p> <p>1° L'excédent est affecté par délibération du conseil <del>d'administration</del> <b>de surveillance</b> :</p> <p>a) A un compte de report à nouveau ;</p> <p>b) A un compte de réserve destiné au financement de mesures d'investissement ;</p> <p>c) A un compte de réserve de trésorerie.</p> <p>2° Le déficit est inscrit à un compte de report à nouveau.</p>
<p><b>Article R6145-50</b></p> <p>Le résultat du compte de résultat annexe de chacune des activités mentionnées au 1° de l'article R. 6145-12 est affecté, au cours de l'exercice suivant celui auquel il se rapporte, selon les modalités définies par l'article R. 6145-49.</p>	<p><b>Article R6145-50</b></p> <p>Le résultat du compte de résultat annexe de chacune des activités mentionnées au 1° de l'article R. 6145-12 est affecté, au cours de l'exercice suivant celui auquel il se rapporte, selon les modalités définies par l'article R. 6145-49.</p>
<p><b>Article R6145-51</b></p> <p>L'excédent de chacun des comptes de résultat annexes autres que celui mentionné à l'article R. 6145-50 est affecté, au cours de l'exercice suivant celui auquel il se rapporte :</p> <p>1° A un compte de report à nouveau de ce compte de résultat annexe ;</p> <p>2° A un compte de réserve destiné au financement de mesures d'investissement de ce compte de résultat annexe ;</p> <p>3° A un compte de réserve de trésorerie ;</p> <p>4° A un compte de réserve de compensation de ce compte de résultat annexe ;</p>	<p><b>Article R6145-51</b></p> <p><b>Le résultat L'excédent</b> de chacun des comptes de résultat annexes autres que celui mentionné à l'article R. 6145-50 est affecté, au cours de l'exercice suivant celui auquel il se rapporte, <b>par délibération du conseil de surveillance, selon les modalités suivantes :</b></p> <p><b>I. L'excédent est affecté :</b></p> <p>1° A un compte de report à nouveau de ce compte de résultat annexe ;</p> <p>2° A un compte de réserve destiné au financement de mesures d'investissement de ce compte de résultat annexe ;</p> <p>3° A un compte de réserve de trésorerie ;</p>

<p>5° A un compte d'excédent affecté à la compensation des charges d'amortissement des équipements, agencements et installations de mise aux normes de sécurité de ce compte de résultat annexe.</p> <p>Le déficit de chacun des comptes de résultat annexes autres que celui mentionné à l'article R. 6145-50 est couvert en priorité par reprise sur la réserve de compensation et, pour le surplus éventuel, par ajout aux charges d'exploitation de l'exercice suivant celui auquel il se rapporte. Toutefois, pour les comptes de résultats annexes des services et activités mentionnés aux 2° et 4° de l'article R. 6145-12, cette incorporation peut être étalée sur les trois exercices suivants.</p> <p>Les tarifs de prestations des services et activités mentionnés aux 2° et 4° de l'article R. 6145-12 sont modifiés en conséquence.</p>	<p>4° A un compte de réserve de compensation de ce compte de résultat annexe ;</p> <p>5° A un compte d'excédent affecté à la compensation des charges d'amortissement des équipements, agencements et installations de mise aux normes de sécurité de ce compte de résultat annexe.</p> <p><i>deux derniers alinéas remplacés par</i></p> <p><b>II. Le déficit de chacun des comptes de résultat annexes autres que celui mentionné à l'article R. 6145-50 est :</b></p> <p><b>1° Couvert en priorité par le compte de report à nouveau excédentaire de ce compte de résultat annexe ;</b></p> <p><b>2° Puis, le cas échéant, couvert par la reprise de la réserve de compensation de ce compte de résultat ;</b></p> <p><b>3° Pour le surplus éventuel, affecté à un compte de report à nouveau déficitaire de ce compte de résultat annexe.</b></p>
<p><b>Article R6145-52</b></p> <p>Lorsque sont supprimées des activités suivies précédemment soit sur le compte de résultat prévisionnel principal, soit sur l'un des comptes de résultat prévisionnels annexes des services et activités mentionnés à l'article R. 6145-12, les résultats antérieurs des comptes de résultat concernés sont reportés sur le nouveau compte de résultat principal et affectés dans les conditions fixées aux articles R. 6145-49 à R. 6145-51.</p>	<p><b>Article R6145-52</b></p> <p>Lorsque sont supprimées des activités suivies précédemment soit sur le compte de résultat prévisionnel principal, soit sur l'un des comptes de résultat prévisionnels annexes des services et activités mentionnés à l'article R. 6145-12, les résultats antérieurs des comptes de résultat concernés sont reportés sur le nouveau compte de résultat principal et affectés dans les conditions fixées aux articles R. 6145-49 à R. 6145-51.</p>
<p><b>Article R6145-53</b></p> <p>Lorsque le résultat du compte de résultat annexe de l'une des activités mentionnées au 1° de l'article R. 6145-12 fait apparaître un déficit durant trois exercices consécutifs, la poursuite de l'activité doit être expressément décidée par une délibération motivée du conseil d'administration, comportant un plan de redressement.</p>	<p><b>Article R6145-53</b></p> <p>Lorsque le résultat du compte de résultat annexe de l'une des activités mentionnées au 1° de l'article R. 6145-12 fait apparaître un déficit durant trois exercices consécutifs, la poursuite de l'activité doit être expressément décidée par une <del>délibération motivée du conseil d'administration, comportant un plan</del> <b>décision motivée du directeur, comportant des</b></p>

	mesures de redressement.
<u>Sous-section 7 : Comptable.</u>	<u>Sous-section 7 : Comptable.</u>
<b>Article R6145-54</b> Les postes comptables des établissements publics de santé relèvent des services déconcentrés du Trésor.  Pour les établissements importants ou groupes d'établissements désignés par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, il peut être créé un poste comptable spécialisé.  Les dépenses afférentes au fonctionnement des postes comptables hospitaliers sont à la charge du budget général de l'Etat.	<b>Article R6145-54</b> Les postes comptables des établissements publics de santé relèvent des services déconcentrés <b>de la direction générale des finances publiques</b> du Trésor.  Pour les établissements importants ou groupes d'établissements <b>ainsi que pour les établissements parties à une convention de communauté hospitalière de territoire</b> , désignés par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, il peut être créé un poste comptable spécialisé.  Les dépenses afférentes au fonctionnement des postes comptables hospitaliers sont à la charge du budget général de l'Etat.
<b>Article R6145-54-1</b> Les régies créées par les établissements publics locaux de santé sont soumises aux dispositions mentionnées à la section première du chapitre VII du titre Ier du livre VI de la première partie du code général des collectivités territoriales (partie Réglementaire).	<b>Article R6145-54-1</b> Les régies créées par les établissements publics <del>locaux</del> de santé sont soumises aux dispositions mentionnées à la section première du chapitre VII du titre Ier du livre VI de la première partie du code général des collectivités territoriales (partie Réglementaire).
	<b>Article R 6145-54-2 (nouveau)</b> Les dispositions de l'article R.1617-22 du code général des collectivités territoriales sont applicables aux établissements publics de santé.
	<b>Article D 6145-54-3 (nouveau)</b> 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.
	<b>Article D 6145-54-4 (nouveau)</b> Les produits des établissements publics de santé sont recouverts :

	<p>« 1° Soit en vertu de jugements ou de contrats exécutoires ;</p> <p>« 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.</p> <p>« Les poursuites pour le recouvrement de ces produits sont effectuées comme en matière de contributions directes.</p> <p>« Les oppositions, lorsque la matière est de la compétence des tribunaux judiciaires, sont jugées comme affaires sommaires. » ;</p>
<p><b>Article R6145-55</b></p> <p>En attendant l'acceptation des dons et legs, le comptable de l'établissement fait tous les actes conservatoires qui sont jugés nécessaires.</p>	<p><b>Article R6145-55</b></p> <p><del>En attendant l'acceptation des dons et legs par le directeur, le comptable de l'établissement fait tous les actes conservatoires qui sont jugés nécessaires.</del></p>
<p><b><u>Sous-section 8 : Compte de résultat prévisionnel des écoles et instituts de formation.</u></b></p>	<p><b><u>Sous-section 8 : Compte de résultat prévisionnel des écoles et instituts de formation.</u></b></p>
<p><b>Article R6145-56</b></p> <p>Le compte de résultat prévisionnel annexe des écoles et instituts mentionnés au 3° de l'article R. 6145-12 retrace les charges et les produits d'exploitation imputables à l'activité de ces écoles et instituts. Il comprend notamment :</p> <p>1° En charges :</p> <p>a) Les charges d'exploitation relatives au personnel, en particulier celles afférentes à la rémunération des directeurs, enseignants et intervenants extérieurs, personnels administratifs et techniques affectés au sein des écoles et instituts de formation ;</p>	<p><b>Article R6145-56</b></p> <p>Le compte de résultat prévisionnel annexe des écoles et instituts mentionnés au 3° de l'article R. 6145-12 retrace les charges et les produits d'exploitation imputables à l'activité de ces écoles et instituts. Il comprend notamment :</p> <p>1° En charges :</p> <p>a) Les charges d'exploitation relatives au personnel, en particulier celles afférentes à la rémunération des directeurs, enseignants et intervenants extérieurs, personnels administratifs et techniques affectés au sein des écoles et instituts de formation ;</p>



<p>b) Les indemnités de stages et de frais de déplacements prévus par les dispositions du présent code concernant les professions de santé ;</p> <p>c) Les autres charges d'exploitation courantes nécessaires à l'activité des écoles et instituts de formation, y compris les charges indirectes correspondant aux frais généraux et prestations ou services fournis par l'établissement gestionnaire et liées au fonctionnement des écoles et instituts. La part des charges indirectes dans le total des charges inscrites dans le compte de résultat prévisionnel annexe ne peut être augmentée sans l'accord exprès de la région sur cette augmentation dans le cadre de la procédure prévue à l'article R. 6145-61 ;</p> <p>d) Les charges financières relatives aux emprunts contractés pour les investissements destinés aux écoles et instituts et les charges exceptionnelles ;</p> <p>e) Les dotations aux comptes d'amortissements des biens meubles ou immeubles nécessaires à la réalisation des activités de formation et les dotations aux comptes de provisions.</p> <p>2° En produits :</p> <p>a) La subvention de fonctionnement de la région prévue aux articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 ;</p> <p>b) Les autres subventions versées au titre des activités de formation des écoles et instituts ;</p> <p>c) Les produits issus de la facturation aux élèves et étudiants des droits annuels d'inscription, des frais liés à la scolarité et des droits d'inscription aux épreuves de sélection ;</p> <p>d) Les produits issus de la facturation des frais de formations, y compris dans le cadre des formations dispensées par les écoles et instituts aux</p>	<p>b) Les indemnités de stages et de frais de déplacements prévus par les dispositions du présent code concernant les professions de santé ;</p> <p>c) Les autres charges d'exploitation courantes nécessaires à l'activité des écoles et instituts de formation, y compris les charges indirectes correspondant aux frais généraux et prestations ou services fournis par l'établissement gestionnaire et liées au fonctionnement des écoles et instituts. La part des charges indirectes dans le total des charges inscrites dans le compte de résultat prévisionnel annexe ne peut être augmentée sans l'accord exprès de la région sur cette augmentation dans le cadre de la procédure prévue à l'article R. 6145-61 ;</p> <p>d) Les charges financières relatives aux emprunts contractés pour les investissements destinés aux écoles et instituts et les charges exceptionnelles ;</p> <p>e) Les dotations aux comptes d'amortissements des biens meubles ou immeubles nécessaires à la réalisation des activités de formation et les dotations aux comptes de provisions <b>et dépréciations</b>.</p> <p>2° En produits :</p> <p>a) La subvention de fonctionnement de la région prévue aux articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 ;</p> <p>b) Les autres subventions versées au titre des activités de formation des écoles et instituts ;</p> <p>c) Les produits issus de la facturation aux élèves et étudiants des droits annuels d'inscription, des frais liés à la scolarité et des droits d'inscription aux épreuves de sélection ;</p> <p>d) Les produits issus de la facturation des frais de formations, y compris dans le cadre des formations dispensées par les écoles et instituts aux</p>
---	---

<p>agents de l'établissement gestionnaire ;</p> <p>e) Les produits financiers et exceptionnels ;</p> <p>f) Les reprises sur provisions.</p>	<p>agents de l'établissement gestionnaire ;</p> <p>e) Les produits financiers et exceptionnels ;</p> <p>f) Les reprises sur <b>amortissements, dépréciations et</b> provisions.</p>
<p><b>Article R6145-57</b></p> <p>La subvention de fonctionnement mentionnée au a du 2° de l'article R. 6145-56 est calculée par différence entre la totalité des charges d'exploitation inscrites au compte de résultat prévisionnel annexe et la totalité des recettes d'exploitation autres que la subvention, dans le cadre de la procédure prévue à l'article R. 6145-59.</p>	<p><b>Article R6145-57</b></p> <p>La subvention de fonctionnement mentionnée au a du 2° de l'article R. 6145-56 est calculée par différence entre la totalité des charges d'exploitation inscrites au compte de résultat prévisionnel annexe et la totalité des recettes d'exploitation autres que la subvention, dans le cadre de la procédure prévue à l'article R. 6145-59.</p>
<p><b>Article R6145-58</b></p> <p>Sans préjudice des dispositions des articles R. 6145-12 et R. 6145-13, les prévisions annuelles d'investissements relatifs aux écoles et instituts de formation mentionnés aux articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 ainsi que les modalités de financement envisagées sont identifiées dans un état récapitulatif transmis au conseil régional, qui arrête le montant de sa subvention d'équipement dans les conditions prévues à l'article R. 6145-59.</p> <p>La comptabilité distingue les opérations d'investissement, en dépenses et en recettes, imputables aux écoles et instituts mentionnés ci-dessus.</p>	<p><b>Article R6145-58</b></p> <p>Sans préjudice des dispositions des articles R. 6145-12 et R. 6145-13, les prévisions annuelles d'investissements relatifs aux écoles et instituts de formation mentionnés aux articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 ainsi que les modalités de financement envisagées sont identifiées dans un état récapitulatif transmis au conseil régional, qui arrête le montant de sa subvention d'équipement dans les conditions prévues à l'article R. 6145-59.</p> <p>La comptabilité distingue les opérations d'investissement, en dépenses et en recettes, imputables aux écoles et instituts mentionnés ci-dessus.</p>
<p><b>Article R6145-59</b></p> <p>Le directeur de l'établissement public de santé gestionnaire adresse au président du conseil régional, avant le 31 octobre de l'année précédent l'exercice auquel elle se rapporte, une demande de subvention destinée à la couverture des dépenses d'équipement et des charges de fonctionnement des écoles et instituts de formation mentionnés aux articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 qu'il gère, accompagnée des prévisions d'activité, de propositions de tarifs servant de base à la facturation des produits mentionnés aux c et d du 2° de l'article R. 6145-56 pour l'exercice à venir et de propositions de dépenses et de</p>	<p><b>Article R6145-59</b></p> <p>Le directeur de l'établissement public de santé gestionnaire adresse au président du conseil régional, avant le 31 octobre de l'année précédent l'exercice auquel elle se rapporte, une demande de subvention destinée à la couverture des dépenses d'équipement et des charges de fonctionnement des écoles et instituts de formation mentionnés aux articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 qu'il gère, accompagnée des prévisions d'activité, de propositions de tarifs servant de base à la facturation des produits mentionnés aux c et d du 2° de l'article R. 6145-56 pour l'exercice à venir et de propositions de dépenses et de recettes de fonctionnement de ces</p>

<p>recettes de fonctionnement de ces écoles ou instituts ainsi que l'état récapitulatif des investissements mentionné à l'article R. 6145-58.</p> <p>L'établissement public de santé tient à la disposition du président du conseil régional les documents et informations sur la base desquels la demande de subvention est établie.</p> <p>Au terme d'une procédure contradictoire avec l'établissement public de santé, le président du conseil régional notifie au directeur de l'établissement le montant de la subvention de fonctionnement et d'équipement arrêtée par le conseil régional et le transmet au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, chargé de l'approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'établissement, dans des délais compatibles avec le calendrier d'approbation budgétaire de l'établissement public de santé fixé par l'article R. 6145-29.</p> <p>Le président du conseil régional est informé de la décision prise par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation sur l'approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'établissement public de santé dans le cadre de la procédure budgétaire prévue par l'article R. 6145-29.</p>	<p>écoles ou instituts ainsi que l'état récapitulatif des investissements mentionné à l'article R. 6145-58.</p> <p>L'établissement public de santé tient à la disposition du président du conseil régional les documents et informations sur la base desquels la demande de subvention est établie.</p> <p>Au terme d'une procédure contradictoire avec l'établissement public de santé, le président du conseil régional notifie au directeur de l'établissement le montant de la subvention de fonctionnement et d'équipement arrêtée par le conseil régional et le transmet au <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> chargé de l'approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'établissement, dans des délais compatibles avec le calendrier d'approbation budgétaire de l'établissement public de santé fixé par l'article R. 6145-29.</p> <p>Le président du conseil régional est informé de la décision prise par le <del>directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>directeur général de l'agence régionale de santé</b> sur l'approbation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'établissement public de santé dans le cadre de la procédure budgétaire prévue par l'article R. 6145-29.</p>
<p><b>Article R6145-60</b></p> <p>Dans l'attente de la fixation du montant de la subvention de fonctionnement, la région verse à l'établissement gestionnaire des acomptes mensuels égaux à un douzième de la subvention de l'année précédente.</p>	<p><b>Article R6145-60</b></p> <p>Dans l'attente de la fixation du montant de la subvention de fonctionnement, la région verse à l'établissement gestionnaire des acomptes mensuels égaux à un douzième de la subvention de l'année précédente.</p>
<p><b>Article R6145-61</b></p> <p>A la clôture de l'exercice, et après le vote du compte financier prévu à l'article R. 6145-44, le directeur de l'établissement gestionnaire adresse au président du conseil régional le compte de résultat annexe des activités mentionnées au 3° de l'article R. 6145-12, accompagné d'un rapport d'activité et d'un état retraçant les dépenses et les recettes</p>	<p><b>Article R6145-61</b></p> <p>A la clôture de l'exercice, et après le vote du compte financier prévu à l'article R. 6145-44, le directeur de l'établissement gestionnaire adresse au président du conseil régional le compte de résultat annexe des activités mentionnées au 3° de l'article R. 6145-12, accompagné d'un rapport d'activité et d'un état retraçant les dépenses et les recettes d'investissement</p>

d'investissement réalisées au cours de l'exercice au bénéfice des écoles et instituts de formation mentionnés aux articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5.	réalisées au cours de l'exercice au bénéfice des écoles et instituts de formation mentionnés aux articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5.
<u>Sous-section 9 : Saisine de la chambre régionale des comptes</u>	<u><del>Sous-section 9</del> : Section VI : Saisine de la chambre régionale des comptes [du chapitre 3]</u>
<b>Article R6145-62</b>	<b>Article R6145-62 : renuméroté en R 6143-41 (cf. supra page 1)</b>
<b><u>Section 2 : Programmes d'investissement.</u></b>	<b><u>Section 2 : <del>Programmes</del> Programme d'investissement.</u></b>
<p><b>Article R6145-64</b></p> <p>Toutes les opérations de travaux et les opérations concernant les équipements matériels lourds mentionnés à l'article R. 6122-26 sont rattachées à un programme d'investissement, sur lequel le conseil d'administration délibère en application de l'article L. 6143-2.</p> <p>Les programmes d'investissement sont approuvés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans les conditions fixées par l'article L. 6143-4 ; ils comprennent une ou plusieurs opérations.</p>	<p><b>Article D6145-64 <i>remplacé par</i></b></p> <p><b>Le programme d'investissement prévu au 4° de l'article L.6143-7, comporte notamment les informations suivantes :</b></p> <p><b>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 :</b></p> <p>a) la liste détaillée des opérations,</p> <p>b) leur montant prévisionnel,</p> <p>c) les échéances prévisionnelles,</p> <p>d) une fiche de présentation de chaque opération de travaux ou de systèmes d'information.</p> <p><b>2° Pour les autres opérations de travaux, d'acquisition de matériel, d'investissement portant sur des systèmes d'information ainsi que les</b></p>

	<p><b>acquisitions de terrains : le montant annuel par nature d'opération.</b></p> <p><b>Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe les modalités de présentation de ces informations. »</b></p>
	<p><b>Section 3 : Plan global de financement pluriannuel</b></p>
<p><b>Article R6145-65</b></p> <p>Toutes les opérations appelées à figurer dans les programmes d'investissement ainsi que les autres opérations d'équipement et les engagements hors bilan donnent lieu à l'élaboration d'un plan global de financement pluriannuel d'une durée minimale de cinq ans.</p> <p>Le plan détermine les dépenses prévisionnelles résultant de la réalisation de l'ensemble de ces opérations et leurs modalités de financement, tant en investissement qu'en exploitation. Il est intégré au projet d'établissement.</p> <p>Le plan fait l'objet d'une actualisation annuelle lors de la présentation de l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que lors de la présentation au conseil d'administration de tout nouveau programme d'investissement. Il est communiqué au conseil d'administration et au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après toute modification.</p>	<p><b>Article R6145-65 remplacé par</b></p> <p><b>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.</b></p> <p><b>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.</b></p> <p><b>Toutes les opérations appelées à figurer dans le programme d'investissement et les engagements hors bilan sont inscrits dans le plan global de financement pluriannuel de l'établissement.</b></p>

<p><b>Article R6145-66</b></p> <p>Lorsqu'un programme d'investissement comprend au moins une opération de travaux 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 et de la santé, le conseil d'administration délibère sur la base d'un dossier comprenant pour cette opération :</p> <p>1° Un rapport de présentation replaçant l'opération dans le contexte du projet d'établissement et justifiant, le cas échéant, toute évolution par rapport à celui-ci ;</p> <p>2° Un dossier technique dont le contenu est défini par arrêté du ministre chargé de la santé ;</p> <p>3° Une étude sur les coûts induits par l'opération tant en matière d'exploitation que d'investissement ;</p> <p>4° Le plan de financement de l'opération intégré dans le plan global de financement pluriannuel révisé de l'établissement.</p>	<p><b>Article R. 6145-66 remplacé par</b></p> <p><b>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.</b></p> <p><b>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.</b></p> <p><b>Le modèle de présentation du plan global de financement pluriannuel est arrêté par le ministre chargé de la santé.</b></p>
<p><b>Article R6145-67</b></p> <p>Pour chaque programme d'investissement, le conseil d'administration délibère sur la base d'un dossier comprenant :</p> <p>1° La liste des travaux et équipements ;</p> <p>2° Leur coût estimatif ;</p> <p>3° Le plan global de financement pluriannuel révisé de l'établissement.</p>	<p><b>Article R D 6145-67 [dispositions remplacées par :]</b></p> <p><b>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.</b></p> <p><b>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 :</b></p> <p>1° <b>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 ;</b></p>

	<p>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 ;</p> <p>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.</p>
<p><b>Article R6145-68</b></p> <p>La délibération du conseil d'administration relative aux programmes d'investissement est transmise pour approbation au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, accompagnée des dossiers décrits à l'article R. 6145-67 et éventuellement à l'article R. 6145-66.</p>	<p><b>Article R D 6145-68 [dispositions remplacées par :]</b></p> <p><b>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 notamment 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 engagement hors bilan et du renouvellement des immobilisations.</b></p>
	<p><b>Article R R 6145-69 [dispositions remplacées par :]</b></p> <p><b>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.</b></p> <p><b>Cette procédure est reconduite si nécessaire jusqu'à l'obtention de l'approbation du plan.</b></p>

<b><u>Section 3 : Marchés des établissements publics de santé.</u></b>	<b><u>Section 3 : Marchés des établissements publics de santé. <i>La sous-section 3 est remplacée par les dispositions sur le PGFP.</i></u></b>
<b>Article R6145-69</b> Pour les marchés sur concours et les marchés de maîtrise d'oeuvre mentionnés aux <a href="#">articles 70 et 74</a> du code des marchés publics, le marché est attribué par la personne compétente en matière de marchés publics, après avis de la commission d'appels d'offres et conformément aux délégations définies à <a href="#">l'article L. 6143-7</a> .	<b>Article R6145-69 abrogé il est remplacé par les dispositions du PGFP</b> <del>Pour les marchés sur concours et les marchés de maîtrise d'oeuvre mentionnés aux articles 70 et 74 du code des marchés publics, le marché est attribué par la personne compétente en matière de marchés publics, après avis de la commission d'appels d'offres et conformément aux délégations définies à l'article L. 6143-7.</del>
<b>Article R6145-70</b> Dans le respect des dispositions du code des marchés publics et sans préjudice des délégations de signature consenties par application de l'article L. 6143-7, le directeur est seul compétent pour passer les marchés de travaux, fournitures ou services pour le compte de l'établissement.	<b>Article R6145-70 abrogé</b> <del>Dans le respect des dispositions du code des marchés publics et sans préjudice des délégations de signature consenties par application de l'article L. 6143-7, le directeur est seul compétent pour passer les marchés de travaux, fournitures ou services pour le compte de l'établissement.</del>
<b>Article D6145-71</b> Les procédures de mandatement d'office ou d'inscription d'office prévues à l'article L. 6145-5 sont mises en oeuvre lorsque le montant du mandat correspondant au règlement du principal est supérieur à 7 600 euros.	<b>Article D6145-71 : devient l'article D.6145-42-1 (cf. supra)</b> Les procédures de mandatement d'office ou d'inscription d'office prévues à l'article L. 6145-5 sont mises en oeuvre lorsque le montant du mandat correspondant au règlement du principal est supérieur à 7 600 euros.
<b>Article R6145-72</b> Les syndicats interhospitaliers sont soumis pour leurs marchés publics aux dispositions applicables aux établissements publics de santé.	<b>Article R6145-72 abrogé</b> <del>Les syndicats interhospitaliers sont soumis pour leurs marchés publics aux dispositions applicables aux établissements publics de santé.</del>
<b><u>AUTRES CHAPITRES (EXTRAITS)</u></b>	
	<b>Chapitre VIII « Domaine et investissement immobilier des établissements de santé »</b>
	<b>Article R.6148-1</b> – 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



	<p><b>d'investissement envisagé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- préserve les exigences du service public dont l'établissement est chargé ;</li> <li>- 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 ;</li> <li>- n'induit pas une charge incompatible avec les ressources actuelles et futures de l'établissement.</li> </ul> <p>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.</p>
	<p><b>Article R.6148-2</b> – 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.</p> <p>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.</p>
	<p><b>Art. R. 6148-3.</b> – 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.</p> <p>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.</p>

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX CENTRES DE LUTTE CONTRE LE CANCER**

Au chapitre II du titre VI du livre premier, il est créé une section III intitulée : « Etat des prévisions de recettes et de dépenses et comptabilité », elle comprend trois articles ainsi rédigés :

**Article R.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°, R. 6145-2 à R. 6145-4, R. 6145-6 à R. 6145-11, R. 6145-13 à l'exception du 2°, 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, des articles 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, R.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.

**Article R.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° 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° A l'article R. 6145-6, les mots : « l'ordonnateur » sont remplacés par les mots : « le directeur » ;

3° A l'article R.6145-10, les mots : « et à l'article L.6145-7 » sont supprimés ;

4° A l'article R. 6145-29, les mots : « fixés par le directeur » sont

	<p>remplacés par les mots : « votés par le conseil d'administration » ;</p> <p>5° A l'article D. 6145-32, le mot : « fixe » est remplacé par les mots : « présente au conseil d'administration » ;</p> <p>6° A l'article D. 6145-34, les mots : « fixé par le directeur » sont remplacés par les mots : « adopté par le conseil d'administration » ;</p> <p>7° 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 » ;</p> <p>8° A l'article R. 6145-65, les mots : « fixé par le directeur » sont remplacés par les mots : « voté par le conseil d'administration » ;</p> <p>9° A l'article R. 6145-69, le mot : « fixe » est remplacé par les mots : « présente au conseil d'administration ».</p> <p><b>Article R.6162-12</b> - 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. »</p>
<p>Chapitre III Evaluation, accréditation et analyse de l'activité des établissements</p> <p>Section première Analyse de l'activité médicale</p> <p><b>Article R6113-2</b></p> <p>Des arrêtés des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de la commission des systèmes d'information des établissements de santé, déterminent, en fonction de la catégorie de l'établissement dans lequel les soins sont dispensés et de la nature de ces soins tels qu'ils sont définis à l'article L. 6111-2 :</p> <p>1° Les données dont le recueil et le traitement ont un caractère obligatoire ;</p>	<p>Chapitre III Evaluation, accréditation et analyse de l'activité des établissements</p> <p>Section première Analyse de l'activité médicale</p> <p><b>Article R6113-2</b></p> <p>Des arrêtés des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, <del>pris après avis de la commission des systèmes d'information des établissements de santé,</del> déterminent, en fonction de la catégorie de l'établissement dans lequel les soins sont dispensés et de la nature de ces soins tels qu'ils sont définis à l'article L. 6111-2 :</p> <p>1° Les données dont le recueil et le traitement ont un caractère obligatoire ;</p> <p>2° Les nomenclatures et classifications à adopter ;</p>

<p>2° Les nomenclatures et classifications à adopter ; 3° Les modalités et la durée minimale de conservation des fichiers.</p>	<p>3° Les modalités et la durée minimale de conservation des fichiers.</p>
<b>CODE DES JURIDICTIONS FINANCIERES (EXTRAIT)</b>	
<p><b>Article R111-1</b></p> <p>I. - Les établissements publics nationaux dont le jugement des comptes et l'examen de la gestion peuvent être délégués par arrêté du premier président de la Cour des comptes dans les conditions fixées au deuxième alinéa de l'article L. 111-9 appartiennent aux catégories suivantes :</p> <p>1° Les établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel mentionnés à l'article L. 711-2 du code de l'éducation ;</p> <p>2° Les établissements d'enseignement supérieur à caractère administratif placés sous la tutelle du ministre chargé de l'enseignement supérieur mentionnés à l'article L. 741-1 du code de l'éducation ;</p> <p>3° Les écoles d'architecture mentionnées à l'article L. 752-1 du code de l'éducation ;</p> <p>4° Les établissements d'enseignement supérieur agricole et vétérinaire mentionnés à l'article L. 751-1 du code de l'éducation et à l'article L. 812-2 du code rural ;</p> <p>5° Les instituts universitaires de formation des maîtres ;</p> <p>6° Les centres régionaux des oeuvres universitaires ;</p> <p>7° Les centres régionaux d'éducation populaire et de sports ;</p> <p>8° Les centres régionaux de documentation pédagogique ;</p> <p>9° Les établissements d'enseignement mentionnés à l'article L. 211-4 et</p>	<p><b>Article R111-1</b></p> <p>I. - Les établissements publics nationaux dont le jugement des comptes et l'examen de la gestion peuvent être délégués par arrêté du premier président de la Cour des comptes dans les conditions fixées au deuxième alinéa de l'article L. 111-9 appartiennent aux catégories suivantes :</p> <p>1° Les établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel mentionnés à l'article L. 711-2 du code de l'éducation ;</p> <p>2° Les établissements d'enseignement supérieur à caractère administratif placés sous la tutelle du ministre chargé de l'enseignement supérieur mentionnés à l'article L. 741-1 du code de l'éducation ;</p> <p>3° Les écoles d'architecture mentionnées à l'article L. 752-1 du code de l'éducation ;</p> <p>4° Les établissements d'enseignement supérieur agricole et vétérinaire mentionnés à l'article L. 751-1 du code de l'éducation et à l'article L. 812-2 du code rural ;</p> <p>5° Les instituts universitaires de formation des maîtres ;</p> <p>6° Les centres régionaux des œuvres universitaires ;</p> <p>7° Les centres régionaux d'éducation populaire et de sports ;</p> <p>8° Les centres régionaux de documentation pédagogique ;</p> <p>9° Les établissements d'enseignement mentionnés à l'article L. 211-4 et L. 162-3 du code de l'éducation et le lycée Comte de Foix, à Andorre,</p>

<p>L. 162-3 du code de l'éducation et le lycée Comte de Foix, à Andorre, assimilé à cette catégorie ;</p> <p>10° Les établissements créés en application de l'article L. 321-1 du code de l'urbanisme ;</p> <p>11° Les chambres de commerce et d'industrie et leurs groupements ;</p> <p>12° Les chambres de métiers et de l'artisanat et leurs groupements ;</p> <p>13° Les chambres d'agriculture et leurs groupements.</p> <p>II. - La délégation peut être limitée aux établissements d'une même catégorie situés dans une ou plusieurs régions. Elle est donnée pour une période minimale de trois ans et maximale de cinq ans.</p> <p>III. - En cas de délégation, sont applicables les dispositions du présent code relatives au jugement des comptes et à l'examen de la gestion des établissements publics relevant de la compétence directe des chambres régionales des comptes.</p> <p>IV. - Les établissements publics nationaux ayant leur siège en Polynésie française dont le jugement des comptes et l'examen de la gestion peuvent être délégués par arrêté du premier président de la Cour des comptes dans les conditions fixées au troisième alinéa de l'article L. 111-9 appartiennent aux catégories suivantes :</p> <p>1° Les établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel mentionnés à l'article L. 711-2 du code de l'éducation ;</p> <p>2° Les instituts universitaires de formation des maîtres.</p> <p>La délégation est donnée pour une période minimale de trois ans et maximale de cinq ans.</p>	<p>assimilé à cette catégorie ;</p> <p>10° Les établissements créés en application de l'article L. 321-1 du code de l'urbanisme ;</p> <p>11° Les chambres de commerce et d'industrie et leurs groupements ;</p> <p>12° Les chambres de métiers et de l'artisanat et leurs groupements ;</p> <p>13° Les chambres d'agriculture et leurs groupements.</p> <p><b>14° Les établissements publics de santé.</b></p> <p>II. - La délégation peut être limitée aux établissements d'une même catégorie situés dans une ou plusieurs régions. Elle est donnée pour une période minimale de trois ans et maximale de cinq ans.</p> <p>III. - En cas de délégation, sont applicables les dispositions du présent code relatives au jugement des comptes et à l'examen de la gestion des établissements publics relevant de la compétence directe des chambres régionales des comptes.</p> <p>IV. - Les établissements publics nationaux ayant leur siège en Polynésie française dont le jugement des comptes et l'examen de la gestion peuvent être délégués par arrêté du premier président de la Cour des comptes dans les conditions fixées au troisième alinéa de l'article L. 111-9 appartiennent aux catégories suivantes :</p> <p>1° Les établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel mentionnés à l'article L. 711-2 du code de l'éducation ;</p> <p>2° Les instituts universitaires de formation des maîtres.</p> <p>La délégation est donnée pour une période minimale de trois ans et maximale de cinq ans.</p>
---	--

<p>En cas de délégation, sont applicables les dispositions du présent code et des règlements en vigueur relatives au jugement des comptes et à l'examen de la gestion des établissements publics relevant de la compétence directe de la chambre territoriale des comptes de la Polynésie française.</p>	<p>En cas de délégation, sont applicables les dispositions du présent code et des règlements en vigueur relatives au jugement des comptes et à l'examen de la gestion des établissements publics relevant de la compétence directe de la chambre territoriale des comptes de la Polynésie française.</p>
<p><b>CODE DE LA SECURITE SOCIALE (EXTRAITS)</b></p>	
<p><b>Article R174-1-7</b> La prise en charge par les organismes d'assurance maladie des forfaits annuels de soins mentionnée au 2° du deuxième alinéa de l'article R. 714-3-26 du code de la santé publique est répartie entre les régimes d'assurance maladie et les risques selon les modalités prévues aux articles D. 174-3 et D. 174-8 du présent code.</p>	<p><b>Article R174-1-7</b> : abrogé <del>La prise en charge par les organismes d'assurance maladie des forfaits annuels de soins mentionnée au 2° du deuxième alinéa de l'article R. 714-3-26 du code de la santé publique est répartie entre les régimes d'assurance maladie et les risques selon les modalités prévues aux articles D. 174-3 et D. 174-8 du présent code.</del></p>
<p><b>Article R174-1-9</b> Les règlements effectués par les organismes d'assurance maladie au titre des facturations relatives aux prestations effectuées antérieurement à l'exercice à partir duquel les établissements entrent dans le champ d'application des dispositions de l'article <a href="#">L. 174-1</a> viennent en déduction des versements prévus audit article ainsi qu'aux articles <a href="#">R. 714-3-35</a> et <a href="#">R. 715-7-2</a> du code de la santé publique.  Le règlement du solde de la dotation de l'exercice précédent vient en déduction des versements mensuels prévus à l'article <a href="#">R. 174-1</a> ainsi qu'à l'article R. 714-3-35 du code de la santé publique.</p>	<p><b>Article R174-1-9</b> Les règlements effectués par les organismes d'assurance maladie au titre des facturations relatives aux prestations effectuées antérieurement à l'exercice à partir duquel les établissements entrent dans le champ d'application des dispositions de l'article <a href="#">L. 174-1</a> viennent en déduction des versements prévus audit article ainsi <del>qu'aux articles R. 714-3-35 et R. 715-7-2</del> <b>qu'à l'article R. 6145-26</b> du code de la santé publique.  Le règlement du solde de la dotation de l'exercice précédent vient en déduction des versements mensuels prévus à l'article <a href="#">R. 174-1</a> <del>ainsi qu'à l'article R. 714-3-35</del> <b>ainsi qu'à l'article R. 6145-36</b> du code de la santé publique.</p>
<p><b>Article R174-34</b> Pour l'application de l'article L. 162-22-13, la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation attribuée au service de santé des armées n'est pas incluse dans les dotations régionales mentionnées au deuxième alinéa de cet article.</p>	<p><b>Article R174-34</b> Pour l'application de l'article L. 162-22-13, la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation attribuée au service de santé des armées n'est pas incluse dans les dotations régionales mentionnées au deuxième alinéa de cet article.</p>

<p>L'arrêté prévu à l'article L. 6147-7 du code de la santé publique fixe la liste des activités d'intérêt général mentionnées au premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du présent code qui sont exercées par le service de santé des armées.</p> <p>L'agence régionale de l'hospitalisation d'Ile-de-France prépare, avec le service de santé des armées, un projet de protocole pluriannuel relatif aux objectifs et aux moyens des hôpitaux des armées. Le protocole, conclu en application des articles L. 6114-1 et L. 6114-2 du code de la santé publique, est signé par le ministre de la défense et les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>Chaque année, l'agence évalue les missions d'intérêt général mentionnées dans ce protocole. Sur cette base, le montant de la dotation annuelle de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation est arrêté, dans les conditions prévues à l'article R. 162-42-4 du présent code et dans le respect de la dotation nationale mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-22-13, par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis du ministre de la défense.</p> <p>L'agence transmet au ministre chargé de la santé les données relatives aux activités réalisées dans ce cadre par le service de santé des armées en vue de l'élaboration du bilan mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-22-13.</p>	<p>L'arrêté prévu à l'article L. 6147-7 du code de la santé publique fixe la liste des activités d'intérêt général mentionnées au premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du présent code qui sont exercées par le service de santé des armées.</p> <p>L'agence régionale <del>de l'hospitalisation</del> <b>de santé</b> d'Ile-de-France prépare, avec le service de santé des armées, un projet de protocole pluriannuel relatif aux objectifs et aux moyens des hôpitaux des armées. Le protocole, conclu en application <del>des articles L. 6114-1 et L. 6114-2</del> <b>de l'article L.6114-1</b> du code de la santé publique, est signé par le ministre de la défense et les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>Chaque année, l'agence évalue les missions d'intérêt général mentionnées dans ce protocole. Sur cette base, le montant de la dotation annuelle de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation est arrêté, dans les conditions prévues à l'article R. 162-42-4 du présent code et dans le respect de la dotation nationale mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-22-13, par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis du ministre de la défense.</p> <p>L'agence transmet au ministre chargé de la santé les données relatives aux activités réalisées dans ce cadre par le service de santé des armées en vue de l'élaboration du bilan mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-22-13.</p>
<b>CODE GENERAL DES COLLECTIVITES TERRITORIALES (EXTRAIT)</b>	
<p><b>Article R1617-22</b></p> <p>I. - Le seuil prévu au deuxième alinéa du 5° de l'article L. 1617-5 du code général des collectivités territoriales est fixé à cent trente euros pour une opposition à tiers détenteur notifiée entre les mains d'un établissement mentionné au livre V du code monétaire et financier et</p>	<p><b>Article R1617-22</b></p> <p>I.— Le seuil prévu au deuxième alinéa du 5° de l'article L. 1617-5 du code général des collectivités territoriales est fixé à cent trente euros pour une opposition à tiers détenteur notifiée entre les mains d'un établissement mentionné au livre V du code monétaire et financier et autorisé à recevoir</p>

<p>autorisé à recevoir des fonds du public et à trente euros dans les autres cas.</p> <p>II. - Le délai mentionné au premier alinéa du 7° de l'article L. 1617-5 du même code est de cinquante jours à compter de la date à laquelle la demande a été remise ou notifiée à l'huissier par le comptable direct du Trésor.</p>	<p>des fonds du public et à trente euros dans les autres cas.</p> <p><del>II. — Le délai mentionné au premier alinéa du 7° de l'article L. 1617-5 du même code est de cinquante jours à compter de la date à laquelle la demande a été remise ou notifiée à l'huissier par le comptable direct du Trésor.</del></p>
--	---

### AUTRES TEXTES (EXTRAITS)

#### **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**

##### **Article 7**

I. - Pour les années 2008 à 2012, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, dans les conditions prévues à l'article R. 162-42-1 du code de la sécurité sociale, les taux moyens régionaux de convergence mentionnés au IV et au C du V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée.

II. - Les règles générales relatives à la fixation, à partir du taux moyen régional de convergence, des coefficients de transition mentionnés au deuxième alinéa du IV de l'article 33 susmentionné sont arrêtées par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans les conditions prévues à l'article R. 162-42-4.

La fixation des coefficients de transition des établissements dont la valeur est supérieure à 1, d'une part, et celle des coefficients de transition des établissements dont la valeur est inférieure à 1, d'autre part, doivent respecter chacune le taux moyen régional de convergence.

#### **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**

##### **Article 7**

I. - Pour les années 2008 à 2012, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, dans les conditions prévues à l'article R. 162-42-1 du code de la sécurité sociale, les taux moyens régionaux de convergence mentionnés au IV et au C du V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée.

II. - Les règles générales relatives à la fixation, à partir du taux moyen régional de convergence, des coefficients de transition mentionnés au deuxième alinéa du IV de l'article 33 susmentionné sont arrêtées par le directeur ~~de l'agence régionale de l'hospitalisation~~ **général de l'agence régionale de santé** dans les conditions prévues à l'article R. 162-42-4.

La fixation des coefficients de transition des établissements dont la valeur est supérieure à 1, d'une part, et celle des coefficients de transition des établissements dont la valeur est inférieure à 1, d'autre part, doivent respecter chacune le taux moyen régional de convergence.



<p>Ces règles générales de fixation peuvent conduire à appliquer aux coefficients de transition des établissements dont la valeur est inférieure à 1 un taux moyen de convergence supérieur au taux moyen régional, dans la limite de la masse financière dégagée par application d'un taux moyen de convergence supérieur au taux moyen régional aux coefficients de transition des établissements dont la valeur est supérieure à 1.</p> <p>Le coefficient de transition de chaque établissement est modulé de sorte que, chaque année, son écart à 1 soit réduit, pour atteindre cette valeur au plus tard en 2012.</p> <p>Pour chaque établissement, l'écart entre le coefficient de transition et la valeur 1 doit avoir été réduit d'au moins 50 % en 2008.</p> <p>III. - Le coefficient de transition de l'établissement n'est modifié que dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fermeture de l'ensemble des activités couvertes par des prestations d'hospitalisation établies à partir de la classification des séjours issue des données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique ;</li> <li>- fermeture d'une activité couverte par des prestations d'hospitalisation non établies à partir de cette classification.</li> </ul> <p>Le coefficient modifié est calculé dans les conditions définies au III de l'article 6, sur la base des données d'activité mentionnées au I du même article, à l'exclusion de celles relatives à la ou aux activités fermées, et en tenant compte des taux de convergence fixés en application du II du présent article. Ce coefficient s'applique à compter du 1er mars de l'année suivante.</p> <p>IV. - En cas de regroupement mentionné à l'article L. 6122-6 du code</p>	<p>Ces règles générales de fixation peuvent conduire à appliquer aux coefficients de transition des établissements dont la valeur est inférieure à 1 un taux moyen de convergence supérieur au taux moyen régional, dans la limite de la masse financière dégagée par application d'un taux moyen de convergence supérieur au taux moyen régional aux coefficients de transition des établissements dont la valeur est supérieure à 1.</p> <p>Le coefficient de transition de chaque établissement est modulé de sorte que, chaque année, son écart à 1 soit réduit, pour atteindre cette valeur au plus tard en 2012.</p> <p>Pour chaque établissement, l'écart entre le coefficient de transition et la valeur 1 doit avoir été réduit d'au moins 50 % en 2008.</p> <p>III. - Le coefficient de transition de l'établissement n'est modifié que dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fermeture de l'ensemble des activités couvertes par des prestations d'hospitalisation établies à partir de la classification des séjours issue des données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique ;</li> <li>- fermeture d'une activité couverte par des prestations d'hospitalisation non établies à partir de cette classification.</li> </ul> <p>Le coefficient modifié est calculé dans les conditions définies au III de l'article 6, sur la base des données d'activité mentionnées au I du même article, à l'exclusion de celles relatives à la ou aux activités fermées, et en tenant compte des taux de convergence fixés en application du II du présent article. Ce coefficient s'applique à compter du 1er mars de l'année suivante.</p> <p>IV. - En cas de regroupement mentionné à l'article L. 6122-6 du code de la santé publique, réunissant en un même lieu toutes les activités de soins précédemment autorisées sur des sites distincts, la valeur du coefficient de</p>
---	---

<p>de la santé publique, réunissant en un même lieu toutes les activités de soins précédemment autorisées sur des sites distincts, la valeur du coefficient de transition de l'établissement résultant de ce regroupement est égale à la moyenne des coefficients de transition des établissements objets du regroupement, pondérée par leurs données d'activité mentionnées au I de l'article 6 valorisées aux tarifs nationaux des prestations calculés conformément aux dispositions du même article. Ce coefficient s'applique dès la mise en fonctionnement de l'établissement issu du regroupement.</p> <p>Dans le cas où les tarifs des prestations applicables à au moins un des établissements objets du regroupement tiennent compte de l'application du coefficient de haute technicité, mentionné au IV de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée, les tarifs de prestations de l'établissement issu du regroupement tiennent également compte d'un coefficient de haute technicité, calculé à partir des données d'activité et des tarifs de prestations de l'ensemble des établissements objets du regroupement, selon les modalités fixées au IV de l'article 6.</p>	<p>transition de l'établissement résultant de ce regroupement est égale à la moyenne des coefficients de transition des établissements objets du regroupement, pondérée par leurs données d'activité mentionnées au I de l'article 6 valorisées aux tarifs nationaux des prestations calculés conformément aux dispositions du même article. Ce coefficient s'applique dès la mise en fonctionnement de l'établissement issu du regroupement.</p> <p>Dans le cas où les tarifs des prestations applicables à au moins un des établissements objets du regroupement tiennent compte de l'application du coefficient de haute technicité, mentionné au IV de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée, les tarifs de prestations de l'établissement issu du regroupement tiennent également compte d'un coefficient de haute technicité, calculé à partir des données d'activité et des tarifs de prestations de l'ensemble des établissements objets du regroupement, selon les modalités fixées au IV de l'article 6.</p>
<p><b>Décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007</b></p> <p><b>Article 8</b></p> <p>Les dispositions suivantes sont applicables jusqu'à la date prévue au I de l'article <a href="#">33 de la loi du 18 décembre 2003</a> susvisée :</p> <p>" I.-L'agence régionale de l'hospitalisation procède à la valorisation de la part prise en charge par l'assurance maladie de l'activité de chaque établissement conformément aux dispositions du I de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 visé ci-dessus. La périodicité et les modalités de valorisation de l'activité sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le règlement aux établissements est assuré par la caisse désignée en application de l'article <a href="#">L. 174-2</a> du code de la sécurité sociale en une ou plusieurs</p>	<p><b>Décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007</b></p> <p><b>Article 8</b></p> <p>Les dispositions suivantes sont applicables jusqu'à la date prévue au I de l'article <a href="#">33 de la loi du 18 décembre 2003</a> susvisée :</p> <p>" I.-L'agence régionale <del>de l'hospitalisation</del> <b>de santé</b> procède à la valorisation de la part prise en charge par l'assurance maladie de l'activité de chaque établissement conformément aux dispositions du I de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 visé ci-dessus. La périodicité et les modalités de valorisation de l'activité sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le règlement aux établissements est assuré par la caisse désignée en application de l'article <a href="#">L. 174-2</a> du code de la sécurité sociale en une ou plusieurs fois.</p>

<p>fois.</p> <p>" II.-Le règlement aux établissements en douze allocations mensuelles des forfaits annuels, de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation est assuré par la caisse désignée en application de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale. Le règlement de chaque allocation mensuelle est effectué en une ou plusieurs fois selon un calendrier fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>" III.-(Supprimé).</p> <p>" IV.-(Supprimé).</p> <p>" V.-Les dispositions de l'article <a href="#">R. 6146-72</a> du code de la santé publique s'appliquent dans leur rédaction antérieure au présent décret. "</p> <p>Les dispositions du présent article, à l'exception des IV et V, sont applicables jusqu'au 31 décembre 2008.</p>	<p>" II.-Le règlement aux établissements en douze allocations mensuelles des forfaits annuels, de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation est assuré par la caisse désignée en application de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale. Le règlement de chaque allocation mensuelle est effectué en une ou plusieurs fois selon un calendrier fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>" III.-(Supprimé).</p> <p>" IV.-(Supprimé).</p> <p>" V.-Les dispositions de l'article <a href="#">R. 6146-72</a> du code de la santé publique s'appliquent dans leur rédaction antérieure au présent décret. "</p> <p>Les dispositions du présent article, à l'exception des IV et V, sont applicables <del>jusqu'au 31 décembre 2008</del> <b>jusqu'à la date prévue au I de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003.</b></p>
<p><b>Décret no 2007-1931 du 26 décembre 2007</b></p> <p><b>Article 4</b></p> <p>I. — Les tarifs nationaux des prestations d'hospitalisation applicables du 1er janvier au 29 février 2008, mentionnés au III de l'article 62 de la loi du 19 décembre 2007 susvisée, sont arrêtés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Ils sont calculés afin d'assurer au niveau national l'égalité des dépenses d'assurance maladie entre :</p> <p>1° D'une part, les dépenses calculées pour l'ensemble des établissements de santé concernés et constituées par l'addition :</p> <p>a) Du montant des dotations annuelles complémentaires mentionnées au B du V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 dans sa rédaction antérieure à la loi du 19 décembre 2007, allouées au titre de l'année 2007 ;</p>	<p><b>Décret no 2007-1931 du 26 décembre 2007</b></p> <p><b>Article 4</b></p> <p>I. — Les tarifs nationaux des prestations d'hospitalisation applicables du 1er janvier au 29 février 2008, mentionnés au III de l'article 62 de la loi du 19 décembre 2007 susvisée, sont arrêtés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Ils sont calculés afin d'assurer au niveau national l'égalité des dépenses d'assurance maladie entre :</p> <p>1° D'une part, les dépenses calculées pour l'ensemble des établissements de santé concernés et constituées par l'addition :</p> <p>a) Du montant des dotations annuelles complémentaires mentionnées au B du V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 dans sa rédaction antérieure à la loi du 19 décembre 2007, allouées au titre de l'année 2007 ;</p> <p>b) Et du montant des dépenses prises en charge par l'assurance maladie</p>

<p>b) Et du montant des dépenses prises en charge par l'assurance maladie constituées par la valorisation des données d'activité de 2006, après application du taux moyen de prise en charge par l'assurance maladie pour cette même année et du taux moyen national prévisionnel d'évolution de l'activité pour 2007, soit 1,7 % ; cette valorisation est opérée sur la base des tarifs suivants, selon la nature de l'activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— soit les tarifs fixés pour 2007 en application de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et affectés, le cas échéant, du coefficient géographique fixé en application du même article ;</li> <li>— soit les tarifs des actes et consultations externes mentionnés à l'article L. 162-26 du même code.</li> </ul> <p>Les tarifs mentionnés aux deux alinéas précédents sont affectés de la fraction fixée pour 2007 en application du 1° du A du V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 dans sa rédaction antérieure à la loi du 19 décembre 2007 ;</p> <p>2° D'autre part, la somme des dépenses prises en charge par l'assurance maladie constituées par la valorisation des données d'activité de 2006 afférentes à chacun des établissements de santé concernés, après application du taux moyen de prise en charge par l'assurance maladie pour cette même année et compte tenu du taux moyen national prévisionnel d'évolution de l'activité pour 2007, soit 1,7 % ; cette valorisation est opérée sur la base des tarifs suivants, selon la nature de l'activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— soit les tarifs déterminés dans les conditions du présent I et affectés du coefficient géographique mentionné au b du 1° ci-dessus ;</li> <li>— soit les tarifs des actes et consultations externes mentionnés à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale.</li> </ul> <p>Les données d'activités prises en compte pour la détermination des tarifs mentionnés au premier alinéa du présent I sont celles relatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— aux prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, à l'exception de celles afférentes à l'hospitalisation à domicile, aux prélèvements d'organes et de tissus ;</li> </ul>	<p>constituées par la valorisation des données d'activité de 2006, après application du taux moyen de prise en charge par l'assurance maladie pour cette même année et du taux moyen national prévisionnel d'évolution de l'activité pour 2007, soit 1,7 % ; cette valorisation est opérée sur la base des tarifs suivants, selon la nature de l'activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— soit les tarifs fixés pour 2007 en application de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et affectés, le cas échéant, du coefficient géographique fixé en application du même article ;</li> <li>— soit les tarifs des actes et consultations externes mentionnés à l'article L. 162-26 du même code.</li> </ul> <p>Les tarifs mentionnés aux deux alinéas précédents sont affectés de la fraction fixée pour 2007 en application du 1° du A du V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 dans sa rédaction antérieure à la loi du 19 décembre 2007 ;</p> <p>2° D'autre part, la somme des dépenses prises en charge par l'assurance maladie constituées par la valorisation des données d'activité de 2006 afférentes à chacun des établissements de santé concernés, après application du taux moyen de prise en charge par l'assurance maladie pour cette même année et compte tenu du taux moyen national prévisionnel d'évolution de l'activité pour 2007, soit 1,7 % ; cette valorisation est opérée sur la base des tarifs suivants, selon la nature de l'activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— soit les tarifs déterminés dans les conditions du présent I et affectés du coefficient géographique mentionné au b du 1° ci-dessus ;</li> <li>— soit les tarifs des actes et consultations externes mentionnés à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale.</li> </ul> <p>Les données d'activités prises en compte pour la détermination des tarifs mentionnés au premier alinéa du présent I sont celles relatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— aux prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, à l'exception de celles afférentes à l'hospitalisation à domicile, aux prélèvements d'organes et de tissus ;</li> <li>— aux actes et consultations externes mentionnées à l'article L. 162-26 du même code.</li> </ul>
--	--

<p>— aux actes et consultations externes mentionnées à l'article L. 162-26 du même code.</p> <p>II. — Le coefficient de transition de chaque établissement, mentionné au B du V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 dans sa rédaction résultant de l'article 62 de la loi du 19 décembre 2007 susvisée, est la résultante du quotient comportant, au numérateur, les recettes d'assurance maladie propres à chacun des établissements concernés, déterminées dans les conditions du 1° du I ci-dessus, et, au dénominateur, les recettes de cet établissement, déterminées dans les conditions du 2° dudit I.</p> <p>La valeur de ce coefficient est arrêtée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Elle est notifiée à l'établissement concerné et à la caisse mentionnée à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale. Elle est publiée dans les conditions prévues à l'article R. 6115-7 du code de la santé publique.</p> <p>Pour chaque établissement, le coefficient de transition ne s'applique qu'aux dépenses prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dont l'établissement de santé a fait l'avance en application de l'article L. 162-21-1 du code de la sécurité sociale, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>III. — 1° Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête les règles générales de modulation du taux moyen régional de convergence mentionnées au C du V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 dans sa rédaction résultant de l'article 62 de la loi du 19 décembre 2007 susvisée, avant l'expiration du délai prévu à l'article R. 162-42-4 du code de la sécurité sociale.</p> <p>La fixation des coefficients de transition des établissements dont la valeur est supérieure à 1, d'une part, et celle de ceux dont la valeur est inférieure à 1, d'autre part, doivent respecter chacune le taux moyen régional de convergence.</p> <p>Les règles générales de modulation peuvent conduire à appliquer au</p>	<p>II. — Le coefficient de transition de chaque établissement, mentionné au B du V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 dans sa rédaction résultant de l'article 62 de la loi du 19 décembre 2007 susvisée, est la résultante du quotient comportant, au numérateur, les recettes d'assurance maladie propres à chacun des établissements concernés, déterminées dans les conditions du 1° du I ci-dessus, et, au dénominateur, les recettes de cet établissement, déterminées dans les conditions du 2° dudit I.</p> <p>La valeur de ce coefficient est arrêtée par le directeur <del>de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>général de l'agence régionale de santé</b>. Elle est notifiée à l'établissement concerné et à la caisse mentionnée à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale. Elle est publiée dans les conditions prévues à l'article R. 6115-7 du code de la santé publique.</p> <p>Pour chaque établissement, le coefficient de transition ne s'applique qu'aux dépenses prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dont l'établissement de santé a fait l'avance en application de l'article L. 162-21-1 du code de la sécurité sociale, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>III. — 1° Le directeur <del>de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>général de l'agence régionale de santé</b> arrête les règles générales de modulation du taux moyen régional de convergence mentionnées au C du V de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 dans sa rédaction résultant de l'article 62 de la loi du 19 décembre 2007 susvisée, avant l'expiration du délai prévu à l'article R. 162-42-4 du code de la sécurité sociale.</p> <p>La fixation des coefficients de transition des établissements dont la valeur est supérieure à 1, d'une part, et celle de ceux dont la valeur est inférieure à 1, d'autre part, doivent respecter chacune le taux moyen régional de convergence.</p> <p>Les règles générales de modulation peuvent conduire à appliquer au coefficient de transition des établissements dont la valeur est inférieure à 1 un taux de convergence supérieur, en moyenne, au taux moyen régional, dans la limite de la masse financière dégagée par application d'un taux de convergence supérieur, en moyenne, au taux moyen régional du coefficient</p>
--	--

<p>coefficient de transition des établissements dont la valeur est inférieure à 1 un taux de convergence supérieur, en moyenne, au taux moyen régional, dans la limite de la masse financière dégagée par application d'un taux de convergence supérieur, en moyenne, au taux moyen régional du coefficient de transition des établissements dont la valeur est supérieure à 1.</p> <p>2° Le coefficient de transition de chaque établissement est modulé chaque année de sorte que son écart à 1 soit réduit pour atteindre cette valeur au plus tard en 2012. Ce coefficient est arrêté par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, dans le délai prévu à l'article R. 162-42-4 du code de la sécurité sociale.</p> <p>IV. — Par dérogation au 1° du III, pour les mois de janvier et février 2008, le coefficient de transition s'applique sans modulation et, pour la période de mars 2008 à février 2009, le taux moyen régional de convergence s'applique uniformément à tous les établissements de santé. (1)</p> <p>V. — En cas de création d'un nouvel établissement de santé par fusion d'établissements préexistants, la valeur du coefficient de transition de l'établissement résultant de cette fusion est égale à la moyenne des coefficients de transition des établissements objets de la fusion, pondérée par leurs données d'activité mentionnées au I du présent article, valorisées soit aux tarifs nationaux des prestations d'hospitalisation, affectés le cas échéant du coefficient géographique, soit aux tarifs des consultations et actes externes de la même année. Le coefficient de transition s'applique dès la date de création du nouvel établissement issu de la fusion.</p> <p>VI. — Jusqu'à la date fixée au I de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003, les dispositions des articles R. 174-1-1 à R. 174-1-6 du code de la sécurité sociale demeurent applicables aux versements effectués par les caisses désignées à l'article R. 174-1 du même code, au titre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du même code ;</li> </ul>	<p>de transition des établissements dont la valeur est supérieure à 1.</p> <p>2° Le coefficient de transition de chaque établissement est modulé chaque année de sorte que son écart à 1 soit réduit pour atteindre cette valeur au plus tard en 2012. Ce coefficient est arrêté par le directeur <del>de l'agence régionale de l'hospitalisation</del> <b>général de l'agence régionale de santé</b>, dans le délai prévu à l'article R. 162-42-4 du code de la sécurité sociale.</p> <p>IV. — Par dérogation au 1° du III, pour les mois de janvier et février 2008, le coefficient de transition s'applique sans modulation et, pour la période de mars 2008 à février 2009, le taux moyen régional de convergence s'applique uniformément à tous les établissements de santé. (1)</p> <p>V. — En cas de création d'un nouvel établissement de santé par fusion d'établissements préexistants, la valeur du coefficient de transition de l'établissement résultant de cette fusion est égale à la moyenne des coefficients de transition des établissements objets de la fusion, pondérée par leurs données d'activité mentionnées au I du présent article, valorisées soit aux tarifs nationaux des prestations d'hospitalisation, affectés le cas échéant du coefficient géographique, soit aux tarifs des consultations et actes externes de la même année. Le coefficient de transition s'applique dès la date de création du nouvel établissement issu de la fusion.</p> <p>VI. — Jusqu'à la date fixée au I de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003, les dispositions des articles R. 174-1-1 à R. 174-1-6 du code de la sécurité sociale demeurent applicables aux versements effectués par les caisses désignées à l'article R. 174-1 du même code, au titre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du même code ;</li> <li>— des dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnées à l'article L. 162-22-14 du même code ;</li> <li>— des dépenses de prestations mentionnées à l'article L. 162-22-6 du même code ;</li> <li>— des dépenses relatives aux actes et consultations externes mentionnées à l'article L. 162-26 du même code.</li> </ul> <p>Les sommes versées en 2007 au titre de la dotation annuelle complémentaire sont également réparties dans les mêmes conditions.</p>
--	---

<p>— des dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnées à l'article L. 162-22-14 du même code ;</p> <p>— des dépenses de prestations mentionnées à l'article L. 162-22-6 du même code ;</p> <p>— des dépenses relatives aux actes et consultations externes mentionnées à l'article L. 162-26 du même code.</p> <p>Les sommes versées en 2007 au titre de la dotation annuelle complémentaire sont également réparties dans les mêmes conditions.</p>	
<p><b>Décret 2008-1528 du 30 décembre 2008</b></p> <p><b>Article 2</b></p> <p>I. — Pour l'application du présent article et dans les conditions qu'il fixe, les décisions des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sont préparées par l'agence régionale de l'hospitalisation d'Ile-de-France selon des modalités définies par un protocole signé entre ces ministres et le directeur de l'agence.</p> <p>II. — Jusqu'à la date mentionnée au <a href="#">I de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée</a>, les prestations d'hospitalisation, les actes et consultations externes ainsi que les spécialités pharmaceutiques et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du même code ne sont pas facturés à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale. Le service de santé des armées transmet à l'agence régionale de l'hospitalisation d'Ile-de-France et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale les données relatives aux activités mentionnées à <a href="#">l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale</a> pour chacun de ses hôpitaux, y compris celles relatives aux consultations et actes externes, dans des conditions fixées par arrêté du ministre de la défense et des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>L'agence procède à la valorisation de l'activité réalisée pour des patients assurés sociaux ou leurs ayants droit pour la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Les consultations et actes mentionnés au <a href="#">premier alinéa de l'article L. 162-26 du code de la</a></p>	<p><b>Décret 2008-1528 du 30 décembre 2008</b></p> <p><b>Article 2</b></p> <p>I. — Pour l'application du présent article et dans les conditions qu'il fixe, les décisions des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sont préparées par l'agence régionale de <del>l'hospitalisation</del> <b>santé</b> d'Ile-de-France selon des modalités définies par un protocole signé entre ces ministres et le directeur de l'agence.</p> <p>II. — Jusqu'à la date mentionnée au <a href="#">I de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée</a>, les prestations d'hospitalisation, les actes et consultations externes ainsi que les spécialités pharmaceutiques et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du même code ne sont pas facturés à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale. Le service de santé des armées transmet à l'agence régionale de <del>l'hospitalisation</del> <b>santé</b> d'Ile-de-France et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale les données relatives aux activités mentionnées à <a href="#">l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale</a> pour chacun de ses hôpitaux, y compris celles relatives aux consultations et actes externes, dans des conditions fixées par arrêté du ministre de la défense et des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.</p> <p>L'agence procède à la valorisation de l'activité réalisée pour des patients assurés sociaux ou leurs ayants droit pour la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Les consultations et actes mentionnés au <a href="#">premier alinéa de l'article L. 162-26 du code de la sécurité</a></p>

<p><a href="#">sécurité sociale</a>, les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du même code ainsi que les spécialités pharmaceutiques et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du même code sont valorisés dans les mêmes conditions que celles fixées par l'arrêté mentionné au <a href="#">I de l'article 8 du décret du 10 janvier 2007 susvisé</a> avec application du coefficient de transition déterminé par le IV du présent article.</p> <p>L'agence contrôle les données mentionnées au deuxième alinéa du présent II qui lui sont transmises pour chaque hôpital des armées. Sans préjudice de l'<a href="#">article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale</a>, lorsqu'elle constate des anomalies, elle propose aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale de déduire les sommes indûment versées du montant dû au titre des périodes suivantes après que le service de santé des armées a été mis en mesure de faire connaître ses observations. Ces ministres arrêtent le montant ainsi calculé et le notifient au ministre de la défense et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale.</p> <p>III. — Jusqu'à la date mentionnée au II de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée et par dérogation aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations ne servent pas de base au calcul de la participation de l'assuré. Cette participation est calculée sur la base des tarifs journaliers des prestations fixés par le ministre de la défense, conformément à l'article R.* 6112-4 du code de la santé publique, selon les conditions et modalités prévues au II de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée.</p> <p>IV. — Le coefficient de transition mentionné au II du présent article est le résultat de la fraction comportant :</p> <p>1° Au numérateur, les recettes du service de santé des armées provenant des régimes obligatoires d'assurance maladie et accordées sous forme de dotation annuelle de financement au titre de 2007 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;</p>	<p><a href="#">sociale</a>, les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du même code ainsi que les spécialités pharmaceutiques et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du même code sont valorisés dans les mêmes conditions que celles fixées par l'arrêté mentionné au <a href="#">I de l'article 8 du décret du 10 janvier 2007 susvisé</a> avec application du coefficient de transition déterminé par le IV du présent article.</p> <p>L'agence contrôle les données mentionnées au deuxième alinéa du présent II qui lui sont transmises pour chaque hôpital des armées. Sans préjudice de l'<a href="#">article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale</a>, lorsqu'elle constate des anomalies, elle propose aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale de déduire les sommes indûment versées du montant dû au titre des périodes suivantes après que le service de santé des armées a été mis en mesure de faire connaître ses observations. Ces ministres arrêtent le montant ainsi calculé et le notifient au ministre de la défense et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale.</p> <p>III. — Jusqu'à la date mentionnée au <a href="#">II de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée</a> et par dérogation aux <a href="#">1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale</a>, les tarifs nationaux des prestations ne servent pas de base au calcul de la participation de l'assuré. Cette participation est calculée sur la base des tarifs journaliers des prestations fixés par le ministre de la défense, conformément à l'<a href="#">article R.* 6112-4 du code de la santé publique</a>, selon les conditions et modalités prévues au <a href="#">II de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée</a>.</p> <p>IV. — Le coefficient de transition mentionné au II du présent article est le résultat de la fraction comportant :</p> <p>1° Au numérateur, les recettes du service de santé des armées provenant des régimes obligatoires d'assurance maladie et accordées sous forme de dotation annuelle de financement au titre de 2007 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;</p> <p>2° Au dénominateur, les mêmes recettes correspondant à la valorisation des activités mentionnées au 1° au titre de 2007 et déterminées dans les</p>
--	--



<p>2° Au dénominateur, les mêmes recettes correspondant à la valorisation des activités mentionnées au 1° au titre de 2007 et déterminées dans les conditions prévues au II du présent article.</p> <p>Ne sont pas pris en compte pour la détermination du coefficient de transition le montant de la valorisation des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des spécialités pharmaceutiques et produits et prestations mentionnés à l'<a href="#">article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale</a> et des prestations de prélèvements d'organes, ainsi que celui correspondant aux forfaits annuels.</p> <p>La valeur du coefficient de transition est arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle est notifiée au ministre de la défense et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale. Le coefficient ainsi calculé prend effet à compter du 1er janvier 2009 et s'applique jusqu'au 28 février de la même année.</p> <p>Chaque année au 1er mars, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, après avis du ministre de la défense, un taux de convergence du coefficient de transition applicable au service de santé des armées de sorte que la valeur de ce coefficient soit égale à un en 2015. A partir de la date mentionnée au <a href="#">I de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée</a>, le coefficient de transition ainsi déterminé s'applique aux facturations émises.</p> <p>Le coefficient de transition ne s'applique qu'aux dépenses prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dont le service de santé des armées a fait l'avance en application de l'<a href="#">article L. 162-21-1 du code de la sécurité sociale</a> dans les conditions fixées par l'arrêté prévu au <a href="#">dernier alinéa du II de l'article 4 du décret du 26 décembre 2007 susvisé</a>.</p> <p>V. — Le <a href="#">VI de l'article 4 du décret du 26 décembre 2007 susvisé</a> s'applique aux versements effectués par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au titre de la sous-section 2 de la section 7 du chapitre IV du titre VII du livre Ier du code de la sécurité sociale et du présent article.</p>	<p>conditions prévues au II du présent article.</p> <p>Ne sont pas pris en compte pour la détermination du coefficient de transition le montant de la valorisation des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, des spécialités pharmaceutiques et produits et prestations mentionnés à l'<a href="#">article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale</a> et des prestations de prélèvements d'organes, ainsi que celui correspondant aux forfaits annuels.</p> <p>La valeur du coefficient de transition est arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle est notifiée au ministre de la défense et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale. Le coefficient ainsi calculé prend effet à compter du 1er janvier 2009 et s'applique jusqu'au 28 février de la même année.</p> <p>Chaque année au 1er mars, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, après avis du ministre de la défense, un taux de convergence du coefficient de transition applicable au service de santé des armées de sorte que la valeur de ce coefficient soit égale à un en 2015. A partir de la date mentionnée au <a href="#">I de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée</a>, le coefficient de transition ainsi déterminé s'applique aux facturations émises.</p> <p>Le coefficient de transition ne s'applique qu'aux dépenses prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dont le service de santé des armées a fait l'avance en application de l'<a href="#">article L. 162-21-1 du code de la sécurité sociale</a> dans les conditions fixées par l'arrêté prévu au <a href="#">dernier alinéa du II de l'article 4 du décret du 26 décembre 2007 susvisé</a>.</p> <p>V. — Le <a href="#">VI de l'article 4 du décret du 26 décembre 2007 susvisé</a> s'applique aux versements effectués par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au titre de la sous-section 2 de la section 7 du chapitre IV du titre VII du livre Ier du code de la sécurité sociale et du présent article.</p>
--	--

<p><b>Décret 2009-213 du 23 février 2009</b> <b>Article 5</b></p> <p>Les tarifs de prestations mentionnés à l'article 4 sont obtenus, pour chaque catégorie tarifaire, en divisant le coût de revient prévisionnel, soit par le nombre de journées d'hospitalisation prévues, soit, pour la structure mobile d'urgence et de réanimation, selon le cas, en intervention terrestre par le nombre prévisionnel de demi-heures et en intervention aérienne par le nombre prévisionnel de minutes, après déduction des recettes prévisionnelles de la facturation des interruptions volontaires de grossesse, des actes et consultations externes ainsi que, d'une part, des forfaits mentionnés aux 2°, 4° et 5° de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale et, d'autre part, des consultations et des actes mentionnés au 3° de l'article R. 162-32-1 facturés en sus des forfaits mentionnés au 12° de l'article R. 322-1 du même code.</p> <p>Les coûts de revient prévisionnels, calculés sur la base de la comptabilité analytique de l'établissement, sont égaux à la totalité des charges d'exploitation comprenant :</p> <p>1° Les charges directes ;</p> <p>2° Les charges des consommations d'actes, de biens et de services médicaux sur la base de leur coût d'achat ou, à défaut, de leur coût de revient ;</p> <p>3° Les autres charges d'exploitation du compte de résultat principal qui ne sont pas couvertes par des ressources propres, réparties entre les catégories tarifaires proportionnellement au nombre de journées prévues dans chaque catégorie.</p>	<p><b>Décret 2009-213 du 23 février 2009</b></p> <p>1° L'article 5 est remplacé par les dispositions suivantes :</p> <p><b>Article 5</b> <b>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.</b></p> <p><b>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.</b></p> <p><b>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 :</b></p> <p><b>1° les charges directes ;</b> <b>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 ;</b> <b>3° les autres charges du compte de résultat prévisionnel principal qui ne sont pas couvertes par des ressources propres. »</b></p> <p><b>2° Après l'article 5, il est inséré deux articles ainsi rédigés :</b> <b>Article 5-1 – Le directeur général de l'agence régionale de santé arrête les tarifs mentionnés à l'article 4.</b> <b>Article 5-2 – les dispositions de l'article 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</b></p>
---	--

	<b>susvisée, à la date d'entrée en vigueur de cette loi.. « les dispositions du présent article peuvent être modifiées par décret. »</b>
--	--

### **Dispositions diverses**

#### **Article 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.

#### **Article 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.**

### **Entrée en vigueur et dispositions transitoires**

#### **Article 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 rapportent. 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 inter hospitaliers demeurent soumis pour leurs marchés publics aux dispositions applicables aux établissements publics de santé.**

### **Article 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 Ier de la sixième partie du code de la santé publique continuent à s'appliquer dans leur rédaction antérieure à celle issue du présent décret.**

## Article 16

**I - Jusqu'aux dates retenues en application du premier alinéa du XX ou XXI, selon le cas, de l'article premier 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 les dispositions du II du présent article, les dispositions des articles D.6143-39 à l'exception du a du 1°, R. 6145-2 à R. 6145-4, R. 6145-6 à R. 6145-11, R. 6145-13 à l'exception du 2°, 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, des articles 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, 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° A l'article D. 6143-39, la référence à l'article L. 6143-3 est remplacée par la référence au XXIII de l'article premier de la loi du 21 juillet 2009 mentionnée ci-dessus ;**

**2° 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° A l'article R. 6145-6, les mots : « l'ordonnateur » sont remplacés par les mots : « le directeur » ;**

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

## Article 17

**Jusqu'aux dates retenues en application du premier alinéa du XX ou du XXI, selon le cas, de l'article 1<sup>er</sup> 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° A l'article R. 6161-11, la référence : « L. 6111-2 » est remplacée par la référence : « L. 6112-1 » ;**

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