

<https://ressources.anap.fr/immobilier/publication/1005-dynamisation-des-actifs-immobiliers-des-etablissements-sanitaires-et-medico-sociaux-tome-3-fiches-juridiques-et-techniques>

## Dynamisation des actifs immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux - Tome 3 : Fiches juridiques et techniques

### Sommaire

1. **Compétences des instances e...**
2. Procédure de cession d'un b...
3. Mécanismes de vente par ant...
4. Possibilités de valorisatio...
5. Possibilités de valorisatio...
6. Distinction domaine public...
  - 6.1. Le domaine public hospita...
  - 6.3. Le domaine privé des étab...
  - 6.4. Comment un bien peut-il p...
7. La consultation du service...
8. Révision des conditions et...
9. Procédure de désaffectation...
10. Titre de propriété des bie...
11. L'urbanisme et la valorisa...
  - 11.1. La règle d'urbanisme app...
  - 11.2. Les incidences du droit...
  - 11.3. Les incidences du droit...
  - 11.4. Les incidences du droit...
12. Cession d'un bien immobili...
  - 12.1. Démarches préparatoires
  - 12.2. Conclusion de la cession...
  - 12.3. Paiement par l'acquéreur
  - 12.4. Fiscalité liée à la cess...
13. Incidences des monuments h...

### ↪ 1. Compétences des instances en matière de gestion des biens de l'établissement public de santé depuis l'entrée en vigueur de la loi "hôpital, patients, santé et territoires"

#### **Propos liminaires**

Selon l'article L. 6141-1 du code de la santé publique (CSP), « les établissements publics de santé (EPS) sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière ». Plusieurs conséquences s'attachent au principe d'autonomie de gestion posé par le CSP : les EPS gèrent ainsi librement leur personnel et leur domaine, et concluent les contrats nécessaires à leurs besoins.

Les hôpitaux sont donc amenés à effectuer des actes de gestion de leur patrimoine sous réserve du respect des règles relatives à la propriété des personnes publiques et du contrôle effectué par l'Agence régionale de santé (ARS).

La présente annexe a pour objet de présenter les instances qui, au sein de l'établissement, sont habilitées à effectuer des actes de gestion ou d'administration du patrimoine des établissements de santé.

La loi « Hôpital, patients, santé et territoire » (loi HPST<sup>1</sup>) a modifié sensiblement la gouvernance des EPS et introduit le principe du pilotage médico-administratif.

L'architecture nouvelle des hôpitaux est ainsi basée sur trois instances :

- Le conseil de surveillance, qui se substitue au conseil d'administration ;
- Le directoire, qui remplace le conseil exécutif et dont les compétences sont élargies et renforcées ;

- la direction, avec un directeur qui est par ailleurs président du directoire.

Les développements suivants présenteront le rôle de chacune de ces instances dans la prise de décision concernant les biens de l'établissement.

### COMPÉTENCES DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

L'article L. 6143-1 du CSP définit le rôle du conseil de surveillance en distinguant les domaines dans lesquels il dispose d'une compétence décisionnelle (au titre de laquelle « il délibère ») et ceux pour lesquels son rôle est seulement consultatif (c'est-à-dire ceux pour lesquels « il donne son avis »).

En matière patrimoniale, la compétence du conseil de surveillance est purement consultative : l'article L. 6143-1 du CSP précise qu'il « donne son avis sur [...] les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de 18 ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat [...] ».

Notons également que le conseil de surveillance « entend le directeur sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement ». En ces matières, il est donc simplement informé par le directeur, sans rôle décisionnaire ni consultatif.

Ainsi, depuis l'entrée en vigueur de la loi HPST, les attributions du conseil de surveillance sont centrées sur la définition de la stratégie de l'établissement et sur le contrôle de l'activité de l'établissement. Les compétences en matière immobilière ont été transférées au directeur, président du directoire.

### RÔLE DU DIRECTOIRE

En application de l'article L. 6143-7-4 du CSP, le directoire a un rôle général de conseil du directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Trois types de compétences sont confiées au directoire : la préparation (du projet d'établissement), l'approbation (du projet médical) et la concertation.

En matière patrimoniale, le rôle du directoire est défini par l'article L. 6143-7 du CSP qui fixe les compétences du directeur qui s'exercent « après concertation avec le directoire ».

Ainsi, la concertation du directoire est obligatoire sur le programme d'investissement (4o), les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de 18 ans (9o) et sur les baux emphytéotiques, les contrats de partenariat et les conventions de location (10o).

### COMPÉTENCES DU DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT

Selon l'article L. 6143-7 du CSP, « le directeur, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement ». La loi HPST marque ainsi une évolution notable puisque ce rôle appartenait avant au conseil d'administration ; l'article L. 6143-7 prévoyant que « le directeur [mette] en oeuvre la politique définie » par le conseil d'administration.

Le directeur dispose ainsi d'une compétence générale dans la conduite de l'établissement au titre de laquelle il règle les affaires de l'établissement, autres que celles dévolues au conseil de surveillance ou pour lesquelles il doit procéder à une concertation avec le directoire.

Or, on l'a vu précédemment, la gestion du patrimoine constitue un domaine pour lequel la concertation du directoire est obligatoire. Aussi, après concertation du directoire, le directeur :

- conclut les acquisitions, les aliénations, les échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de 18 ans ;
- conclut les baux emphytéotiques en application de l'article L. 6148-2, les contrats de partenariat en application de l'article 19 de l'ordonnance no2004-559 du 17 juin 2004 et les conventions de location en application de l'article L. 6148-3.

En synthèse, en matière de gestion du patrimoine, il résulte de la cartographie des compétences issue de la loi HPST qu'avant toute décision ou conclusion d'un contrat, le directeur doit solliciter l'avis du conseil de surveillance et procéder à une concertation avec le directoire.

Les textes ne précisent pas à quel moment doivent intervenir cet avis et cette concertation. Cependant, afin que ces instances puissent se prononcer utilement, l'ANAP préconise que l'avis et la concertation

interviennent sur la base d'un projet dont les caractéristiques substantielles sont arrêtées.

Les textes demeurent cependant muets sur la chronologie des différentes saisies ; il semblerait qu'elles aient vocation à intervenir de manière concomitante dans la mesure où ces instances sont saisies du même projet.

<sup>1</sup> Loi no2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

## Ressources associées

### RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE, KIT DE PRODUCTIONS

Dynamisation des actifs immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux - Tome 4 : Retour d'expériences sur la cession de sites complexes

### MODÈLE DE DOCUMENT, KIT DE PRODUCTIONS, EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS

Dynamisation des actifs immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux : boîte à outils

### APPORT EN CONNAISSANCE, KIT DE PRODUCTIONS

Dynamisation des actifs immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux - Tome 1 : Principes généraux

### RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE, MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS

Dynamisation des actifs immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux - Tome 2 : Mener une étude de reconversion

## Glossaire

ANAP

ARS

CSP

EPS

pilotage

Date de parution : 08/02/2018

Télécharger la production