



Direction générale de l'offre de soins



FICHE TECHNIQUE

LA COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE

Références :

Articles L. 6132-1 du code de la santé publique (CSP) ;
Articles R. 6132-28 et suivants du CSP.

La communauté hospitalière de territoire (CHT) constitue le nouvel instrument de coopération dédié aux établissements publics de santé prévu par les articles L.6132-1 et suivants du CSP. **La CHT ne dispose pas de la personnalité morale** et repose sur la libre volonté des établissements membres parties à la convention de CHT.

L'objectif de la CHT est de favoriser les complémentarités entre établissements publics de santé afin de dépasser les cloisonnements et de développer une « stratégie de groupe » entre offreurs de soins publics. Les établissements publics de santé parties peuvent ainsi harmoniser leurs projets médicaux et décrire, dans la convention de CHT, un projet médical commun afin de répondre aux besoins de santé de la population sur un territoire donné.

Le caractère conventionnel de la CHT représente à la fois un avantage pour les parties qui conservent leur pleine indépendance et autonomie, mais aussi une limite à la coopération puisque la CHT ne peut aller au-delà des possibilités ouvertes en droit par le système conventionnel. Ainsi si le dispositif juridique de la CHT permet d'organiser le transfert de moyens ou d'activités entre établissements publics de santé membres, elle ne permet pas la mutualisation de moyens ou d'activités au niveau de la CHT puisque cette dernière ne dispose pas de la personnalité morale.

I. LES MEMBRES DE LA CHT

Seuls les établissements publics de santé peuvent conclure une convention de CHT et un établissement public de santé ne peut adhérer qu'à une seule CHT.

Les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent être associés aux actions menées dans le cadre d'une convention de CHT, mais ne peuvent être parties à la convention de CHT.

II. L'OBJET DE LA CHT

La mise en place d'une CHT poursuit une double finalité :

- Mettre en œuvre une stratégie commune et notamment élaborer un projet médical commun ;
 - Gérer en commun des fonctions et activités.
L'article L.6132-2 du CSP fixe le contenu minimum de la convention de CHT. Elle prévoit notamment que la convention de CHT définit :
 - Un projet médical commun mentionnant les compétences et activités déléguées ou transférées entre EPS membres ;
 - Le cas échéant, elle mentionne les cessions d'autorisations d'activités de soins, d'équipements matériels lourds, de biens meubles ou immeubles nécessaires ;
 - Les modalités de mise en cohérence des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, des projets d'établissement, des plans globaux de financement pluriannuels, des programmes d'investissement ;
 - Les modalités de coopération en matière de gestion des ressources humaines et des systèmes d'information ;
 - L'établissement siège de la CHT ;
 - Des comptes combinés.
- Par ailleurs, la convention de CHT peut prévoir :
- Les modalités de fixation des frais pour services rendus ;
 - Les modalités d'articulation entre établissements publics de santé et établissements publics médico-sociaux pour des actions exercées ensemble ;
 - La création d'instances communes de représentation et de consultation du personnel.

Les objectifs fixés à la CHT vont être atteints par le biais de délégations ou de transferts de compétences entre les membres.

La télémédecine constitue également un moyen de mise en œuvre de l'objet de la CHT.

La CHT permet enfin une gestion innovante des personnels des établissements parties à la convention de CHT. En effet, elle autorise de modifier le rattachement des agents des établissements publics de santé employeurs. Ce dispositif de transfert des personnels s'applique à tous les agents (titulaires de la fonction publique hospitalière, contractuels et personnels médicaux).

Il faut toutefois rappeler qu'étant un outil de coopération de type conventionnel, la CHT ne peut être employeur.

III. LA CREATION ET LA RESILIATION DE LA CHT

La convention de CHT est préparée par les directeurs et les présidents des commissions médicales des établissements parties. Elle est ensuite approuvée par les directeurs des établissements partenaires après information des comités techniques d'établissement.

Elle est enfin transmise au directeur général de l'ARS qui l'approuve.

Le directeur général de l'ARS peut également demander à des établissements publics de santé de conclure une convention de CHT.

La convention de CHT peut être résiliée :

- Par décision concordante des conseils de surveillance des établissements parties à cette convention ;
- Sur demande motivée des conseils de surveillance de la majorité des établissements parties à la convention ;
- Sur décision prise, après avis du représentant de l'Etat dans la région, par le directeur général de l'ARS en cas de non-application de la convention.

IV. LES INSTANCES DE LA CHT

La convention de CHT désigne l'établissement siège de la CHT. La loi ne lui confère pas de compétences propres. Elle prévoit cependant que ses instances sont modifiées afin de comprendre des représentants des établissements parties.

La loi prévoit par ailleurs l'existence d'une commission de communauté composée des présidents des conseils de surveillance, des présidents des commissions médicales d'établissements et des directeurs des établissements parties.

La commission de communauté est chargée de suivre l'application de la convention, de proposer aux instances compétentes des établissements les mesures nécessaires pour faciliter cette application et d'améliorer la mise en œuvre de la stratégie commune définie par la convention.

V. LES COMPTES COMBINES DE LA CHT

Le décret n°2011-206 du 23 février 2011 relatif aux comptes combinés des communautés hospitalières de territoire introduit deux articles au code de la santé publique : l'article R.6132-29 et R.6132-30.

L'article R.6132-29 du CSP renvoie à la convention de CHT le soin de :

- Fixer l'exercice à partir duquel sont établis les comptes combinés de la CHT, cet exercice ne pouvant être postérieur à celui de la troisième année suivant la création de la CHT ;
- Désigner l'établissement partie à la CHT dont le directeur est chargé d'élaborer les comptes combinés de la CHT avec le concours des directeurs des autres établissements parties et des comptables de l'ensemble des établissements ;
- Déterminer la date à laquelle les comptes combinés de la CHT sont présentés à la commission de communauté, chaque année, par le directeur de l'établissement désigné. Cette date ne peut être postérieure au 31 décembre de l'année suivant celle de l'exercice concerné.

L'article R. 6132-30 du CSP définit quant à lui la nature des comptes combinés de la CHT:

LA COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE

- Ils résultent de l'agrégation des comptes annuels de l'ensemble des établissements publics de santé parties à la convention, après retraitements éventuels ;
- Ils sont constitués du bilan combiné, du compte de résultat combiné et d'une annexe explicative aux comptes combinés.
- Les modalités d'élaboration et de présentation des comptes combinés sont fixées par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

Le décret renvoie à un arrêté pris par le ministre en charge de la santé et le ministre en charge du budget le soin de déterminer la méthode de combinaison de comptes.

Le fait que les CHT ne disposent pas de la personnalité juridique emportera des conséquences juridiques sur le statut de ces comptes. Ils ne seront pas assimilables aux comptes financiers produits par ses membres et ne seront pas jugés par les juridictions financières.



Une mise à jour de cette fiche sera effectuée dès la parution de l'arrêté afin de porter à la connaissance des personnes concernées ce nouveau cadre comptable.