

INSTRUCTION

N° 97-091-M0 du 30 juillet 1997

NOR : BUD R 97 00091 J

Texte publié au BOCP

SERVICE DES COLLECTIVITÉS ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS LOCAUX

ANALYSE

Date d'application : 30/07/1997

MOTS-CLÉS

COLLECTIVITÉS ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS LOCAUX ; RÉGLEMENTATION

DOCUMENTS À ANNOTER

Néant

DOCUMENTS À ABROGER

Néant

DESTINATAIRES POUR APPLICATION

RGP	TPGR	TPG	DOM	TGAP	RF	T						

DIFFUSION

GT 51

DIRECTION DE LA COMPTABILITÉ PUBLIQUE

Sous-direction D - Bureaux D2-D3

La présente instruction a pour objet de porter à la connaissance des comptables un certain nombre de textes législatifs ou réglementaires ou d'instructions d'application concernant les collectivités locales et établissements publics locaux.

Ces textes ou instructions sont présentés selon l'ordre des rubriques du recueil M0.

LE DIRECTEUR DE LA COMPTABILITÉ PUBLIQUE

Pour le Directeur de la Comptabilité Publique

LE SOUS-DIRECTEUR, PAR INTERIM

JEAN BASSÈRES

SOMMAIRE

PAGES	RUBRIQUES
	MO
	1 - COMMUNES ET SYNDICATS DE COMMUNES
	13 - ADMINISTRATION ET SERVICES COMMUNAUX
	133 <i>Dispositions particulières applicables à certains services industriels et commerciaux</i>
	133-9 ter <i>Réseaux cablés</i>
7	Exécution des travaux afférents à l'aménagement des réseaux cablés
27	CIRCULAIRE NOR/MC/CT/97/00233/C DU 12 MARS 1997 - ANNEXE N° 1 -
31	AVIS DU CONSEIL D'ETAT DU 25 JUILLET 1995 - ANNEXE N° 2 -
	14 - PERSONNEL COMMUNAL
	143 <i>Rémunérations</i>
	143-2 <i>Traitements</i>
	143-22 <i>Classement indiciaire</i>
9	Attribution de la N.B.I. à certains personnels de la fonction publique territoriale
33	DECRET N° 97-692 DU 29 MAI 1997 - ANNEXE N° 3 -
	143-4 <i>Situations particulières</i>
	143-421 <i>Sapeurs-pompiers professionnels</i>
11	Indemnités pour participation à la lutte contre les feux de forêts
35	ARRETE DU 2 MAI 1997 - ANNEXE N° 4 -

	143-422	<i>Sapeurs-pompiers volontaires.</i>
13		Taux maximum des vacations horaires
37		ARRETE DU 2 MAI 1997
		- ANNEXE N° 5 -
13		Montant maximum de l'allocation de vétéran
39		ARRETE DU 2 MAI 1997
		- ANNEXE N° 6 -
		2 - ETABLISSEMENTS PUBLICS
		22 - SANTE PUBLIQUE - ETABLISSEMENT SANITAIRES, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX
	222	<i>Etablissements publics de santé</i>
	222-1	<i>Principes généraux de l'organisation hospitalière</i>
	222-14	<i>Coopération hospitalière</i>
15		Groupement de coopération sanitaire
41		ARTICLE L 713-11-1 ET L 713-11-2 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE
		- ANNEXE N° 7 -
43		DECRET N° 97-240 DU 17 MARS 1997
		- ANNEXE N° 8 -
	222-15	<i>Humanisation des hôpitaux</i>
17		Contractualisation interne - délégation de gestion - délégation de signature
47		CIRCULAIRE DH/AF/AF3/97-304 DU 21 AVRIL 1997
		- ANNEXE N° 9 -
	222-2	<i>Administration des hôpitaux</i>
	222-25	<i>Personnel médical et de soins</i>
	222-251	<i>Médecins et pharmaciens</i>
19		Praticiens hospitaliers - Indemnisation des gardes - Indemnités forfaitaires
57		ARRETE DU 3 MARS 1997
		- ANNEXE N° 10 -

59		ARRETE DU 3 MARS 1997 - ANNEXE N° 11 -
61		ARRETE DU 13 MARS 1997 - ANNEXE N° 12 -
	222-26	<i>Personnel administratif</i>
	222-261	<i>Statuts</i>
21		Dispositions communes aux agents stagiaires de la fonction publique hospitalière
63		DECRET N° 97-487 DU 12 MAI 1997 - ANNEXE N° 13 -
	222-3	<i>Dépenses</i>
	222-312	<i>Personnel - Indemnités diverses</i>
23		Revalorisation de l'indemnité forfaitaire de risque
67		ARRETE DU 18 AVRIL 1997 - ANNEXE N° 14 -
23		Taux des indemnités forfaitaires pour travaux supplémentaires
69		ARRETE DU 18 AVRIL 1997 - ANNEXE N° 15 -
23		Taux de la majoration pour travail intensif
71		ARRETE DU 18 AVRIL 1997 - ANNEXE N° 16 -
25		Adjointes techniques - Indemnité forfaitaire technique
73		DECRET N° 97-577 DU 27 MAI 1997 - ANNEXE N° 17 -

4 - DEPARTEMENTS**44 - PERSONNEL DEPARTEMENTAL**

443 *Rémunérations*
443-1 *Classement indiciaire*
Voir rubrique 143-22

5 - REGIONS**54 - PERSONNEL REGIONAL**

543 *Rémunérations*
543-1 *Classement indiciaire*
Voir rubrique 143-22

133-9 Ter

**EXECUTION DES TRAVAUX AFFERENTS
A L'AMENAGEMENT DES RESEAUX CABLES**

Vous trouverez ci-joint la circulaire n° NOR/MC/CT/97/00233/C du 12 mars 1997 (annexe n° 1) qui commente l'avis du Conseil d'Etat du 25 juillet 1995 (annexe n° 2).

L'attention des comptables est appelée sur les termes de cette circulaire qui montre que l'exécution des travaux afférents à l'aménagement des réseaux câblés, lorsqu'elle est effectuée pour le compte de la collectivité locale, peut s'inscrire soit dans le cadre des travaux publics (rémunération de l'entreprise par un prix versé par la collectivité publique contractante), soit dans le cadre d'une délégation de service public soumise à la loi Sapin (redevance versée par l'utilisateur).

143-22

443-1

543-1

**ATTRIBUTION DE LA N.B.I. A CERTAINS PERSONNELS
DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE**

Le décret n° 97-692 du 29 mai 1997 (annexe n° 3) complète la liste des personnels de la fonction publique territoriale qui peuvent bénéficier de la nouvelle bonification indiciaire.

En particulier, j'appelle votre attention sur la situation des fonctionnaires assurant les fonctions de régisseur d'avances ou de recettes pour lesquels la nouvelle bonification indiciaire est attribuée en fonction d'un barème.

Ce barème fait référence, comme il est précisé ci-dessous au montant des fonds maniés :

- pour un régisseur d'avances, montant maximum de l'avance pouvant être consentie (en francs);
- pour un régisseur de recettes, montant moyen des recettes encaissées mensuellement (en francs) ;
- pour un régisseur d'avances et de recettes, montant maximum de l'avance cumulé au montant moyen des recettes effectuées mensuellement (en francs).

143-421

SAPEURS-POMPIERS PROFESSIONNELS

Un arrêté du 2 mai 1997 (annexe n° 4) fixe le montant maximum des indemnités susceptibles d'être allouées aux sapeurs-pompiers professionnels participant à la campagne de lutte contre les feux de forêts.

143-422

SAPEURS-POMPIERS VOLONTAIRES

Deux arrêtés du 2 mai 1997 (annexes n° 5 et 6) fixent le taux maximum des vacations horaires allouées aux sapeurs-pompiers non professionnels et le montant maximum de l'allocation de vétérance susceptible d'être allouée aux sapeurs-pompiers non professionnels.

222-14

**ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE
GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE**

Les comptables trouveront en annexe n° 7 l'article L 713-11-1 et L 713-11-2 du code de la santé publique (CSP) et en annexe n° 8 le décret n° 97-240 du 17 mars 1997 relatif aux groupements de coopération sanitaire.

L'article L 713-11-1 du CSP prévoit un nouveau mode de coopération qui vient compléter les possibilités existantes avec les établissements de santé privés. Il permet désormais aux établissements de santé qui ne peuvent constituer ensemble un syndicat interhospitalier, lorsque l'un d'entre eux n'assure pas le service public hospitalier, de créer un groupement de coopération sanitaire.

Ces groupements ont la possibilité d'opter pour les règles de la comptabilité publique, si au moins un établissement public de santé en est membre.

Une circulaire précisant les modalités de mise en oeuvre de ces textes est en cours de rédaction.

222-15

**ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE
CONTRACTUALISATION INTERNE - DELEGATION DE GESTION
DELEGATION DE SIGNATURE**

Les comptables trouveront en annexe n° 9 la circulaire DH/AF/AF3/97-304 du 21 avril 1997 relative à la contractualisation interne dans les établissements publics de santé qui précise les conditions d'application de l'article L 714-26-1 du code de la santé publique et du décret n° 97-374 du 18 avril 1997 relatif à la délégation de signature des directeurs d'établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique.

Dans le cadre de ce nouvel environnement juridique, le praticien responsable d'un centre de responsabilité négocie un contrat de délégation de gestion avec le directeur de l'établissement. Le cas échéant, la délégation peut également prendre la forme d'une délégation de signature. Dans ce dernier cas, le responsable d'un centre de responsabilité pourra avoir la possibilité d'accomplir des actes d'ordonnateur délégué.

222-251

**ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE
PRATICIENS HOSPITALIERS - INDEMNISATION DES GARDES
ATTRIBUTION D'UNE INDEMNITE FORFAITAIRE**

Les comptables trouveront en annexe deux arrêtés de revalorisation concernant l'indemnisation des services de garde effectués par les praticiens hospitaliers et les internes, résidents en médecine et faisant fonction d'interne dans les établissements publics de santé et un arrêté modifiant l'arrêté du 22 septembre 1995 portant attribution d'indemnités aux internes et aux résidents en médecine, aux internes en pharmacie et aux internes en odontologie :

- en annexe n° 10, l'arrêté du 3 mars 1997 relatif à l'organisation et à l'indemnisation des services de garde dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux.
- en annexe n° 11, l'arrêté du 3 mars 1997 relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes, les résidents en médecine et les étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux.
- en annexe n° 12, l'arrêté du 13 mars 1997 modifiant l'arrêté du 22 septembre 1995 portant attribution d'indemnités aux internes et aux résidents en médecine, aux internes en pharmacie et en odontologie. Ce texte étend aux faisant fonction d'interne le bénéfice d'une indemnité forfaitaire mensuelle d'un montant de 2.165 F.

222-261

**FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE
AGENTS STAGIAIRES**

Les comptables trouveront en annexe n° 13 le décret n° 97-487 du 12 mai 1997 fixant les dispositions communes applicables aux agents stagiaires de la fonction publique hospitalière.

Ce texte est pris en application de l'article 106 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et remplace les dispositions du décret n° 83-862 du 23 septembre 1983 concernant les modalités de travail à temps partiel des fonctionnaires stagiaires de la fonction publique hospitalière. Il précise et complète les dispositions concernant les agents stagiaires de la fonction publique hospitalière.

Son champ d'application est délimité par l'article 3 qui définit les agents stagiaires comme « accomplissant les missions habituellement dévolues aux agents titulaires du corps dans lequel ils ont vocation à être titularisés, sous le contrôle et la responsabilité de leur hiérarchie directe ».

222-312

**FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE
INDEMNITES DIVERSES**

Les comptables trouveront en annexe trois arrêtés portant revalorisation d'indemnités et de taux :

- en annexe n° 14, un arrêté du 18 avril 1997 portant revalorisation de l'indemnité forfaitaire de risque allouée à certains agents de la fonction publique hospitalière.
- en annexe n° 15, un arrêté du 18 avril 1997 fixant le taux des indemnités forfaitaires représentatives de travaux supplémentaires allouées à certains personnels de la fonction publique hospitalière.
- en annexe n° 16, un arrêté du 18 avril 1997 fixant le taux de la majoration pour travail intensif.

222-312

**FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE
ADJOINTS TECHNIQUES
INDEMNITE FORFAITAIRE TECHNIQUE**

Les comptables trouveront en annexe n° 17 le décret n° 97-577 du 27 mai 1997 modifiant le décret n° 91-871 du 5 septembre 1991. Celui-ci modifie le taux fixant le montant du crédit global pouvant être affecté au paiement de l'indemnité forfaitaire technique en prévoyant la possibilité d'augmentation de ce taux à 30 % dans les cas où un seul adjoint technique est affecté dans l'établissement.

ANNEXE N° 1 :

133-9 Ter

MINISTERE DE LA CULTURE (S. J. T. I. C.)

MINISTERE DE LA FONCTION PUBLIQUE, DE LA REFORME DE L'ETAT ET DE LA
DECENTRALISATION (D. G. C. L.)

MINISTERE DELEGUE AUX FINANCES ET AU COMMERCE EXTERIEUR (D. G. C. C. R.
F.) (COMMISSION CENTRALE DES MARCHES)

PARIS, LE 12 MARS 1997

CIRCULAIRE N° NOR MCCT9700233C

Le ministre de la culture

Le ministre de la fonction publique, de la réforme de l'Etat et de la décentralisation

Le ministre délégué aux finances et au commerce extérieur

à

Monsieur le préfet de police

Mesdames et Messieurs les préfets

OBJET : Application des articles L. 1411-1 à L. 1411-18 du code général des collectivités territoriales (1) aux contrats passés entre les opérateurs du câble et les communes ou groupements de communes en vertu de l'article 34 de la loi du 30 septembre 1986 modifiée.

(1) Loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques, dite "loi Sapin".

P.J. Avis du Conseil d'Etat du 25 juillet 1995.

ANNEXE N° 1 (suite)

La loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 modifiée relative à la liberté de communication (J.O du 1er octobre 1986, p. 11755) dispose dans son article 34 que "les communes ou groupements de communes établissent ou autorisent l'établissement sur leur territoire de réseaux distribuant par câble des services de radiodiffusion sonore et de télévision." (2)

(2) L'établissement et l'autorisation du réseau doivent être autorisés par une délibération du Conseil municipal de la commune ou de l'assemblée délibérante des établissements publics de coopération intercommunale

L'exploitation des réseaux ainsi établis est autorisée par le Conseil supérieur de l'audiovisuel sur proposition des communes ou groupements de communes dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat (3).

(3) Décret d'application n° 92-881 du 1er septembre 1992 pris pour l'application de l'article 34 de la loi du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication et concernant l'autorisation d'exploitation des réseaux distribuant des services de radiodiffusion sonore et de télévision par câble (J.O. du 2 septembre 1992)

La question de la nature juridique des conventions d'établissement et d'exploitation des réseaux câblés résultant de l'article 34 de la loi du 30 septembre 1986 a été soulevée depuis de nombreuses années et n'a jamais été résolue par les textes réglementant le secteur ou par la jurisprudence.

La réponse à cette question est devenue d'autant plus nécessaire que la loi du 29 janvier 1993 dite "loi Sapin" était adoptée et que les préfets et les collectivités locales interrogeaient les différentes administrations pour savoir s'il fallait ou non appliquer ce texte en matière de passation de contrat d'installation et d'exploitation de réseau câblé.

Aussi, la Direction générale des collectivités locales et le Service juridique et technique de l'information ont décidé de solliciter l'avis du Conseil d'Etat sur cette question. Ont été associés à leurs travaux la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, la Commission centrale des marchés et le Conseil supérieur de l'audiovisuel.

Cet avis a été rendu le 25 juillet 1995 (texte de l'avis en annexe, questions 1 et 3).

Le Conseil d'Etat a distingué deux types de relations entre les communes et les opérateurs, soumis à deux régimes juridiques différents :

- soit la commune établit ou fait établir pour son compte le réseau câblé municipal. Dans ce cas, l'exploitation du réseau est, sous réserve que certaines conditions soient réunies, un service public délégué ;
- soit la commune autorise un opérateur à établir un réseau câblé sur son territoire. Dans ce cas, l'exploitation du réseau n'a pas le caractère d'un service public.

Il convient d'examiner successivement ces deux régimes.

ANNEXE N° 1 (suite)

1° - LA COMMUNE ETABLIT OU FAIT ETABLIR POUR SON COMPTE LE RESEAU.

a) - Dans le cas où la commune établit le réseau elle-même.

La commune peut signer une ou plusieurs conventions pour l'exploitation du réseau qui lui appartient. Ces conventions sont des délégations de service public et entrent dans le champ d'application des dispositions des articles L. 1411-1 à L. 1411-18 du code général des collectivités territoriales, si elles comprennent : une clause d'exclusivité au profit du câblo-opérateur et une clause obligeant celui-ci à garantir un droit d'égal accès au service à tous les usagers, sur le territoire couvert par le réseau ; et/ou toute autre clause exorbitante du droit commun (par exemple un droit de résiliation unilatéral accordé à la commune, un droit de regard sur la fixation des tarifs à l'utilisateur,...), témoignant de la volonté de la commune d'ériger cette activité en service public et de se placer ainsi dans un régime de droit public. Le décret n° 92-881 du 1er septembre 1992 précité prévoit que l'autorisation d'exploiter un réseau est accordée pour une durée maximale de trente ans. Toutefois, dans le cas d'une délégation de service public, la convention devra tenir compte des dispositions de l'article L. 1411-2 du code général des collectivités territoriales qui dispose que la durée des conventions "est déterminée par la collectivité en fonction des prestations demandées au délégataire" et que "lorsque les installations sont à la charge du délégataire, la convention de délégation tient compte, pour la détermination de sa durée, de la nature et du montant de l'investissement à réaliser et ne peut dans ce cas dépasser la durée normale d'amortissement des installations mises en oeuvre".

b) - Dans le cas où la commune fait établir le réseau par un tiers pour son compte. Soit elle est propriétaire dès l'origine du réseau, soit la propriété du réseau lui revient de plein droit à l'expiration d'une convention. Il convient de distinguer deux situations : la commune signe un marché de travaux publics pour l'installation du réseau, puis une convention d'exploitation. Le marché de travaux publics se caractérise par le fait que le constructeur du réseau est rémunéré par un prix qui lui est versé par la commune pour la réalisation du réseau, lequel est qualifié d'ouvrage public par la jurisprudence du Conseil d'Etat (10 novembre 1993, commune de Mirebeau sur Bèze).

Il convient donc de respecter dans ce cas les règles de passation des marchés figurant dans le code des marchés publics. La convention d'exploitation est soumise aux règles qui ont été définies au 1° - a) et le titulaire de cette convention est rémunéré par une redevance perçue sur l'utilisateur du réseau. La commune signe une convention d'établissement et d'exploitation du réseau. Dans ce second cas, l'opérateur se rémunère également, pour l'exploitation du réseau, par une redevance perçue sur l'utilisateur du réseau. Le code des marchés publics n'est alors pas applicable ; en revanche les articles L. 1411-1 à L. 1411-18 du code général des collectivités territoriales s'appliquent dans les conditions énumérées précédemment au 1° - a).

ANNEXE N° 1 (suite et fin)

2° - LA COMMUNE AUTORISE UN OPERATEUR PRIVE A ETABLIR LE RESEAU.

La commune qui autorise un câblo-opérateur à établir un réseau câblé sur son territoire se place dans un régime de droit privé.

Dès lors que l'opérateur a obtenu l'autorisation d'exploitation du Conseil supérieur de l'audiovisuel, l'article 34 de la loi du 30 septembre 1986 modifiée ne confère à la commune aucun droit de regard sur les conditions dans lesquelles a lieu l'exploitation. Elle peut seulement signaler au Conseil supérieur de l'audiovisuel d'éventuels manquements de l'opérateur aux règles fixées par la loi du 30 septembre 1986 modifiée ou à ses obligations. Ce n'est que dans l'hypothèse d'une modification de l'autorisation d'exploitation initiale que la commune intervient à nouveau. En effet, toute modification de l'autorisation d'exploitation est accordée par le Conseil supérieur de l'audiovisuel, sur proposition de la commune.

Dans ce cas de figure, l'autorisation d'établissement du réseau câblé accordée par la commune au câblo-opérateur doit normalement prendre la forme d'un acte unilatéral et non contractuel. L'autorisation est délivrée après délibération du conseil municipal au vu d'un dossier complet contenant toutes les indications relatives aux conditions d'établissement du réseau câblé. Le câblo-opérateur autorisé est par la suite lié par les termes de sa demande d'autorisation.

Cependant, le Conseil d'Etat a estimé qu'il faudrait requalifier en "autorisations d'établissement" les conventions signées entre une commune et un câblo-opérateur portant soit sur l'établissement, soit sur l'établissement et l'exploitation de réseaux câblés qui manifestement n'auraient pas pour objet la réalisation et l'exploitation d'un réseau câblé pour le compte de la commune dans une logique de service public (cf 1°).

L'autorisation ainsi accordée par la commune vaut autorisation d'occupation du domaine public lorsque le réseau est établi sur ce domaine. A cet effet, la commune peut prévoir l'institution d'une redevance d'occupation du domaine public.

Ces précisions devraient vous permettre de répondre aux questions que vous posent les communes.

Vous voudrez bien nous tenir informés de toutes difficultés d'application que vous pourriez rencontrer en la matière.

ANNEXE N° 2 :

133-9 ter

CONSEIL D'ETAT

Section de l'Intérieur

N° 357.781

M. Thierry LE ROY, Rapporteur

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS

Séance du Mardi 25 juillet 1995

AVIS

Le Conseil d'Etat, (section de l'intérieur), saisi par les ministres chargés de la communication et des collectivités locales des questions suivantes :

1 - Le recours des communes à une convention d'installation et d'exploitation d'un réseau câblé est-il compatible avec l'article 34 de la loi du 30 septembre 1986 modifiée ?

En cas de réponse positive à cette première question :

2 - Peut-on reconnaître à la commune un pouvoir de résiliation de cette convention qui emporterait abrogation de l'autorisation d'exploitation délivrée par le Conseil supérieur de l'audiovisuel ?

3 - Ces conventions constituent-elles des conventions de délégation de services public au sens de l'article 38 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques ?

Vu la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 modifiée relative à la liberté de la communication, et notamment son article 34 ;

Vu la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et de la transparence de la vie économique et des procédures publiques ;

Est d'avis qu'il y a lieu de répondre aux questions posées dans le sens des observations ci-après :

ANNEXE N° 2 (suite et fin) CONSEIL D'ETAT

1 - L'établissement d'un réseau câblé, lorsqu'il est fait non pour le compte d'une personne privée, qui reçoit à cet effet une autorisation, mais pour le compte d'une commune ou d'un groupement de commune, présente le caractère d'un travail public. Les dispositions de l'article 34 de la loi du 30 septembre 1986 susvisée n'interdisent pas aux communes ou groupement de communes de recourir à cette fin à une concession de travaux publics.

Lorsque l'établissement du réseau fait l'objet d'une autorisation implicite résultant d'une convention, il faut considérer que cette autorisation existe indépendamment de la convention qui la matérialise ; elle peut donc être modifiée ou abrogée unilatéralement dans les conditions du droit commun.

D'autre part l'exploitation d'un tel réseau, lorsque l'opérateur auquel la commune ou le groupement de communes l'a confiée bénéficie de l'exclusivité sur le territoire couvert par ce réseau, et lorsque la population qui y réside se voit reconnaître un droit d'égal accès au service, présente le caractère d'un service public. La circonstance que cette exploitation, en vertu de l'article 34 de la loi du 30 septembre 1986 susvisée, soit soumise à une autorisation du conseil supérieur de l'audiovisuel n'interdit pas aux communes ou groupement de communes qui ont créé le service public local en cause de préciser dans une convention ou une concession les conditions de fonctionnement de ce service.

ANNEXE N° 3 :

143-22

443-1

543-1

Décret n° 97-692 du 29 mai 1997 complétant le décret n° 91-711 du 24 juillet 1991 portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique territoriale

NOR: FPPA9710010D

Le Premier ministre.

Sur le rapport du ministre de la fonction publique, de la réforme de l'Etat et de la décentralisation et du ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement.

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ;

Vu la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales, notamment son article 27 ;

Vu le décret n° 91-711 du 24 juillet 1991 modifié portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique territoriale ;

Vu le décret n° 96-1156 du 26 décembre 1996 fixant la liste des zones urbaines sensibles ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique territoriale en date du 18 mars 1997.

Décète :

Art. 1^{er}. - L'article 1^{er} du décret du 24 juillet 1991 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

« 51^o Attachés de conservation du patrimoine exerçant les fonctions de chef d'établissement d'un musée contrôlé : 30 points majorés ;

« 52^o Bibliothécaires exerçant les fonctions de chef d'établissement d'une bibliothèque contrôlée dans les communes de plus de 20 000 habitants ou dans les établissements publics locaux assimilables à une commune de plus de 20 000 habitants, selon les critères prévus par le décret n° 88-546 du 6 mai 1988 relatif aux emplois fonctionnels dans les établissements publics locaux, et disposant de plus de 30 000 ouvrages ou assurant plus de 40 000 prêts par an : 30 points majorés ;

« 53^o Attachés assurant des fonctions d'encadrement d'un service comportant au moins vingt agents, à l'exception des fonctions exercées au titre de l'article 53 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée : 25 points majorés ;

« 54^o Attachés assurant des fonctions d'encadrement d'un service requérant une technicité en matière de gestion des ressources humaines, de gestion des achats et des marchés publics, de gestion financière, de gestion immobilière et foncière, de contentieux ou d'actions liées au développement et à l'aménagement de la collectivité, à l'exception des fonctions exercées au titre de l'article 53 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée : 25 points majorés ;

« 55^o Attachés détachés sur un emploi fonctionnel de secrétaire général adjoint ou directeur général adjoint : 25 points majorés ;

« 56^o Fonctionnaires assurant les fonctions de régisseur d'avances ou de recettes :

« - régie de 20 000 F à 120 000 F : 10 points majorés ;

« - régie supérieure à 120 000 F : 15 points majorés ;

« 57^o Adjoints administratifs et agents administratifs exerçant, à titre principal, des fonctions d'accueil du public dans les régions : 10 points majorés ;

« 58^o Fonctionnaires assurant les fonctions de thanatopracteur : 15 points majorés ;

« 59^o Agents de salubrité assurant, à titre exclusif, les fonctions de fossoyeur dans les établissements publics locaux assimilables à une commune de plus de 2 000 habitants, selon les critères prévus par le décret n° 88-546 du 6 mai 1988 relatif aux emplois fonctionnels dans les établissements publics locaux : 10 points majorés ;

« 60^o Agents de maîtrise assurant des fonctions d'encadrement d'une équipe d'au moins 5 agents : 15 points majorés. »

ANNEXE N° 3 (suite et fin)

Art. 2. - Le 45° de l'article 1° du décret du 24 juillet 1991 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

- « r) Conseillers socio-éducatifs : 20 points majorés ;
- « s) Contrôleurs de travaux : 15 points majorés ;
- « t) Agents de maîtrise : 10 points majorés ;
- « u) Adjointes administratifs : 10 points majorés ;
- « v) Agents administratifs : 10 points majorés. »

Art. 3. - A compter du 1° août 1996, l'article 1° du décret du 24 juillet 1991 susvisé est modifié ainsi qu'il suit :

- « - au 9°, les mots : "responsables de circonscription d'action sanitaire et sociale des départements" sont remplacés par les mots : "responsables de circonscription ou d'unité territoriale d'action sanitaire et sociale des départements" ;
- « - au 45° p, les mots : "10 points majorés" sont remplacés par les mots : "15 points majorés". »

Art. 4. - L'article 2 du décret du 24 juillet 1991 susvisé est complété ainsi qu'il suit :

- « i) Du 1° août 1996 pour les fonctionnaires mentionnés du 45° r au 45° v et du 51° au 60° dudit article. »

Art. 5. - A compter du 1° janvier 1997, dans les 44° et 45° du décret du 24 juillet 1991 susvisé, la liste des zones urbaines sensibles fixée par le décret du 26 décembre 1996 susvisé est substituée à celle des grands ensembles ou quartiers d'habitat dégradé dont la liste est fixée par le décret n° 93-203 du 5 février 1993 pris pour l'application de l'article 26 de la loi n° 91-662 du 13 juillet 1991 d'orientation pour la ville et relatif à l'article 1466 A du code général des impôts.

Art. 6. - Jusqu'au 31 décembre 1998, les fonctionnaires qui exercent leurs fonctions, à titre principal, dans les grands ensembles ou quartiers d'habitat dégradé figurant sur la liste fixée par le décret n° 93-203 du 5 février 1993 précité, ou dans les services ou équipements publics en relation directe avec la population de ces grands ensembles ou quartiers d'habitat dégradé, non repris dans le décret du 26 décembre 1996 susvisé, conservent, à titre personnel, le bénéfice de la nouvelle bonification indiciaire qui leur était attribué en application du 44° et du 45° de l'article 1° du décret du 24 juillet 1991 susvisé selon les modalités fixées dans le tableau ci-après :

1996	DU 1° JANVIER 1997 au 31 décembre 1997	DU 1° JANVIER 1998 au 31 décembre 1998
10 points	10 points	5 points
15 points	15 points	8 points
20 points	20 points	10 points
30 points	30 points	15 points

Art. 7. - Le ministre de l'économie et des finances, le ministre de la fonction publique, de la réforme de l'Etat et de la décentralisation et le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 29 mai 1997.

ANNEXE N° 4 :

143-421

Arrêté du 2 mai 1997 modifiant l'arrêté du 9 décembre 1988 relatif aux indemnités susceptibles d'être allouées aux sapeurs-pompiers professionnels participant à la campagne de lutte contre les feux de forêts

NOR:INTE9700195A

Le ministre de l'intérieur et le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement,

Vu le code des communes ;

Vu le décret n° 88-623 du 6 mai 1988 relatif à l'organisation générale des services d'incendie et de secours ;

Vu l'arrêté du 9 décembre 1988 relatif aux indemnités susceptibles d'être allouées aux sapeurs-pompiers professionnels participant à la campagne de lutte contre les feux de forêts,

Arrêtent :

Art. 1er. - L'article 2 de l'arrêté du 9 décembre 1988 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

"Art. 2. - Le montant maximum unitaire des vacations prévues à l'article 1er est fixé de la manière suivante :

"Officiers : 62,56 F ;

"Sous-officiers : 50,28 F ;

"Caporaux : 44,72 F ;

"Sapeurs : 41,59 F."

Art. 2. - Le directeur de la sécurité civile au ministère de l'intérieur et les préfets sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française et prend effet au 1er mai 1997.

Fait à Paris, le 2 mai 1997.

ANNEXE N° 5 :

143-422

Arrêté du 2 mai 1997 modifiant l'arrêté du 25 juin 1971 portant fixation du taux maximum des vacations horaires allouées aux sapeurs-pompiers non professionnels

NOR:INTE9700196A

Le ministre de l'intérieur et le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement,

Vu le code des communes ;

Vu l'ordonnance du 17 mai 1945 relative aux services publics des départements et communes ainsi que leurs établissements publics ;

Vu l'arrêté du 25 juin 1971 modifié portant fixation du taux maximum des vacations horaires allouées aux sapeurs-pompiers non professionnels,

Arrêtent :

Art. 1er. - L'article 1er de l'arrêté du 25 juin 1971 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

"Art. 1er. - Le taux maximum des vacations horaires allouées aux officiers, sous-officiers, caporaux et sapeurs-pompiers volontaires en cas d'intervention est fixé de la manière suivante

"Officiers : 62,56 F ;

"Sous-officiers : 50,28 F ;

"Caporaux : 44,72 F ;

"Sapeurs : 41,59 F."

Art. 2. - Le directeur de la sécurité civile au ministère de l'intérieur et les préfets sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française et prend effet au 1er mai 1997.

Fait à Paris, le 2 mai 1997.

Le ministre de l'intérieur,

Pour le ministre et par délégation : Le directeur de la sécurité civile, J.-F. DENIS

Le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement, Pour le ministre et par délégation : Par empêchement du directeur du budget : Le sous-directeur, F. MORDACQ

ANNEXE N° 6 :

143-422

Arrêté du 2 mai 1997 modifiant l'arrêté du 18 août 1981 relatif à l'allocation de vétérance susceptible d'être allouée aux anciens sapeurs-pompiers non professionnels

NOR:INTE9700194A

Le ministre de l'intérieur et le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement,

Vu le code des communes ;

Vu l'ordonnance du 17 mai 1945 relative aux services publics des départements et communes ainsi que leurs établissements publics ;

Vu l'arrêté du 18 août 1981 modifié relatif à l'allocation de vétérance susceptible d'être allouée aux anciens sapeurs-pompiers non professionnels,

Arrêtent :

Art. 1er. - L'article 2 de l'arrêté du 18 août 1981 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

"Art. 2. - Le montant maximum annuel de l'allocation prévue à l'article 1er ci-dessus est fixé à 1 912,56 F."

Art. 2. - Le directeur de la sécurité civile au ministère de l'intérieur et les préfets sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française et prend effet au 1er mai 1997.

Fait à Paris, le 2 mai 1997.

Le ministre de l'intérieur, Pour le ministre et par délégation : Le directeur de la sécurité civile, J.-F. DENIS Le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement, Pour le ministre et par délégation : Par empêchement du directeur du budget : Le sous-directeur, F. MORDACQ

ANNEXE N° 7 :

222-14

TITRE VII

LA COOPERATION ENTRE ETABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVES DE SANTE

Art. 39. - I. - Au chapitre III du titre Ier du livre VII du code de la santé publique, la section III devient la section IV.

II. - Il est créé au même chapitre une section III ainsi rédigée :

"Section III

"Les groupements de coopération sanitaire

"Art. L. 713-11-1. - Un groupement de coopération sanitaire peut être constitué par deux ou plusieurs établissements de santé qui ne remplissent pas les conditions prévues à l'article L. 713-5 pour constituer entre eux un syndicat interhospitalier.

"Le groupement de coopération sanitaire réalise et gère, pour le compte de ses membres, des équipements d'intérêt commun y compris des plateaux techniques tels des blocs opératoires ou des services d'imagerie médicale, ou constitue le cadre d'interventions communes des professionnels médicaux et non médicaux.

"Le groupement, qui n'est pas un établissement de santé, est doté de la personnalité morale. Son but n'est pas de réaliser des bénéfices. Il n'est pas employeur.

"Le groupement peut détenir des autorisations d'équipements matériels lourds visées au 2° de l'article L. 712-8.

"Art. L. 713-11-2. - L'assemblée générale des membres du groupement est habilitée à prendre toute décision intéressant le groupement ; elle élit, en son sein, un administrateur qui est chargé de la mise en oeuvre de ses décisions.

"La convention constitutive du groupement doit être approuvée et publiée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

"Le groupement peut être créé avec ou sans capital. Les charges d'exploitation sont couvertes exclusivement par les participations de ses membres.

"Les conditions d'intervention des personnels sont précisées dans la convention constitutive.

"Les membres du groupement sont responsables de sa gestion proportionnellement à leurs apports ou à leurs participations.

"Les conditions d'application de la présente section sont définies par voie réglementaire."

Art. 40. - La première phrase de l'article L. 713-5 du code de la santé publique est complétée par les mots : "dont un au moins doit être un établissement public de santé."

ANNEXE N° 8 :

222-14

Décret n° 97-240 du 17 mars 1997 relatif aux groupements de coopération sanitaire et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)

NOR:TASH9720463D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail et des affaires sociales,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 713-11-1 et L. 713-11-2 ;

Vu l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, notamment les articles 11 et 13 ;

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

Vu l'avis du conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 décembre 1996 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1er. - Il est créé au chapitre III du titre Ier du livre VII du code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) une section III ainsi rédigée :

"Section III

"Les groupements de coopération sanitaire

"Sous-section I "Constitution

"Art. R. 713-3-1. - La convention constitutive conclue entre les établissements de santé créateurs du groupement de coopération sanitaire indique l'objet du groupement et, dans le cadre de cet objet, la répartition des tâches entre le groupement et ses membres. Le groupement de coopération sanitaire ne peut pas assurer lui-même les missions que les articles L. 711-1 à L. 711-2-1 confient aux établissements de santé.

"Art. R. 713-3-2. - La dénomination du groupement, indiquée dans la convention constitutive, est suivie de la mention "groupement de coopération sanitaire prévu aux articles L. 713-11-1 et L. 713-11-2 du code de la santé publique" ou "groupement de coopération sanitaire", portée sur tous actes et documents destinés aux tiers.

"Art. R. 713-3-3. - Le siège du groupement est fixé dans la convention constitutive. Il peut être transféré en tout autre lieu de la même région par décision de l'assemblée générale.

"Art. R. 713-3-4. - A défaut de mention contraire de la convention constitutive, le groupement est constitué pour une durée indéterminée.

"Art. R. 713-3-5. - I. - Après sa constitution, le groupement peut admettre de nouveaux membres, par décision de l'assemblée générale.

ANNEXE N° 8 (suite)

"Cette admission est requise en cas d'absorption d'une société membre du groupement par une société tierce, ainsi que dans le cas d'une opération de fusion concernant des établissements publics de santé. "II. - En cours d'exécution de la convention, tout membre peut se retirer du groupement à l'expiration d'un exercice budgétaire, sous réserve qu'il ait notifié son intention six mois avant la fin de l'exercice et que les modalités de ce retrait soient conformes aux stipulations de la convention constitutive. "III. - Lorsque le groupement compte au moins trois membres, l'exclusion de l'un d'entre eux peut être prononcée par l'assemblée générale, pour faute grave, après que son représentant a été entendu. "IV. - L'adhésion d'un nouveau membre, le retrait et l'exclusion d'un membre donnent lieu à un avenant à la convention constitutive. "Art. R. 713-3-6. - La convention constitutive indique si le groupement est ou non constitué avec un capital et précise, dans l'affirmative, les apports respectifs de chacun des membres. "Art. R. 713-3-7. - Sans préjudice des apports, les participations des membres sont fournies ;"- soit en numéraire, sous forme de contribution financière aux recettes du budget annuel ; "- soit en nature, sous forme de mise à disposition gratuite de locaux ou de matériels ou par l'intervention de professionnels dans le cas prévu à l'article R. 713-3-9. "Les locaux et matériels mis à disposition du groupement par un membre restent la propriété de celui-ci. "Les participations des membres définies lors de la constitution du groupement ou de l'adhésion d'un nouveau membre sont révisables chaque année dans le cadre de la préparation du projet de budget. "Art. R. 713-3-8. - La convention constitutive détermine les droits des membres du groupement proportionnellement à leurs apports ou à leurs participations. "Le nombre des voix attribuées à chacun des membres lors des votes à l'assemblée générale est proportionnel à) ces droits. "Les membres sont tenus des dettes du groupement dans la proportion de leurs droits. "Art. R. 713-3-9. - Les personnels médicaux et non médicaux des établissements membres interviennent au sein du groupement dans les conditions précisées par la convention constitutive. "Ils restent régis, selon le cas, par leur contrat de travail, les conventions ou accords collectifs de travail qui leur sont applicables ou leur statut. "Art. R. 713-3-10. - Le budget est voté en équilibre. Le solde positif ou négatif d'exploitation de l'exercice est réparti entre les membres du groupement à proportion de leurs droits. "Art. R. 713-3-11. - La comptabilité du groupement est tenue et sa gestion assurée selon les règles du droit privé. les comptes sont certifiés annuellement par un commissaire aux comptes. "Si l'un des membres du groupement est un établissement public de santé, le groupement peut opter dans sa convention constitutive, pour les règles fixées par le décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique. Dans ce cas, l'agent comptable est nommé par arrêté du ministre du budget. "Art. R. 713-3-12. - La convention constitutive du groupement est approuvée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de la région dans laquelle le groupement a son siège. Lorsque l'un des membres du groupement a son siège dans une autre région, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de celle région est consulté. "Le groupement jouit de la personnalité morale à compter de la date de la publication au Bulletin officiel du ministère chargé de la santé, de l'acte d'approbation mentionné à l'alinéa précédent. "La publication fait notamment mention : "- de la dénomination et de l'objet du groupement ; "- de l'identité de ses membres ; "- du siège social ; "- de la durée de la convention. "Les avenants à la convention constitutive ainsi que la décision d'approbation de ces avenants font l'objet d'une publication dans les mêmes conditions. "Le groupement transmet chaque année à l'agence régionale de l'hospitalisation un rapport, approuvé par l'assemblée générale, retraçant son activité. "Sous section II "Organisation et administration "Art. R. 713-3-13. - L'assemblée générale est composée de l'ensemble des membres du groupement. Sans préjudice du nombre de voix dont il dispose en vertu de l'article R. 713-3-8, chaque membre a au moins deux représentants, au sein de l'assemblée, dont le directeur de l'établissement s'il s'agit d'un établissement public de santé. Ces représentants sont désignés par le conseil d'administration de l'établissement, s'il s'agit d'un établissement public, et par l'organe qualifié, s'il s'agit d'un établissement privé. "L'assemblée se réunit sur convocation de l'administrateur du groupement l'exige et au moins une fois par trimestre. Elle se réunit de droit à la demande d'au moins un tiers de ses membres sur un ordre du jour déterminé. La convocation indique l'ordre du jour et le lieu de réunion. "Sauf mention contraire de la convention constitutive, l'assemblée générale est convoquée par écrit quinze jours au moins à l'avance. "Le vote par procuration est autorisé lorsque le groupement compte plus de deux membres. Aucun membre ne peut cependant détenir plus d'un mandat à ce titre. "A défaut de dispositions contraires de la convention constitutive, la présidence de l'assemblée générale est assurée par l'administrateur du groupement. "Art. R. 713-3-14. - L'assemblée générale se prononce notamment sur : "1° L'adoption du budget annuel ; "2° La fixation des participations respectives des membres ; "3° L'approbation des comptes de chaque exercice ; "4° La nomination et la révocation de l'administrateur ; "5° Le choix du comptable et du commissaire aux comptes, dans le cas où la comptabilité du groupement est tenue et sa gestion assurée selon les règles du droit privé ; "6° Toute modification de la convention constitutive ; "7° L'admission du nouveaux membres ; "8° L'exclusion d'un membre ; "9° La demande d'accréditation prévue à l'article L. 710-5 ; "10° Les conditions de remboursement des indemnités de missions définies à l'article R. 713-3-15 ; "11° Les actions en justice et les transactions ; "12° La prorogation ou la dissolution du groupement ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation. "Dans les autres matières, l'assemblée générale statuant à l'unanimité peut donner délégation à l'administrateur. "L'assemblée générale ne délibère valablement que si tous les membres sont présents ou représentés. A défaut, l'assemblée est à nouveau convoquée dans les quinze jours et peut valablement délibérer si les deux tiers des membres sont présents ou représentés. "Sauf mention contraire de la convention constitutive, les délibérations susmentionnées sont prises à l'unanimité des membres présents ou représentés. Toutefois les délibérations visées au 8° ci-dessus sont valablement prises sans tenir compte du vote des représentants du membre dont l'exclusion est demandée. "Les délibérations de l'assemblée générale, consignées dans un procès-verbal de réunion, obligent tous les membres. "Dans le cas où l'assemblée générale n'a pu valablement délibérer pendant deux trimestre consécutifs, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, après mis en demeure restée sans effet à l'expiration d'un délai d'un mois, prononce la dissolution du groupement. "Art. R. 713-3-15. - Le groupement est administré par un administrateur élu, en son sein par l'assemblée générale. Il est nommé pour une durée maximum de trois ans non renouvelable avant l'expiration d'un délai d'égale durée. Il est révocable à tout moment par l'assemblée générale.

ANNEXE N° 8 (suite et fin)

"Le mandat d'administrateur est exercé gratuitement. Toutefois, des indemnités de mission peuvent lui être attribuées dans les conditions déterminées par l'assemblée générale.

"L'administrateur prépare et exécute les décisions de l'assemblée générale. Il représente le groupement dans tous les actes de la vie civile et en justice. Dans les rapports avec les tiers, il engage le groupement pour tout acte entrant dans l'objet de ce dernier.

"Il assure l'exécution du budget adopté par l'assemblée générale, et il a la qualité d'ordonnateur des recettes et des dépenses lorsque le groupement est soumis aux règles de la comptabilité publique.

"Art. R. 713-3-16. - L'assemblée générale établit un règlement intérieur relatif au fonctionnement du groupement.

"Art. R. 713-3-17. - Chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement qu'il détient pendant la durée de vie du groupement.

"Sous-section III

"Dissolution et liquidation

"Art. R. 713-3-18. - Lorsque, par suite du retrait ou de l'exclusion d'un ou de plusieurs de ses membres, le groupement de coopération sanitaire se trouve exclusivement constitué d'établissements de santé réunissant les conditions pour constituer entre eux un syndicat interhospitalier prévu à l'article L. 713-5, ces établissements disposent d'un délai de trois mois à compter du retrait ou de l'exclusion susmentionnés pour demander au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation la transformation du groupement de coopération sanitaire en syndicat interhospitalier. A défaut d'une telle demande, le groupement est dissous par le directeur de l'agence.

"Art. R. 713-3-19. - Le groupement est dissous de plein droit par l'arrivée du terme de sa durée conventionnelle, et par le retrait de l'un de ses membres s'il n'en comptait que deux.

"Il peut être également dissous par décision de l'assemblée générale, notamment du fait de la réalisation ou de l'extinction de son objet. "La dissolution du groupement est notifiée au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans un délai de quinze jours. Celui-ci en assure la publicité dans les formes prévues à l'article R. 713-3-12. "Art. R. 713-3-20. - La dissolution du groupement entraîne sa liquidation. La personnalité morale du groupement subsiste pour les besoins de celle-ci. "L'assemblée générale fixe les modalités de la liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs. "Art. R. 713-3-21. - En cas de dissolution, les biens du groupement sont dévolus conformément aux règles déterminées par la convention constitutive ou, à défaut, par décision de l'assemblée générale." Art. 2. - Les articles R. 713-1 à R. 713-15 de la section I du chapitre III du titre Ier du livre VII du code de la santé publique deviennent respectivement ses articles R. 713-1-1 à R. 713-1-16. Art. 3. - Jusqu'à la date prévue par la convention constitutive de la ou des agences régionales de l'hospitalisation et au plus tard jusqu'au 30 juin 1997, les attributions confiées au directeur de l'agence par le présent décret sont exercées par le préfet de région. Art. 4. - Le ministre du travail et des affaires sociales, le ministre de l'économie et des finances, le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement, et le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

ANNEXE N° 9 :

222-15

CIRCULAIRE DH/AF/AF3/97-304 du 21 avril 1997 relative à la contractualisation interne dans les établissements publics de santé

NOR:TASH9730159C

Référence : articles L. 714-12 et L. 714-26-1, sous-section III de la section I du chapitre IV du titre Ier du livre VII (troisième partie : Décrets), du code de la santé publique.

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information et diffusion auprès des établissements de santé) ; Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour information) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissement (pour mise en oeuvre).

ANNEXE N° 9 (suite)

La modernisation de la gestion des établissements de santé, et en particulier des établissements publics, est une ambition forte de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. En effet, le développement de la contractualisation interne constitue une condition de l'amélioration de la qualité du service de santé rendu à la population par une optimisation des moyens qui y sont consacrés. La rénovation de l'esprit, le perfectionnement des méthodes et des instruments de gestion dans les établissements est complémentaire et indissociable des autres dispositions de l'ordonnance : procédure d'accréditation, respect de dotations régionales limitatives de dépenses hospitalières, contrats d'objectifs et de moyens avec les établissements de santé, nouveaux instruments de planification hospitalière.

L'une des formes que peut revêtir la contractualisation interne est la possibilité, pour le directeur d'établissement, de donner une délégation de signature aux praticiens responsables de centres de responsabilité dans les conditions prévues par le contrat de délégation de gestion. Tel est l'objet du décret n° 97-374 du 18 avril 1997 relatif à la délégation de signature des directeurs d'établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : Décrets). Ce décret est présenté en annexe à la présente circulaire.

I. - LE DEVELOPPEMENT DE LA CONTRACTUALISATION INTERNE EST NECESSAIRE A LA MODERNISATION DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE

1.1. La contractualisation interne est une étape nouvelle dans l'adaptation des méthodes de gestion hospitalière

Les contrats de délégation de gestion auront pour but d'associer les équipes hospitalières à la gestion de l'hôpital et de déconcentrer le plus possible les procédures internes. Ils permettront de décliner, pour chaque équipe hospitalière, les objectifs de qualité des soins ainsi que les engagements de suivi de l'activité et de meilleure utilisation des moyens humains, matériels et financiers prévus par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et le projet d'établissement approuvé.

Alors que la mise en place de centres de responsabilité et de budgets de service relevait jusqu'alors d'une logique essentiellement budgétaire et descendante, la contractualisation interne a pour ambition d'être une méthode de gestion qualitative et participative. La maîtrise des moyens reste un sujet de préoccupation essentiel, mais l'accent est dorénavant mis sur les initiatives des équipes hospitalières et sur la médicalisation de la gestion par le biais d'une négociation d'objectifs de qualité des soins et d'activité médicale.

1.2. La contractualisation interne doit permettre de responsabiliser les équipes hospitalières

La gestion hospitalière, c'est-à-dire la fixation d'objectifs, en termes d'activité et de qualité des soins, et la mobilisation de moyens, en termes de personnel et de crédits, doit donner lieu à un véritable dialogue entre la direction et les équipes médicales, paramédicales et techniques. Ces dernières doivent bénéficier d'une plus grande souplesse de fonctionnement courant, sur la base de principes arrêtés d'un commun accord, dans le respect du projet d'établissement et des moyens globaux de l'établissement. Ce dialogue doit avoir lieu d'abord au sein des instances consultatives de l'établissement, notamment la commission médicale (CME) et le comité technique (CTE), mais également entre la direction de l'établissement et chaque structure médicale ou administrative. En outre,

ANNEXE N° 9 (suite)

l'ensemble du personnel doit pouvoir mieux participer à la gestion hospitalière dans le cadre des conseils de département et de service.

Dans ce contexte, la contractualisation interne apparaît, avec la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, comme un facteur clé de réussite de la politique de gestion des ressources humaines et financières de l'hôpital. L'esprit de cette réforme est de déconcentrer la gestion hospitalière, en application du principe de "subsidiarité" selon lequel les décisions doivent être prises au niveau le plus proche possible des personnes qu'elles concernent. Il est aussi de permettre la participation des équipes hospitalières et de tout le personnel aux décisions concernant la vie quotidienne et le devenir de l'établissement : poursuite d'objectifs d'activité, bon emploi de l'ensemble des moyens humains, financiers et matériels en fonction de ces objectifs, amélioration du service rendu aux patients et de leur accueil.

La responsabilité de conception, de négociation, d'arbitrage et de contrôle de la stratégie générale appartient toujours au directeur de l'établissement, en lien étroit avec le président de la commission médicale d'établissement et le directeur du service des soins infirmiers. Mais leur application est négociée avec les centres de responsabilité, de même que les possibilités d'intéressement collectif des équipes aux résultats de leurs efforts.

II. - LES DEUX ETAPES DE MISE EN OEUVRE DE LA CONTRACTUALISATION INTERNE : LA CONSTITUTION DE CENTRES DE RESPONSABILITE ET L'ELABORATION NEGOCIEE DE CONTRATS DE DELEGATION DE GESTION

2.1. La constitution d'un centre de responsabilité

L'article L. 714-26-1 du code de la santé publique, introduit par l'ordonnance, fixe les règles de constitution d'un centre de responsabilité et de désignation de son responsable.

L'initiative de la création d'un centre de responsabilité appartient aux équipes hospitalières ainsi qu'au chef de l'établissement. La commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement donnent leur avis sur cette création ainsi que les équipes concernées lorsqu'elles ne sont pas à l'origine de la proposition.

La proposition ou l'acceptation de la création d'un centre de responsabilité sera formalisée par écrit et en commun par les chefs de service ou de département concernés après consultation de leurs conseils de service respectifs.

Par rapport aux règles antérieures, il va de soi qu'il ne s'agit pas de s'écarter de l'organisation médicale en unités, services, départements et fédérations prévue aux l'article L. 714-20 et L. 714-25 du code de la santé publique, ou, pour les équipes en charge de la lutte contre les maladies mentales, de l'organisation en secteurs psychiatriques prévue par aux articles L. 326 et L. 711-11. Il s'agit plutôt de regrouper les structures existantes en constituant des centres de responsabilité bénéficiant d'une taille critique. En effet, une taille minimale est nécessaire à la négociation d'un budget prévisionnel s'appuyant sur le budget de l'établissement et, plus généralement, à un dialogue équilibré et transparent avec la direction de l'établissement.

Le responsable du centre de responsabilité est désigné parmi les praticiens hospitaliers du centre par le directeur de l'établissement, sur proposition des structures médicales transmise par les chefs de service ou de département

ANNEXE N° 9 (suite)

concernés, après consultation de la commission médicale d'établissement.

2.2. L'élaboration négociée d'un contrat de délégation de gestion

L'article L. 714-26-1 prévoit que le centre de responsabilité reçoit du directeur des délégations de gestion qui font l'objet d'un contrat négocié par le directeur et le responsable du centre. Ce contrat a pour but de fixer des objectifs, de définir et d'encadrer les pouvoirs de gestion exercés par le responsable du centre au nom des équipes médicales, paramédicales et techniques et d'intéresser ces équipes à la réalisation de ces objectifs.

L'expression "délégation de gestion" ne déroge pas aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, et en particulier ne correspond pas à une délégation de compétence des directeurs d'établissements publics de santé. Dans ce cadre, la délégation de gestion peut notamment prendre la forme, selon des modalités qui pourront différer d'un établissement à l'autre, d'une délégation de signature. La délégation de signature est ainsi un mode d'application singulier, mais abouti, de la contractualisation interne.

Les objectifs et les perspectives d'évolution des moyens humains, techniques et financiers, notamment en fonction des variations d'activité, figurant dans le contrat de délégation de gestion, s'articulent avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec l'agence régionale de l'hospitalisation.

Le directeur pourra consulter la CME et le CTE sur le calendrier de mise en place et les orientations retenues en matière de délégation de gestion.

III. - LES INITIATIVES DES ETABLISSEMENTS SERONT ENCOURAGEES PAR UN DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT

Les établissements publics de santé sont invités à engager ou poursuivre une réflexion sur leurs méthodes de gestion et leur organisation du travail, à mettre en place ou adapter leur organisation en centres de responsabilité et à élaborer les premiers contrats de délégation de gestion. Une telle démarche, menée à l'initiative des équipes médicales, paramédicales ou techniques concernées, ou du directeur d'établissement, doit se dérouler en concertation avec l'ensemble des personnels et de leurs représentants, notamment au sein de la commission médicale d'établissement, du comité technique d'établissement et des conseils de service ou de département concernés.

Plusieurs outils sont nécessaires au développement de la contractualisation interne, en particulier l'amélioration des systèmes d'information et de pilotage et la mise en place d'actions de formation pour l'ensemble des équipes hospitalières. En particulier, la sensibilisation des praticiens hospitaliers à la gestion et la préparation des responsables de centres de responsabilité à leurs fonctions relèvent pleinement de la formation médicale continue, pour laquelle une augmentation sensible des moyens doit intervenir dans les prochaines années.

Pour accompagner les établissements dans leur démarche, la direction des hôpitaux va lancer un groupe de travail restreint qui associera des personnalités de divers horizons, choisies en fonction de leur expérience dans le domaine de la gestion (directeurs, médecins, cadres paramédicaux, consultants). A partir d'un bilan des expériences innovantes existantes, le groupe de travail sera chargé d'élaborer un guide méthodologique destiné aux

.ANNEXE N° 9 (suite)

établissements. Les travaux de ce groupe seront régulièrement soumis à un comité de suivi rassemblant l'ensemble des représentants du monde hospitalier (fédérations, conférences, organisations syndicales). Mais il est bien évident que des démarches sont possibles dans les établissements sans attendre les résultats du groupe de travail.

Un objectif fondamental de la réforme de l'hospitalisation publique et privée et un facteur clé de sa réussite est la responsabilité de tous les acteurs de l'hôpital, garante de la qualité du service de soins et de la maîtrise médicalisée des dépenses. La gestion ne peut plus être l'affaire de la seule direction de l'établissement ; il appartient à chaque membre du personnel, et au premier chef aux responsables médicaux, paramédicaux, administratifs ou techniques des centres de responsabilité, de traduire dans leurs actes quotidiens les priorités stratégiques et les règles de gestion qui auront été négociées entre la direction et le centre de responsabilité, en concertation avec l'ensemble du personnel.

J'attends de chacun de vous que vous considériez la modernisation de la gestion des établissements de santé comme une priorité du Gouvernement et que vous encouragiez les démarches contractuelles au sein des établissements et les initiatives en ce sens des équipes hospitalières.

ANNEXE N° 9 (suite)

ANNEXE

La délégation de signature du directeur d'établissement public de santé au praticien hospitalier responsable de centre de responsabilité

Le décret n° 97-374 du 18 avril 1997 relatif à la délégation de signature des directeurs d'établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique prévoit que le responsable de centre de responsabilité peut bénéficier d'une délégation de signature du directeur de l'établissement.

1. La portée de l'élargissement de la délégation de signature aux praticiens hospitaliers

Le décret n° 92-783 du 6 août 1992 avait permis au directeur d'un établissement public de santé de déléguer sa signature à un ou plusieurs membres du corps de direction des hôpitaux, ou à un ou plusieurs fonctionnaires de catégorie A ou B, ou à un ou plusieurs pharmaciens des hôpitaux (premier alinéa de l'article D. 714-12-1) ainsi qu'au directeur du centre de transfusion sanguine (deuxième alinéa).

Les personnels administratifs, paramédicaux et techniques appartenant à la fonction publique hospitalière et les pharmaciens hospitaliers peuvent ainsi bénéficier d'une délégation de signature, que ce soit ou non dans le cadre d'un centre de responsabilité. Les conditions de cette délégation sont fixées par les articles D. 714-12-2 à D. 714-12-4, conformément au régime général applicable aux personnes morales de droit public.

Le décret n° 97-374 du 18 avril 1997 relatif à la délégation de signature des directeurs d'établissements publics de santé étend le bénéfice de cette faculté aux praticiens hospitaliers responsables de centres de responsabilité. Il ajoute un alinéa à l'article D. 714-12-1 du code de la santé publique, ainsi rédigé : "Le directeur peut également, sous sa responsabilité, déléguer sa signature à un ou plusieurs responsables de centres de responsabilité, dans les conditions prévues par l'article L. 714-26-1 du présent code. Ceux-ci sont dès lors, dans l'exercice des actes de gestion pour lesquels ils bénéficient d'une délégation de signature, placés sous l'autorité hiérarchique du directeur de l'établissement."

Par conséquent, si un praticien hospitalier responsable de centre de responsabilité est associé à un cadre ou agent administratif et à un cadre soignant, selon une formule usuelle dans les établissements, ces trois personnes peuvent, dans les conditions prévues par le contrat de délégation de gestion, bénéficier d'une délégation de signature du directeur de l'établissement.

2. Les caractéristiques de la délégation de signature

Les dispositions du décret permettent au directeur d'établissement (le délégant), dans le cadre de la contractualisation interne, de déléguer sa signature aux praticiens hospitaliers responsables de centres de responsabilité (les délégataires) pour l'accomplissement d'actes de gestion relevant de la responsabilité du directeur.

ANNEXE N° 9 (suite)

Cette délégation est soumise au régime de droit commun de la délégation de signature, tel que le rappellent la deuxième phrase de ce nouvel alinéa et les articles D. 714-12-2 à D. 714-12-4 :

- une délégation de signature n'est jamais de droit ; il appartient toujours au directeur de l'établissement de décider en opportunité des délégations qu'il consent, de leur ampleur, de leur portée, de leurs conditions ou réserves et de leur durée. Il peut mettre fin à tout moment à la délégation. S'agissant d'une délégation prise dans le cadre de la contractualisation interne, il appartiendra justement au contrat de délégation de gestion de préciser et limiter les conditions d'exercice de ces pouvoirs du directeur ;
- si le délégant peut prévoir quelle personne devient titulaire d'une délégation en cas d'empêchement du bénéficiaire, le délégataire ne peut, de lui-même, subdéléguer la signature du directeur. Par ailleurs, la délégation de signature doit être publiée, voire, lorsqu'elle concerne des actes liés à la fonction d'ordonnateur du budget (engagement des dépenses, visa du service fait, liquidation ou mandatement), communiquée au conseil d'administration et transmise à l'agent comptable. A cet égard, il convient de souligner que la délégation de signature ne modifie pas l'ordonnateur juridiquement responsable de la dépense, qui reste le directeur de l'établissement. Le bénéficiaire de la délégation de signature devra respecter les règles de la comptabilité publique, mais le directeur n'est pas déchargé de cette responsabilité ;
- toute délégation de signature s'accompagne de l'autorité hiérarchique du délégant sur le délégataire et d'un contrôle de gestion. A cet égard, l'article D. 714-12-1 ne fait qu'appliquer l'article L. 714-12, qui dispose que le directeur de l'établissement public de santé "exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art" ;
- la délégation de signature a pour conséquence que la responsabilité du service (1) et, dans certains cas, la responsabilité personnelle du délégataire comme du délégant peuvent être engagées par les actes ainsi signés.(1) C'est-à-dire la responsabilité administrative de l'hôpital, au sens où l'entend la jurisprudence du Conseil d'Etat.

ANNEXE N° 9 (suite)

Extrait du code de la santé publique

Article L. 714-26-1. - Les établissements publics de santé peuvent mettre en place des procédures de contractualisation interne.

A cette fin, les équipes médicales et paramédicales peuvent à leur initiative proposer au directeur de l'établissement la création de centres de responsabilité. Ces propositions sont soumises pour avis à la commission médicale d'établissement et au comité technique d'établissement. La décision du directeur est motivée.

Le directeur peut également décider de créer un centre de responsabilité après avis de la commission médicale d'établissement, du comité technique d'établissement et des équipes médicales et paramédicales concernées.

Le responsable de chaque centre de responsabilité est proposé par les structures médicales qui le composent parmi les médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens membres des unités, services, départements et fédérations concernés. Le responsable est désigné par le directeur. La décision du directeur est motivée.

Les centres de responsabilité bénéficient de délégations de gestion de la part du directeur.

Ces délégations de gestion font l'objet d'un contrat négocié par le responsable du centre avec le directeur. Ce contrat définit également les objectifs, les moyens et les indicateurs de suivi des centres de responsabilité, les modalités de leur intéressement aux résultats de leur gestion, ainsi que les conséquences en cas d'inexécution du contrat.

ANNEXE N° 9 (suite et fin)

Décret n° 97-374 du 18 avril 1997 relatif à la délégation de signature des directeurs d'établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : Décrets)

NOR : TASH9720018D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail et des affaires sociales,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 714-12 et l'article L. 714-25-1 issu de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée ;

Vu l'avis du Conseil supérieur des hôpitaux en date du 10 décembre 1996,

Décrète :

Art. 1^{er}. - Il est inséré, après le premier alinéa de l'article D. 714-12-1 du code de la santé publique, un alinéa ainsi rédigé :

« Le directeur peut également, sous sa responsabilité, déléguer sa signature à un ou plusieurs responsables de centres de responsabilité, dans les conditions prévues par l'article L. 714-26-1. Ceux-ci sont des lors, dans l'exercice des actes de gestion pour lesquels ils bénéficient d'une délégation de signature, placés sous l'autorité hiérarchique du directeur de l'établissement. »

Art. 2. - Le ministre du travail et des affaires sociales, le ministre de l'économie et des finances, le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement, et le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 18 avril 1997.

ALAIN JUPPÉ

Par le Premier ministre :

Le ministre du travail et des affaires sociales,
JACQUES BARROT

Le ministre de l'économie et des finances,
JEAN ARTHUIS

Le ministre délégué au budget,
porte-parole du Gouvernement,
ALAIN LAMASSOURE

Le secrétaire d'Etat à la santé
et à la sécurité sociale,
HERVÉ GAYMARD

ANNEXE N° 10 :

222-251

Arrêté du 3 mars 1997 relatif à l'organisation et à l'indemnisation des services de garde dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux

NOR:TASH9720699A

Le ministre du travail et des affaires sociales,

Vu le décret n° 60-1030 du 24 septembre 1960 modifié relatif au statut du personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires ;

Vu le décret n° 81-291 du 30 mars 1981 modifié portant statut des attachés et des attachés associés des établissements d'hospitalisation publics ; Vu le décret n° 82-634 du 8 juillet 1982 relatif à la prise en compte des rémunérations des praticiens, à la tarification des consultations externes et au contrôle de l'activité médicale hospitalière dans les hôpitaux publics autres que les hôpitaux locaux ; Vu le décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers ; Vu le décret n° 84-135 du 24 février 1984 modifié portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires ;

Vu le décret n° 85-384 du 29 mars 1985 modifié portant statut des praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics ;

Vu le décret n° 85-591 du 10 juin 1985 relatif à l'indemnisation des grades médicales et des astreintes effectuées dans les établissements hospitaliers publics ;

Vu le décret n° 87-788 du 28 septembre 1987 modifié relatif aux assistants des hôpitaux ;

Vu le décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires ; Vu le décret n° 93-701 du 27 mars 1993 relatif aux praticiens contractuels des établissements publics de santé ;

Vu le décret n° 95-569 du 6 mai 1995 relatif aux médecins et pharmaciens recrutés par les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier, en application des articles 3 et 4 de la loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social ; Vu le décret n° 96-182 du 7 mars 1996 portant statut des pharmaciens des hôpitaux à temps partiel ; Vu le décret n° 97-141 du 13 février 1997 portant majoration de la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des établissements publics d'hospitalisation ; Vu l'arrêté du 15 février 1973, modifié notamment par l'arrêté du 18 juillet 1986, relatif à l'organisation et à l'indemnisation des gardes médicales dans les hôpitaux publics autres que les hôpitaux locaux ;

Vu l'arrêté du 21 janvier 1976 modifié relatif à l'organisation et à l'indemnisation des gardes médicales effectuées dans les services de réanimation des hôpitaux publics ;

Vu l'arrêté du 4 mai 1988 portant application de l'article 11 (2°) du décret n° 87-788 du 28 septembre 1987 relatif aux assistants des

ANNEXE N° 10 (suite et fin)

hôpitaux et relatifs aux conditions dans lesquelles les assistants des hôpitaux et des assistants associés peuvent être indemnisés pour leur collaboration au service de gardes et astreintes et notamment son article 1er ;

Vu l'arrêté du 6 novembre 1995 relatif à l'organisation et à l'indemnisation des gardes médicales effectuées par les internes dans les établissements publics de santé, Arrête :

Art. 1er. - L'article 14 (2°)-A de l'arrêté susvisé du 15 février 1973 modifié est remplacé par les dispositions suivantes :

"2° Indemnisation des participations au service de garde

"A. - Ces participations sont indemnisées sur la base de taux forfaitaires communs à tous les praticiens concernés quelle que soit la catégorie à laquelle ils appartiennent et selon les textes réglementaires qui leur sont applicables.

"Ces taux, ainsi que les limites des plafonds qui évoluent en fonction de l'évolution des traitements de la fonction publique, sont fixés ainsi qu'il suit :

Taux à compter du 01-03-1997

"1. Service de garde sur place :

Garde : 1 468 F

Demi-garde : 734 F

De 18 h 30 à 1 heure du matin : 682 F De 1 heure du matin à 8 h 30 : 786 F

2. Service de garde par astreinte : Astreinte opérationnelle : a) Indemnité forfaitaire de base : 226 F Par demi astreinte : 113 F b) Indemnité due pour chaque déplacement : 315 F

Le montant cumulé des indemnités perçues ne peut excéder : Au titre d'une demi-astreinte opérationnelle : 734 F Au titre d'une astreinte opérationnelle : 1 468 F Astreinte de sécurité : a) Indemnité forfaitaire de base : 147 F Le montant cumulé des indemnités forfaitaires de base ne peut excéder :

Pour quatre semaines : 1 176 F Pour cinq semaines : 1 470 F

b) Indemnité due pour chaque déplacement : 315 F

Les indemnités versées au titre d'une astreinte de sécurité ne peuvent excéder le taux fixé pour une garde. 3. Déplacements exceptionnels : a) Ils ne donnent lieu à aucune indemnité forfaitaire. b) Indemnité due pour chaque déplacement : 315 F 4. Pour un même praticien, le montant cumulé des indemnités perçues pour ses participations au service de garde sous forme de permanence à l'hôpital ou d'astreinte à domicile ne peut excéder : Pour quatre semaines : 14 680 F Pour cinq semaines : 18 350 F Les indemnités perçues dans le cadre des interventions hors service normal prévues au deuxième alinéa de l'article 3 de l'arrêté du 15 février 1973 modifié ne sont pas comptées dans ce plafond. 5. Lorsqu'un déplacement conduit à des actes thérapeutiques nécessitant la présence du praticien pour une durée supérieure à quatre heures, l'astreinte se transforme en demi-garde." Art. 2. - Les dispositions du présent arrêté sont applicables à compter du 1er mars 1997. Art. 3. - Le directeur des hôpitaux est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

ANNEXE N° 11 :

222-251

Arrêté du 3 mars 1997 relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes, les résidents en médecine et les étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux

NOR:TASH9720700A

Le ministre du travail et des affaires sociales,

Vu le décret n° 73-848 du 22 août 1973 modifié relatif à l'internat en pharmacie, et notamment ses articles 20 et 26 ;

Vu le décret n° 82-634 du 8 juillet 1982 relatif à la prise en compte des rémunérations des praticiens, à la tarification des consultations externes et au contrôle de l'activité médicale hospitalière dans les hôpitaux publics autres que les hôpitaux locaux et dans les établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier ;

Vu le décret n° 83-785 du 2 septembre 1983 modifié fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie ;

Vu le décret n° 85-591 du 10 juin 1985 relatif à l'indemnisation des gardes médicales et astreintes effectuées dans les établissements hospitaliers publics ;

Vu le décret n° 97-141 du 13 février 1997 portant majoration de la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat, des personnels des collectivités territoriales et des établissements publics d'hospitalisation ;

Vu l'arrêté du 29 décembre 1982 modifié relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne ;

Vu l'arrêté du 4 mai 1988 portant application de l'article 11 (2°) du décret n° 87-788 du 28 septembre 1987 relatif aux assistants des hôpitaux et relatif aux conditions dans lesquelles les assistants des hôpitaux et les assistants associés peuvent être indemnisés pour leur collaboration au service de gardes et astreintes, et notamment son article 2 ;

Vu l'arrêté du 4 août 1994 relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes, les résidents en médecine et les étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne dans les établissements d'hospitalisation publics autres que les hôpitaux locaux,

Arrête :

Art. 1er. - Les internes et les résidents en médecine perçoivent au titre des gardes qui peuvent donner lieu à indemnisation en application de l'arrêté du 29 décembre 1982 modifié susvisé une indemnité financée sur le budget de l'établissement sur la base des taux suivants :

Taux à compter du 1er mars 1997

		GARDES	1 / 2 GARDES
(en francs)	(en francs)		
Permanence à l'hôpital pendant une nuit, pendant la journée d'un dimanche ou d'un jour férié ;			
Interne de 3e et 4e année	572	286	
Interne de 1re et 2e année et résident en médecine	458	229	
Etudiant désigné pour occuper provisoirement un	377	189	poste d'interne
Art. 2. - En aucun cas le total des indemnités mensuelles perçues au titre du service de garde par les intéressés ne peut excéder : Interne de 3e et 4e année : 11 440 F ; Interne de 1re et 2e année et résident en médecine : 9 160 F ; Etudiant désigné pour occuper provisoirement un poste d'interne : 7 540 F. Art. 3. - Les dispositions du présent arrêté sont applicables à compter du 1er mars 1997. Art. 4. - Le directeur des hôpitaux est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.			

ANNEXE N° 12 :

222-251

Arrêté du 13 mars 1997 modifiant l'arrêté du 22 septembre 1995 portant attribution d'indemnités aux internes et aux résidents en médecine, aux internes en pharmacie et aux internes en odontologie

NOR:TASH9721867A

Le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministre du travail et des affaires sociales et le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement,

Vu la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 modifiée d'orientation de l'enseignement supérieur ;

Vu le décret n° 83-785 du 2 septembre 1983 modifié fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des résidents en médecine ;

Vu l'arrêté du 22 septembre 1995 portant attribution d'indemnités aux internes et aux résidents en médecine, aux internes en pharmacie et aux internes en odontologie,

Arrêtent :

Art. 1er. - Le titre de l'arrêté du 22 septembre 1995 susvisé est remplacé par le titre suivant :

"Arrêté portant attribution d'indemnités aux internes et aux résidents en médecine, aux internes en pharmacie, aux internes en odontologie et aux faisant fonction d'interne."

Art. 2. - Est inséré dans l'arrêté du 22 septembre 1995 susvisé, après l'article 1er, l'article 1er-1 ainsi rédigé :

"Art. 1er-1. - Les faisant fonction d'interne visés à l'article 33-2 du décret du 2 septembre 1983 modifié susvisé perçoivent une indemnité de sujétions particulières dont le montant brut mensuel est fixé à 2 165 F."

Art. 3. - Le début de l'article 2 de l'arrêté du 22 septembre 1995 susvisé est rédigé ainsi qu'il suit :

"Les indemnités prévues aux articles précédents sont prises en compte..." (Le reste sans changement.)

Art. 4. - Le directeur des hôpitaux au ministère du travail et des affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

ANNEXE N° 13 :

222-261

Décret n° 97-487 du 12 mai 1997 fixant les dispositions communes applicables aux agents stagiaires de la fonction publique hospitalière

NOR:TASH9720453D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail et des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, notamment son article 106 ;

Vu le décret n° 72-349 du 26 avril 1972 relatif à la durée du congé annuel des agents des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure médicale ;

Vu le décret n° 88-163 du 19 février 1988 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Vu le décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 modifié relatif à certaines positions des fonctionnaires hospitaliers ;

Vu le décret n° 94-948 du 28 octobre 1994 portant statut particulier des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (4°, 5° et 6°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 96-116 du 13 février 1996 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux et modifiant le décret n° 88-163 du 19 février 1988 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière du 11 janvier 1996 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

TITRE Ier

DISPOSITIONS GENERALES

Art. 1er. - Le présent décret s'applique aux personnes qui ont satisfait à l'une des procédures de recrutement prévues par les dispositions de la loi du 9 janvier 1986 susvisée et qui ont vocation à être titularisées après la période probatoire ou la période de formation qui est exigée par le statut particulier du corps dans lequel elles ont été recrutées.

Pour l'application du présent décret, les personnes mentionnées à l'alinéa précédent sont désignées sous l'appellation d'"agents stagiaires".

Sont également considérés comme agents stagiaires les élèves directeurs de 3e classe visés à l'article 5 du décret du 19 février 1988 susvisé, les directeurs stagiaires visés à l'article 12 du décret du 13 février 1996 susvisé et les directeurs stagiaires visés à l'article 12 du décret du 28 octobre 1994 susvisé, accomplissant leur scolarité à l'Ecole nationale de la santé publique. Ces agents stagiaires sont soumis aux dispositions du présent décret sur tous les points qui ne sont pas réglés par le statut particulier qui les concerne.

Art. 2. - Les agents stagiaires sont soumis aux dispositions des lois du 13 juillet 1983 et du 9 janvier 1986 susvisées et à celles des décrets pris pour leur application dans la mesure où elles sont compatibles avec leur situation particulière et dans les conditions et sous les réserves prévues par le présent décret.

Art. 3. - Les agents stagiaires accomplissent les missions habituellement dévolues aux agents titulaires du corps dans lequel ils ont vocation à être titularisés, sous le contrôle et la responsabilité de leur hiérarchie directe. Toute décision concernant leur situation relève de l'autorité investie du pouvoir de nomination.

ANNEXE N° 13 (suite)

TITRE II

REPORT, DUREE ET TERME DU STAGE

Art. 4. - La nomination en qualité d'agent stagiaire de la personne ayant satisfait aux procédures de recrutement mentionnées au premier alinéa de l'article 1er ci-dessus est reportée pour prendre effet après l'accomplissement des obligations du service national lorsque l'intéressé ne bénéficie pas d'un report d'incorporation lui permettant de commencer le stage avant d'être appelé à accomplir les obligations du service national. Est également reportée, pour prendre effet après l'accomplissement des obligations du service national, la nomination en qualité d'agent stagiaire de la personne dont l'incorporation doit interrompre un stage qui ne peut, compte tenu de ses modalités, donner à l'intéressé la formation appropriée à l'exercice de ses fonctions qu'au cours d'une période continue. Art. 5. - La nomination en qualité d'agent stagiaire d'une femme qui se trouve en état de grossesse est reportée, sur la demande de l'intéressée, sans que ce report puisse excéder un an. Art. 6. - Lorsqu'un fonctionnaire titulaire appelé à suivre un stage préalable à une titularisation dans un autre corps se trouve en position de congé parental, sa nomination en qualité d'agent stagiaire dans le nouveau corps est reportée, sur sa demande, pour prendre effet à la date d'expiration du congé parental. Art. 7. - La durée normale du stage et les conditions dans lesquelles elle peut éventuellement être prorogée sont fixées par le statut particulier du corps dans lequel l'agent stagiaire a vocation à être titularisé. Sous réserve de dispositions contraires des statuts particuliers et du présent décret, la durée normale du stage est fixée à un an. Sauf disposition contraire du statut particulier, le stage ne peut être prolongé d'une durée excédant celle du stage normal. La prorogation du stage n'est pas prise en compte dans le calcul de l'ancienneté à retenir lors de la titularisation. Art. 8. - L'agent stagiaire ne peut pas être mis à disposition au sens des articles 48 et 49 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée ni être placé en position de disponibilité ou en position hors cadres. Il ne peut être détaché que par nécessité de service et seulement dans un emploi qui n'est pas, par la nature et les conditions d'exercice des fonctions qu'il comporte, incompatible avec sa situation de stagiaire. Le détachement d'un agent stagiaire ne peut avoir pour effet de faire obstacle aux procédures normales de recrutement prévues par les dispositions de la loi du 9 janvier 1986 susvisée. Art. 9. - L'agent stagiaire ne peut être licencié pour insuffisance professionnelle que lorsqu'il a accompli un temps au moins égal à la moitié de la durée normale du stage. La décision de licenciement est prise après avis de la commission administrative paritaire prévue à l'article 34 du présent décret, sauf dans le cas où l'aptitude professionnelle doit être appréciée par un jury. Il n'est pas versé à l'agent stagiaire d'indemnité de licenciement. Lorsque l'agent stagiaire a la qualité de fonctionnaire titulaire dans un autre corps, cadre d'emplois ou emploi, il est mis fin à son détachement et l'intéressé est réintégré dans son administration d'origine dans les conditions prévues par le statut dont il relève. Art. 10. - L'agent stagiaire peut être suspendu dans les conditions prévues pour les fonctionnaires titulaires par l'article 30 de la loi du 13 juillet 1983 susvisée. La durée de la suspension n'est pas prise en compte comme période de stage. Art. 11. - L'agent stagiaire qui veut démissionner doit adresser sa demande écrite à l'autorité ayant le pouvoir de nomination un mois au moins avant la date à laquelle il souhaite cesser ses fonctions. La démission n'a d'effet qu'autant qu'elle est acceptée par cette autorité. L'acceptation de la démission rend celle-ci irrévocable. TITRE III REMUNERATION Art. 12. - Pendant la durée de son stage, l'agent stagiaire perçoit, après service fait, la rémunération correspondant au premier échelon du grade de début du corps dans lequel il a vocation à être titularisé, à moins que le statut particulier de ce corps n'en dispose autrement. Art. 13. - Sauf disposition contraire du statut particulier applicable à son corps, cadre d'emplois ou emploi, l'agent stagiaire qui a la qualité de fonctionnaire titulaire dans un autre corps, cadre d'emplois ou emploi est placé durant son stage en service détaché et peut opter pour le maintien, pendant la période de stage, du traitement indiciaire auquel il avait droit dans son corps, cadre d'emplois ou emploi d'origine, dans la limite supérieure du traitement auquel il pourra prétendre lors de sa titularisation. Art. 14. - L'agent stagiaire ne peut percevoir les indemnités prévues par les textes applicables au corps dans lequel il a vocation à être titularisé que si ces textes en disposent expressément et à la condition qu'il exerce effectivement les fonctions ouvrant droit à ces indemnités. Art. 15. - En ce qui concerne l'hospitalisation, les soins médicaux et les produits pharmaceutiques délivrés pour son usage personnel, l'agent stagiaire bénéficie, dans les conditions applicables aux fonctionnaires titulaires, des dispositions des articles 44 et 105 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

TITRE IV DISCIPLINE Art. 16. - Les sanctions disciplinaires susceptibles d'être infligées à l'agent stagiaire sont : 1° L'avertissement ; 2° Le blâme ; 3° L'exclusion temporaire de fonctions pour une durée maximale de deux mois, avec retenue de rémunération à l'exclusion du supplément familial de traitement ; 4° L'exclusion définitive. Art. 17. - Lorsque l'exclusion temporaire est prononcée à l'encontre d'un agent stagiaire, sa durée n'est pas prise en compte comme période de stage. Art. 18. - Lorsque l'exclusion définitive est prononcée à l'encontre d'un agent stagiaire qui a la qualité de fonctionnaire titulaire dans un autre corps, cadre d'emplois ou emploi, il est mis fin au détachement de l'intéressé, sans préjudice des mesures disciplinaires qui pourraient être prises à son encontre dans son corps, cadre d'emplois ou emploi d'origine. Art. 19. - Le pouvoir disciplinaire appartient à l'autorité investie du pouvoir de nomination. La délégation du pouvoir de nomination emporte celle du pouvoir disciplinaire. Art. 20. - Lorsqu'elle engage une procédure disciplinaire, l'administration doit informer l'intéressé qu'il a le droit d'obtenir la communication de l'intégralité de son dossier individuel et qu'il peut se faire assister par un ou plusieurs défenseurs de son choix.

Les sanctions autres que l'avertissement et le blâme sont prononcées après avis de la commission administrative paritaire prévue à l'article 34 du présent décret, siégeant en conseil de discipline. L'avis de la commission et la décision qui prononce la sanction doivent être motivés. TITRE V TRAVAIL A TEMPS PARTIEL Art. 21. - Sauf dans le cas où le stage comporte un enseignement professionnel ou doit être accompli dans une école de formation, l'agent stagiaire peut, sur sa demande, être autorisé à accomplir un service à temps partiel dans les conditions prévues par la législation et la réglementation applicables aux agents titulaires de la fonction publique hospitalière. Art. 22. - La durée du stage à accomplir par l'agent stagiaire qui bénéficie d'une autorisation de travail à temps

ANNEXE N° 13 (suite)

partiel est augmentée pour tenir compte à due proportion du rapport existant entre la durée hebdomadaire du service effectué et la durée des obligations hebdomadaires du service fixées pour les agents travaillant à temps plein. Art. 23. - Les périodes de travail à temps partiel sont prises en compte pour leur durée effective pour la détermination des droits à l'avancement, à la promotion et à la formation. TITRE VI CONGES CHAPITRE Ier Congés autres que pour raison de santé Art. 24. - L'agent stagiaire a droit à un congé annuel dont la durée et les conditions d'attribution sont identiques à celles du congé annuel qui est prévu pour les fonctionnaires titulaires pour le décret du 26 avril 1972 susvisé. Art. 25. - L'agent stagiaire a droit au congé pour maternité ou pour adoption prévu au 5° de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée. La titularisation de l'agent stagiaire qui a bénéficié d'un congé pour maternité ou adoption prend effet à la date de la fin de la durée statutaire du stage, compte non tenu de la prolongation imputable à ce congé. Art. 26. - L'agent stagiaire appelé à accomplir les obligations du service national bénéficie à cet effet d'un congé sans traitement. Il a droit à un congé avec traitement lorsqu'il doit accomplir une période d'instruction militaire obligatoire. Les périodes de congés prévues aux aliéas précédents sont prises en compte pour le classement et l'avancement. Art. 27. - L'agent stagiaire bénéficie, sur sa demande, d'un congé sans traitement d'une durée maximale d'un an, renouvelable deux fois : 1° Pour donner des soins au conjoint, à un enfant ou à un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave ; 2° Pour élever un enfant de moins de huit ans ou pour donner des soins à un enfant à charge, au conjoint ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne ; 3° Pour suivre son conjoint astreint, en raison de sa profession, à établir sa résidence habituelle en un lieu éloigné de celui où l'agent stagiaire intéressé exerce ses fonctions. L'agent stagiaire qui bénéficie d'un congé sans traitement pour l'un des motifs énoncés ci-dessus doit demander à reprendre ses fonctions deux mois au moins avant l'expiration de ce congé. Il doit pouvoir justifier à tout moment que sa situation correspond réellement au motif pour lequel il a demandé ce congé. Art. 28. - L'agent stagiaire bénéficie, sur sa demande, d'un congé sans traitement lorsqu'il est admis par concours soit à un emploi de la fonction publique de l'Etat, des collectivités territoriales ou de leurs établissements publics, soit à un emploi de la fonction publique internationale, soit à un cycle préparatoire à un concours donnant accès à l'un de ces emplois. Ce congé prend fin à l'issue du stage ou du cycle préparatoire pour l'accomplissement duquel il a été sollicité. Un agent stagiaire ne peut bénéficier simultanément de plusieurs congés en application des dispositions du premier alinéa du présent article. Art. 29. - L'agent stagiaire a droit au congé parental prévu à l'article 64 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, dans les conditions fixées pour les fonctionnaires titulaires par le décret du 13 octobre 1988 susvisé. Lorsque l'agent qui bénéficie d'un congé parental à la qualité de fonctionnaire titulaire placé en position de détachement pour l'accomplissement de son stage, il est mis fin à ce détachement. L'agent concerné est de plein droit remplacé en position de détachement en qualité de stagiaire à l'issue de ce congé. Lors de la titularisation, la période de congé parental est prise en compte pour la moitié de sa durée dans le calcul des services retenus pour le classement et l'avancement. Art. 30. - Des autorisations spéciales d'absence n'entrant pas en compte dans le calcul des congés annuels peuvent être accordées aux agents stagiaires dans les conditions prévues pour les fonctionnaires titulaires par l'article 45 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée. CHAPITRE II

Congés pour raison de santé Art. 31. - Sauf lorsqu'il se trouve placé dans l'une des positions de congé prévues aux articles 26 à 29 du présent décret, l'agent stagiaire a droit au congé de maladie, au congé de longue maladie et au congé de longue durée mentionnés aux 2°, 3° et 4° de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, dans les conditions fixées par les dispositions législatives et réglementaires applicables aux agents titulaires de la fonction publique hospitalière, sous réserve des dispositions suivantes : 1° Lorsque, à l'expiration d'un congé pour raison de santé, l'agent stagiaire est inapte à reprendre ses fonctions, il est placé en congé sans traitement pour une durée maximale d'un an renouvelable deux fois. La mise en congé et son renouvellement sont prononcés après avis du comité médical ou, le cas échéant, de la commission de réforme. Dans le cas où le comité médical ou la commission de réforme estime que l'agent stagiaire sera apte à reprendre ses fonctions au cours de la quatrième année, ce congé peut être renouvelé une troisième fois. 2° Lorsque, à l'expiration des droits à congé avec traitement ou d'une période de congé sans traitement accordés pour raison de santé, l'agent stagiaire est reconnu par la commission de réforme inapte à reprendre ses fonctions de façon définitive et absolue, il est licencié ou, s'il a la qualité de fonctionnaire titulaire dans un autre corps, cadre d'emplois ou emploi, il est mis, fin à son détachement et l'intéressé est remis à la disposition de son administration d'origine dans les conditions prévues par le statut dont il relève. 3° Dans le cas mentionné au deuxième alinéa du 2° de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, la durée du congé ouvrant droit au bénéfice de cette disposition est limitée à cinq ans.

TITRE VII

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 32. - Les périodes de congés avec traitement accordés aux agents stagiaires en application de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée sont prises en compte, lors de la titularisation, pour la détermination des droits à l'avancement. Sous réserve des dispositions du deuxième alinéa de l'article 25 du présent décret, la durée totale des congés rémunérés de toute nature accordés aux agents stagiaires en sus du congé annuel ne peut être prise en compte comme période de stage que pour un dixième de la durée statutaire de celui-ci. Art. 33. - Quand, du fait des congés de toute nature autres que le congé annuel, le stage a été interrompu pendant au moins trois ans, l'agent stagiaire doit, à l'issue du dernier congé, recommencer la totalité du stage prévu par le statut particulier du corps dans lequel il a vocation à être titularisé. Si l'interruption a duré moins de trois ans, l'intéressé ne peut être titularisé, après avis de la commission administrative paritaire compétente, avant d'avoir accompli la période complémentaire de stage qui est nécessaire pour atteindre la durée normale du stage. Lorsque l'interruption a duré plus d'un an, la reprise des fonctions est subordonnée à la vérification de l'aptitude physique à l'emploi dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur. Art. 34. - Les questions d'ordre individuel résultant de l'application des articles 9 et 20 du présent décret sont soumises pour avis à la commission administrative paritaire du corps dans lequel l'agent stagiaire concerné a vocation à être titularisé. La commission comprend alors, en qualité de représentants du personnel, les membres qui représentent le grade de début du corps et ceux qui représentent le grade immédiatement supérieur. Les agents stagiaires ne sont ni électeurs ni éligibles aux commissions administratives paritaires.

ANNEXE N° 13 (suite et fin)

Art. 35. - Le comité médical et la commission départementale de réforme appelés à donner un avis en application de l'article 31 du présent décret sont ceux qui seraient compétents si l'intéressé avait la qualité de fonctionnaire titulaire.

Art. 36. - Le décret n° 83-862 du 23 septembre 1983 relatif aux modalités d'application du régime de travail à temps partiel des fonctionnaires stagiaires des établissements d'hospitalisation publics et de certains établissements à caractère social est abrogé.

Art. 37. - Le ministre du travail et des affaires sociales, le ministre de l'économie et des finances, le ministre délégué au budget, prote-parole du Gouvernement, et le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

ANNEXE N° 14 :

222-312

Arrêté du 18 avril 1997 portant revalorisation de l'indemnité forfaitaire de risque allouée à certains agents de la fonction publique hospitalière

NOR:TASH9721593A

Le ministre du travail et des affaires sociales et le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement,

Vu le décret n° 92-6 du 2 janvier 1992 modifié portant attribution d'une indemnité forfaitaire de risque à certains agents de la fonction publique hospitalière,

Arrêtent :

Art. 1er. - Le montant mensuel de l'indemnité mentionnée à l'article 1er du décret du 2 janvier 1992 susvisé est fixé à 618,24 F.

Art. 2. - L'arrêté du 25 mai 1994 fixant le montant de l'indemnité forfaitaire de risque attribuée à certains agents de la fonction publique hospitalière est abrogé.

Art. 3. - Le directeur des hôpitaux et le directeur de l'action sociale au ministère du travail et des affaires sociales et le directeur du budget au ministère de l'économie et des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française et prend effet au 1er janvier 1996.

Fait à Paris, le 18 avril 1997.

Le ministre du travail et des affaires sociales, JACQUES BARROT

Le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement, Pour le ministre et par délégation : Par empêchement du directeur du budget : Le sous-directeur, F. MORDACQ

ANNEXE N° 15 :

222-312

Arrêté du 18 avril 1997 fixant les taux des indemnités forfaitaires représentatives de travaux supplémentaires allouées à certains personnels de la fonction publique hospitalière

NOR:TASH9721594A

Le ministre du travail et des affaires sociales et le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement,

Vu le décret n° 90-841 du 21 septembre 1990 relatif aux indemnités forfaitaires représentatives de travaux supplémentaires allouées à certains personnels de la fonction publique hospitalière,

Arrêtent :

Art. 1er. - Le montant des indemnités forfaitaires représentatives de travaux supplémentaires susceptibles d'être allouées aux agents susvisés mentionnés à l'article 1er du décret du 21 septembre 1990 susvisé et fixé conformément au tableau ci-dessous :

MOYEN	CORPS	TAUX	
		MAXIMUM	
annuel		annuel	
francs)		(en francs)	(en
Corps des chefs de bureau (1)		11 973	5
986			
Corps des adjoints des cadres hospitaliers (1)		8 858	4
428			
Corps des secrétaires médicaux (1)			

(1) Indemnité réservée aux agents parvenus à un échelon doté d'un indice de traitement supérieur à l'indice brut 390.

Art. 2. - L'arrêté du 20 juin 1994 fixant le taux des indemnités forfaitaires de travaux supplémentaires allouées à certains personnels de la fonction publique hospitalière est abrogé.

Art. 3. - Le directeur des hôpitaux et le directeur de l'action sociale au ministère du travail et des affaires sociales et le directeur du budget au ministère de l'économie et des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française et prend effet au 1er janvier 1996.

ANNEXE N° 16 :

222-312

Arrêté du 18 avril 1997 fixant le taux de la majoration pour travail intensif

NOR:TASH9721595A

Le ministre du travail et des affaires sociales et le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement,

Vu le décret n° 88-1084 du 30 novembre 1988 modifié relatif à l'indemnité horaire pour travail normal de nuit et à la majoration pour travail intensif ;

Vu l'arrêté du 30 novembre 1988 fixant les taux des indemnités pour travail normal de nuit et de la majoration pour travail intensif.

Arrêtent :

Art. 1er. - Le taux fixé à l'article 2 de l'arrêté du 30 novembre 1988 susvisé est porté à 5,71 F.

Art. 2. - Le directeur des hôpitaux et le directeur de l'action sociale au ministère du travail et des affaires sociales et le directeur du budget au ministère de l'économie et des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française et prend effet au 1er janvier 1996.

Fait à Paris, le 18 avril 1997.

Le ministre du travail et des affaires sociales, JACQUES BARROT

Le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement, Pour le ministre et par délégation : Par empêchement du directeur du budget : Le sous-directeur, F. MORDACQ

ANNEXE N° 17 :

222-312

Décret n° 97-577 du 27 mai 1997 modifiant le décret n° 91-871 du 5 septembre 1991 relatif à l'attribution d'une indemnité forfaitaire technique aux adjoints techniques de la fonction publique hospitalière

NOR:TASH9721578D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail et des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances,

Vu les titres Ier et IV du statut général des fonctionnaire ;

Vu le décret n° 91-868 du 5 septembre 1991 portant statuts particuliers des personnels techniques de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 91-871 du 5 septembre 1991 relatif à l'attribution d'une indemnité forfaitaire technique aux adjoints techniques de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière en date du 3 mai 1996,

Décète :

Art. 1er. - L'article 3 du décret n° 91-871 du 5 septembre 1991 susvisé est modifié ainsi qu'il suit :

"Art. 3. - Dans chacun des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, le crédit global qui peut être affecté au paiement de l'indemnité forfaitaire technique peut être fixé, pour un exercice donné et pour la liquidation des traitements budgétaires bruts des adjoints techniques en position d'activité dans l'établissement :

"- soit à 25 % du montant des crédits effectivement consommés au cours dudit exercice ;

"- soit à 30 % de ce montant, dans le cas où un seul adjoint technique est affecté dans l'établissement."

Art. 2. - Le ministre du travail et des affaires sociales, le ministre de l'économie et des finances, le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement, et le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Texte publié au BOCP