

**DIRECTION
DE LA
COMPTABILITÉ PUBLIQUE**

**Sous-direction D
BUREAU D3**

**INSTRUCTION N° 86-8-M2
du 22 janvier 1986**

(Texte publié au *Bulletin officiel de la Comptabilité publique*)

Cette instruction a été modifiée par les instructions suivantes :

n° du
n° du
n° du
n° du

Cette instruction a été abrogée par l'instruction :

n° du

RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA SECTORISATION PSYCHIATRIQUE

ANALYSE

Mise en place de la réforme relative à la sectorisation psychiatrique

DOCUMENTS À ANNOTER

Néant

L'article 79 de la loi de finances pour 1986 ainsi que la loi n° 85-1468 du 31 décembre 1985 relative à la sectorisation psychiatrique prévoient de nouvelles dispositions en matière de financement du secteur psychiatrique.

À compter du 1^{er} janvier 1986, l'ensemble des dépenses exposées dans ce secteur est pris en charge par l'assurance maladie.

Ce nouveau financement est assuré sous forme de dotation globale versée aux établissements assurant le service public hospitalier ainsi qu'aux associations ou autres personnes morales de droit privé concourant aux actions de sectorisation psychiatrique désignés par le représentant de l'État dans le département.

Par ailleurs, les services d'hygiène mentale des collectivités territoriales — essentiellement les départements — sont mis à disposition des établissements assurant le service public hospitalier désignés par le représentant de l'État à compter du 1^{er} janvier 1986.

La présente instruction a pour objet de décrire le dispositif d'ensemble retenu par les textes précités et par la circulaire interministérielle n° 126 du 6 décembre 1985 joints en annexe puis de préciser les dispositions transitoires applicables jusqu'à la date à laquelle est votée la décision modificative rendue nécessaire par la promulgation des lois précitées et enfin de décrire les caractéristiques et les conséquences de cette décision modificative.

DIFFUSION
GT
5

DESTINATAIRES POUR APPLICATION

RGP	TPGR	TPG	DOM	TGAP	RF	TP-RP	P
-----	------	-----	-----	------	----	-------	---

1. DISPOSITIF D'ENSEMBLE.

Les dépenses correspondant d'une part aux actions de sectorisation psychiatrique gérées directement par les établissements hospitaliers et d'autre part au financement des actions des services d'hygiène mentale mis à leur disposition sont prises en charge par l'assurance maladie et couvertes par la dotation globale annuelle de financement qui est abondée en conséquence.

Les dépenses exposées par les actions menées par les établissements hospitaliers sont imputées au débit des comptes de charges par nature intéressés du budget principal.

Par contre les rémunérations et frais de fonctionnement afférents aux activités des services d'hygiène mentale mis à disposition de l'établissement hospitalier de rattachement continuent à être imputés sur le budget de la collectivité locale gestionnaire.

Ces charges dont le montant annuel est fixé par le représentant de l'État font l'objet d'un remboursement par l'établissement hospitalier de rattachement à la collectivité territoriale sous forme de douzièmes mensuels versés le dernier jour ouvré du mois concerné.

Les remboursements sont imputés au débit du compte 6367 « Remboursement aux collectivités territoriales des frais de sectorisation psychiatrique ».

En raison de la date de publication de la loi relative à la sectorisation psychiatrique, le budget des établissements hospitaliers pour 1986 n'a pas pu être établi en prenant en compte ses dispositions. Il devra donc faire l'objet d'une décision modificative avant le 1^{er} mars 1986.

Il convient de préciser les modalités d'exécution du budget durant la période transitoire qui s'achèvera le 1^{er} mars 1986 et de régularisation des opérations après l'approbation de la décision modificative précitée.

2. DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

Durant les deux premiers mois de 1986 et avant approbation de la décision modificative, les ordonnateurs doivent prendre toutes les dispositions nécessaires et notamment opérer des virements de crédits pour que les comptes de charges par nature et en particulier le compte 6367 soient dotés de crédits suffisants.

Jusqu'à la décision modificative, des avances de trésorerie prévues par la loi sont consenties par les caisses afin de ne pas déséquilibrer la situation de trésorerie des établissements.

Ces avances sont égales au montant des remboursements mensuels effectués par les établissements au profit des collectivités territoriales durant cette période. Elles sont versées au plus tard le 21 du mois concerné ou si ce jour n'est pas ouvré, le premier jour ouvré suivant cette date par la caisse chargée du règlement de la dotation globale.

Ces avances sont imputées au compte 509 « Avances diverses à court terme ».

Par ailleurs, il paraît souhaitable que les dépenses puissent être imputées directement sur le budget général durant la période transitoire, pour faciliter les virements de crédits rendus nécessaires ainsi que les opérations consécutives à la suppression du budget annexe de sectorisation psychiatrique à la suite du vote et de l'approbation de la décision modificative.

Néanmoins, l'imputation de ces dépenses sur le budget annexe « sectorisation psychiatrique » reste possible jusqu'au 1^{er} mars 1986.

3. CARACTÉRISTIQUES ET CONSÉQUENCES DE LA DÉCISION MODIFICATIVE.

La décision modificative a pour objet d'intégrer :

- dans le budget général l'ensemble des autorisations de dépenses et les prévisions de recettes autres que les subventions d'un budget annexe « sectorisation psychiatrique » ;
- d'ouvrir de nouveaux crédits sur le compte 6367 correspondant au montant annuel du remboursement aux collectivités locales des frais de fonctionnement des services d'hygiène mentale ;
- de réviser en hausse le montant de la dotation globale.

La décision modificative, soumise à approbation de la tutelle, donne lieu à fixation par le représentant de l'État d'une nouvelle dotation globale annuelle. Les allocations mensuelles versées à compter de mars 1986 sont calculées sur cette nouvelle base. Le montant des avances mensuelles consenties est imputé en déduction du versement complémentaire dû à l'établissement hospitalier pour les mois écoulés au titre de la dotation globale révisée.

La régularisation s'effectue lors de la prochaine échéance de versement de dotation globale.

Pour les comptables, ces dispositions signifient qu'à compter de l'approbation de la décision modificative le budget annexe de la sectorisation psychiatrique doit disparaître.

INSTRUCTION N° 86-8-M2
du 22 janvier 1986

Les receveurs hospitaliers qui auront comptabilisé les opérations de dépenses et de recettes exposées par le secteur psychiatrique durant la période transitoire dans les écritures de ce budget annexe devront transporter globalement ces opérations dans les écritures du budget principal. Ces écritures seront justifiées par les mandats et les titres pris en charge et comptabilisés sur les fiches budgétaires du budget annexe.

Les bordereaux de mandats et de recettes du budget annexe devront également faire l'objet d'une reprise globale, sur les bordereaux du budget principal.

Toutes difficultés d'application devront être signalées à la direction de la Comptabilité publique sous le timbre du bureau D 3.

Le directeur de la Comptabilité publique,

Pour le directeur de la Comptabilité publique :

Le sous-directeur chargé de la sous-direction D,

J.-L. NINU.

**DIRECTION
DE LA
COMPTABILITÉ PUBLIQUE**

**Sous-direction D
BUREAU D3**

ADDITIF

À L'INSTRUCTION N° 86-8-M2

du 22 janvier 1986

(Texte publié au Bulletin officiel de la Comptabilité publique)

RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA SECTORISATION PSYCHIATRIQUE

*Le directeur de la Comptabilité publique,
Pour le directeur de la Comptabilité publique :
Le sous-directeur, chargé de la sous-direction « D »,
Jean-Louis NINU.*

DIFFUSION
GT
5

DESTINATAIRES POUR APPLICATION

RGP	TPGR	TPG	DOM	TGAP	RF	TP-RP	P
-----	------	-----	-----	------	----	-------	---

LOI N° 85-1403 DU 30 DÉCEMBRE 1985
(*J.O.* des 30 et 31 décembre 1985)

ART. 79. — À compter du 1^{er} janvier 1986, les régimes de base d'assurance maladie remboursent les dépenses de lutte contre les maladies mentales exposées au titre de l'article L. 326 du Code de la santé publique.

Ces dépenses sont arrêtées par le représentant de l'État dans les conditions fixées par un décret en Conseil d'État qui détermine, en outre, les modalités d'application du présent article et prévoit le versement d'acomptes.

à l'Instruction n° 86-8-M2

du 22 janvier 1986

LOI N° 85-1468 DU 31 DÉCEMBRE 1985
relative à la sectorisation psychiatrique (1)

L'ASSEMBLÉE NATIONALE ET LE SÉNAT ont délibéré,

L'ASSEMBLÉE NATIONALE a adopté,

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE promulgue la loi dont la teneur suit :

ARTICLE PREMIER. — Le premier alinéa de l'article 5 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière est ainsi rédigé :

« Il est institué, dans les conditions prévucs à l'article 44 de la présente loi, une carte sanitaire de la France déterminant des régions et des secteurs sanitaires ainsi que des secteurs psychiatriques. »

ART. 2. — Les quatrième et cinquième alinéas (1° et 2°) de l'article 44 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée sont ainsi rédigés :

« 1° Les limites des régions et des secteurs sanitaires ainsi que celles des secteurs psychiatriques visés par l'article L. 326 du Code de la santé publique;

(1) Travaux préparatoires : loi n° 85-1468.

Assemblée nationale :

Projet de loi n° 3098;

Rapport de M. Chanfrault, au nom de la Commission des affaires culturelles, n° 3116;

Discussion les 9 et 10 décembre 1985;

Adoption, après déclaration d'urgence, le 10 décembre 1985.

Sénat :

Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, n° 171 (1985-1986) ;

Rapport de M. Collard, au nom de la Commission des affaires sociales, n° 181 (1985-1986) ;

Discussion et adoption le 13 décembre 1985.

Assemblée nationale :

Rapport de M. Chanfrault, au nom de la commission mixte paritaire, n° 3201.

Sénat :

Rapport de M. Collard, au nom de la commission mixte paritaire, n° 221 (1985-1986).

Assemblée nationale :

Projet de loi, modifié par le Sénat, n° 3191;

Rapport de M. Chanfrault, au nom de la Commission des affaires culturelles, n° 3214;

Discussion et adoption le 18 décembre 1985.

Sénat :

Projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième et nouvelle lecture, n° 249 (1985-1986) ;

Rapport de M. Fourcade, au nom de la Commission des affaires sociales, n° 255 (1985-1986).

Discussion et rejet le 20 décembre 1985.

Assemblée nationale :

Projet de loi, rejeté par le Sénat en deuxième et nouvelle lecture, n° 3283;

Rapport de M. Chanfrault, au nom de la Commission des affaires culturelles, n° 3288;

Discussion et adoption le 20 décembre 1985.

« 2° Pour chaque région sanitaire, pour chaque secteur sanitaire et pour chaque secteur psychiatrique, la nature, l'importance et l'implantation des installations comportant ou non des possibilités d'hospitalisation, nécessaires pour répondre aux besoins de santé de la population. »

ART. 3. — Il est inséré, après l'article 4 *bis* de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, un article 4 *ter* ainsi rédigé :

« Art. 4 *ter*. — Chaque établissement assurant le service public hospitalier et participant à la lutte contre les maladies mentales est responsable de celle-ci dans les secteurs psychiatriques qui lui sont rattachés. Il met à la disposition de la population, dans les secteurs psychiatriques qui lui sont rattachés, des services et des équipements de prévention, de diagnostic et de soins. Ces services exercent leurs activités non seulement à l'intérieur de l'établissement mais aussi en dehors de celui-ci. »

ART. 4. — L'article L. 326-2 du Code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 326-2. — Dans chaque département, un ou plusieurs établissements assurant le service public hospitalier sont habilités par le représentant de l'État à soigner les personnes qui sont atteintes de maladies mentales et qui relèvent du chapitre III du présent titre. »

ART. 5. — À compter du 1^{er} janvier 1986, les services publics mentionnés à l'article L. 326 du Code de la santé publique sont mis à la disposition et placés sous la responsabilité des établissements assurant le service public hospitalier désignés par le représentant de l'État dans le département.

Ces établissements prennent en charge les dépenses exposées par ces services dans la lutte contre les maladies mentales.

Les dépenses de lutte contre les maladies mentales imputées sur le budget du département continuent à y être inscrites jusqu'au 31 décembre 1986; un décret en Conseil d'État détermine celles d'entre elles pour lesquelles cette inscription sera maintenue au-delà de cette date.

Le représentant de l'État dans le département fixe le montant des remboursements et des acomptes éventuels à verser aux collectivités territoriales par les établissements mentionnés au premier alinéa du présent article en raison de leurs dépenses de lutte contre les maladies mentales.

Il détermine aussi, le cas échéant, les acomptes à verser à ces établissements par la caisse à qui incombe le règlement de la dotation globale hospitalière.

ART. 6. — À compter du 1^{er} janvier 1987, les biens, meubles et immeubles affectés aux services publics de lutte contre les maladies mentales et nécessaires à l'exercice de leurs activités sont mis à la disposition des établissements mentionnés à l'article précédent selon les modalités déterminées par décret en Conseil d'État.

ART. 7. — À compter du 1^{er} janvier 1986, les dépenses de chaque personne morale de droit privé participant à la lutte contre les maladies mentales dans les conditions définies à l'article L. 326 du Code de la santé publique sont l'objet, au titre de cette action, d'une dotation globale annuelle qui est à la charge des régimes d'assurance maladie.

La dotation est fixée par le représentant de l'État dans le département dans les conditions définies à l'article 8 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 portant diverses mesures relatives à la Sécurité sociale et à l'antépénultième alinéa de l'article 22 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée. Cette dotation est révisée selon les mêmes modalités s'ils se produit en cours d'année une modification importante et imprévisible dans les conditions économiques ou dans les exigences de la lutte contre les maladies mentales menée par ces personnes morales.

Les conditions dans lesquelles l'avis des organismes d'assurance maladie au sujet de la dotation globale est recueilli, les modalités de versement de cette dotation et la répartition de celle-ci entre les régimes obligatoires d'assurance maladie sont celles applicables à la dotation globale de l'établissement responsable du secteur.

Le représentant de l'État dans le département décide si des acomptes doivent être versés par la caisse chargée d'assurer le règlement de la dotation globale; il fixe le montant de ces acomptes.

ART. 8. — Les fonctionnaires et stagiaires des collectivités territoriales qui exercent une activité de lutte contre les maladies mentales mentionnée à l'article L. 326 du Code de la santé publique sont, à compter du 1^{er} janvier 1986, mis à la disposition des établissements désignés par le représentant de l'État dans le département. Ils continuent à être régis par les statuts qui leur sont applicables lors de l'entrée en vigueur de la présente loi.

ART. 9. — Les fonctionnaires et les stagiaires visés à l'article 8 ci-dessus peuvent opter pour le maintien de leur statut ou pour leur intégration dans les corps et emplois de la fonction publique hospitalière. Ceux d'entre eux qui auront opté pour le maintien de leur statut sont, à compter du 1^{er} janvier 1987, ou de la date de leur titularisation si celle-ci est postérieure, détachés d'office dans les corps et emplois de la fonction publique hospitalière. S'ils n'optent pas pour le maintien de leur statut, les fonctionnaires mentionnés à l'article 8 ci-dessus sont, à compter du 1^{er} janvier 1987, intégrés dans les corps ou emplois de la fonction publique hospitalière. Les agents qui auront, au 1^{er} janvier 1987, la qualité de stagiaire seront intégrés à la date à laquelle ils seront titularisés.

ART. 10. — Par dérogation à l'article 9 ci-dessus, les fonctionnaires des collectivités territoriales qui, à la date de publication de la présente loi, ont, en vertu des dispositions de l'article 122 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique territoriale, opté pour le statut de fonctionnaire de l'État, conservent le bénéfice de cette option s'ils la confirment dans un délai déterminé. Ils sont, à compter du 1^{er} janvier 1987, détachés d'office dans les corps ou emplois de la fonction publique hospitalière.

Toutefois, lorsqu'il n'existe pas de corps d'accueil dans la Fonction publique de l'État, les intéressés seront intégrés à compter du 1^{er} janvier 1987 dans les corps ou emplois de la fonction publique hospitalière. Dans le cas où, avant une date déterminée, ils auraient demandé à conserver leur statut, ils seront détachés d'office dans les corps ou emplois de la fonction publique hospitalière.

ART. 11. — Les dispositions des articles 8 et 9 ci-dessus sont applicables aux fonctionnaires et aux stagiaires recrutés pour exercer une activité de lutte contre les maladies mentales par les collectivités territoriales entre la date de publication de la présente loi et le 1^{er} janvier 1987.

ART. 12. — S'il est mis fin au détachement à la demande de l'autorité auprès de laquelle le fonctionnaire a été détaché et pour une cause autre qu'une faute commise dans l'exercice des fonctions, l'intéressé est immédiatement réintégré dans son corps ou emploi d'origine.

ART. 13. — Les agents non titulaires des collectivités territoriales qui exercent une activité de lutte contre les maladies mentales mentionnées à l'article L. 326 du Code de la santé publique sont, à compter du 1^{er} janvier 1986 ou à compter de la date de leur recrutement si celui-ci a lieu au cours de l'année 1986, mis, pour une période ne pouvant excéder la date d'expiration de leur engagement, à la disposition des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article 5.

À l'issue de la période de mise à disposition, les intéressés sont recrutés en qualité d'agent non titulaire par l'établissement d'hospitalisation public désigné par le représentant de l'État dans le département. Ils conservent, à titre personnel, les conditions de rémunération dont ils bénéficiaient au moment de leur recrutement.

Pour l'application aux agents visés aux alinéas précédents des mesures transitoires de titularisation concernant les agents non titulaires des établissements d'hospitalisation publics, les services accomplis en qualité d'agent non titulaire des collectivités territoriales sont considérés comme services accomplis dans les établissements d'hospitalisation publics.

ART. 14. — Les médecins vacataires départementaux qui exercent une activité de lutte contre les maladies mentales sont, à compter du 1^{er} janvier 1986, mis à la disposition des établissements responsables de la lutte contre les maladies mentales pour une période ne pouvant excéder la date d'expiration de leur engagement.

À l'issue de la période de mise à disposition, les médecins visés à l'alinéa précédent sont recrutés par l'établissement d'hospitalisation public désigné par le représentant de l'État dans le département. Ils conservent, à titre personnel, les conditions de rémunération dont ils bénéficiaient auparavant.

Les médecins vacataires pourront bénéficier, pour l'accès aux emplois hospitaliers à plein temps ou à temps partiel, d'aménagement des conditions de recrutement déterminées par décret en Conseil d'État.

ART. 15. — Un décret en Conseil d'État détermine, en tant que de besoin, les mesures d'application de la présente loi.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Paris, le 31 décembre 1985.

FRANÇOIS MITTERRAND.

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,

Laurent FABIOUS.

Le ministre de l'Économie, des Finances et du Budget,

Pierre BÉRÉGOVOY.

Le ministre de l'Intérieur et de la Décentralisation,

Pierre JOXE.

*Le ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale,
porte-parole du Gouvernement*

Georgina DUFOIX.

*Le secrétaire d'État auprès du Premier ministre,
chargé de la Fonction publique et des Simplifications administratives,*

Jean LE GARREC.

*Le secrétaire d'État auprès du ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale,
porte-parole du Gouvernement, chargé de la Santé,*

Edmond HERVÉ.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE,
DES FINANCES ET DU BUDGET

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
ET DE LA DÉCENTRALISATION

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

SECRETARIAT D'ÉTAT
CHARGÉ DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT
CHARGÉ DU BUDGET
ET DE LA CONSOMMATION

CIRCULAIRE N° 126 DU 6 DÉCEMBRE 1985

**relative aux modalités provisoires de prise en charge par l'assurance maladie
des frais de sectorisation psychiatrique ainsi qu'aux dispositions spécifiques aux C.M.P.P.
à compter du 1^{er} janvier 1986**

Pièce jointe : Projet de loi relatif à la sectorisation psychiatrique.

LE MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE, PORTE-PAROLE DU GOUVERNEMENT,

LE MINISTRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DU BUDGET,

LE MINISTRE DE L'INTÉRIEUR ET DE LA DÉCENTRALISATION,

LE MINISTRE DE L'AGRICULTURE,

LE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AUPRÈS DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE, PORTE-PAROLE DU GOUVERNEMENT, CHARGÉ DE LA SANTÉ,

LE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AUPRÈS DU MINISTRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DU BUDGET, CHARGÉ DU BUDGET ET DE LA CONSOMMATION,

*à Messieurs les préfets, commissaires de la République de région,
directions régionales des Affaires sanitaires et sociales,
direction régionale de la Sécurité sociale des Antilles-Guyanne,*

*Madame et Messieurs les préfets, commissaires de la République de département,
directions départementales des Affaires sanitaires et sociales,
directions régionales et départementales de la Protection sociale agricole,
direction régionale de la Sécurité sociale de la Réunion.*

Le secteur psychiatrique dans sa double dimension intra et extra hospitalière, constitue le cadre indispensable pour promouvoir les alternatives à l'hospitalisation psychiatrique et réaliser, dans ce domaine, une meilleure répartition et complémentarité des moyens alloués.

La loi du 25 juillet 1985 a reconnu, dans son article 8, l'identité du secteur. En conséquence, le regroupement des structures et des moyens intra et extra hospitaliers au sein du secteur psychiatrique nécessite la réunification de leur financement prévue par l'article 67 de la loi de finances pour 1986 (1).

Dans cette perspective, un projet de loi ayant pour objet de fixer l'organisation future du secteur, ses modalités de fonctionnement ainsi que les nouvelles règles de financement des activités de sectorisation psychiatrique est en cours d'examen au Parlement.

Pour mettre fin au cloisonnement actuel des actions de lutte contre les maladies mentales qui fait obstacle à un développement harmonieux du secteur, il est prévu d'en unifier le financement. Désormais, l'ensemble des dépenses exposées dans ce cadre seront prises en charge par l'assurance maladie, et non plus, comme cela était le cas dans le cadre rigide actuel, soit par l'État, soit par la Sécurité sociale, selon qu'il s'agit de psychiatrie hors les murs ou d'hospitalisation.

Ce nouveau financement serait assuré sous forme de dotation globale versée aux établissements assurant le service public hospitalier ainsi qu'aux associations ou autres personnes morales de droit privé concourant aux actions de sectorisation psychiatrique désignés par le représentant de l'État dans le département. Une procédure d'acomptes assurera la continuité des financements en début d'exercice.

Par ailleurs, les services d'hygiène mentale des directions départementales des Affaires sanitaires et sociales seraient mis à disposition des établissements assurant le service public hospitalier désignés par le représentant de l'État, à compter du 1^{er} janvier 1986.

Enfin, pour les traitements dispensés par les C.M.P.P., la prise en charge par l'assurance maladie serait étendue aux six premières séances à compter du 1^{er} janvier 1986.

Telle est la teneur du projet de loi que vous trouverez ci-joint. Il appartient au Parlement d'en débattre. Toutefois, dans le souci de vous préparer à une mise en œuvre de la réforme prévue dès le début de l'année 1986, sous réserve bien entendu de l'adoption du projet de loi sans bouleversement de ses principes, il me paraît indispensable de vous indiquer, dès maintenant, les dispositions conservatoires à prendre sans délai.

**

Les activités de sectorisation sont actuellement couvertes :

- soit par des établissements sanitaires publics ou privés assurant le service public hospitalier;
- soit par des services d'hygiène mentale des directions départementales des Affaires sanitaires et sociales;
- soit par des personnes morales de droit privé.

La présente circulaire a donc pour objet de préciser, en fonction des différentes structures concourant aux actions de sectorisation psychiatrique, leurs nouvelles modalités de financement.

Ainsi, seront abordés successivement les points suivants :

- financement des établissements hospitaliers et des services d'hygiène mentale et, notamment, règles d'intégration des charges nouvelles dans les budgets et procédures à suivre pour la préparation et l'exécution desdits budgets;
- financement des personnes morales de droit privé, et notamment modalités de détermination et de versement de la dotation globale;
- dispositions spécifiques aux C.M.P.P.

I. LES MODALITÉS DE FINANCEMENT DES HÔPITAUX ET DES SERVICES PUBLICS CONCOURANT AUX ACTIONS DE SECTORISATION PSYCHIATRIQUE EN 1986.

Les principes retenus dans le projet de loi sont les suivants :

- mise à disposition des services d'hygiène mentale des collectivités territoriales auprès des établissements hospitaliers et remboursement par ces derniers des frais engagés par le département au titre du fonctionnement des dispensaires;
- prise en charge par l'assurance maladie des dépenses occasionnées, dans le budget des établissements, par les remboursements effectués au profit des départements et par le fonctionnement de leurs propres activités de sectorisation psychiatrique.

(1) Devenu article 79 de la loi de finances pour 1986.

11. Mise à disposition des services d'hygiène mentale.

À compter du 1^{er} janvier 1986, les services d'hygiène mentale des directions départementales des Affaires sanitaires et sociales seront mis à disposition des établissements publics et privés participant au service public hospitalier. Cette mise à disposition du service public est de la compétence du représentant de l'État, en revanche la mise à disposition du personnel est de celle du président du conseil général. L'objectif de continuité du service public nécessite que l'établissement de rattachement soit celui qui gère le ou les secteurs psychiatriques dans lesquels les personnels des services d'hygiène mentale concernés exercent actuellement leur activité.

Par ailleurs, l'ensemble des frais de fonctionnement (rémunération des personnels et frais divers actuellement suivis en régie directe D.D.A.S.S. pour le compte du département) sera remboursé au département par l'établissement hospitalier de rattachement.

III. MODALITÉS ADMINISTRATIVES DE MISE À DISPOSITION DES PERSONNELS.

Le projet de loi prévoit que, dans un premier temps, les personnels titulaires, stagiaires et non titulaires ainsi que les médecins vacataires des collectivités territoriales qui exercent une activité de lutte contre les maladies mentales seront, à compter du 1^{er} janvier 1986, mis à la disposition des établissements assurant le service public hospitalier désignés par le représentant de l'État dans le département. Pendant cette période, les intéressés continueront à être régis par les statuts qui leur sont applicables lors de l'entrée en vigueur de la présente loi; ils continueront donc à être rémunérés et gérés par la collectivité territoriale tout en exerçant leurs fonctions sous l'autorité du directeur de l'établissement d'affectation.

Les modalités selon lesquelles la situation des personnels sera réglée à l'issue de la période de mise à disposition seront précisées dans les décrets ultérieurs. Une circulaire vous apportera toutes précisions utiles à ce sujet.

A. Procédure de mise à disposition.

La mise à disposition devra être prononcée dès le 6 janvier 1986, avec effet au 1^{er} janvier 1986. La procédure sera la suivante :

- le représentant de l'État désigne les établissements assurant le service public hospitalier qui dans le département seront responsables d'un secteur;
- le président du conseil général soumet à l'avis des commissions administratives paritaires compétentes la liste nominative des personnels qui seront mis à disposition: cette liste devra mentionner les grades des agents, leur affectation actuelle et l'établissement bénéficiaire de la mise à disposition. Bien que les C.A.P. ne soient compétentes qu'à l'égard des personnels titulaires et stagiaires, la liste nominative devra également comporter les noms des personnels non titulaires et des médecins vacataires afin que ces organismes consultatifs puissent avoir une vue globale de la situation;
- le représentant de l'État dans le département soumet la liste en question à l'avis des représentants des organisations syndicales des personnels des établissements assurant le service public hospitalier ainsi qu'à l'avis des directeurs des établissements concernés;
- le président du conseil général prononce les mises à disposition auprès des établissements avec effet au 1^{er} janvier 1986.

Afin que toutes les dispositions financières soient prises dès le début du mois de janvier 1986 en vue d'assurer la rémunération des agents concernés, il importe que la procédure décrite ci-avant soit, en tout état de cause, terminée au plus tard le 6 janvier 1986.

B. Situation des personnels mis à disposition.

Vous trouverez ci-joint en annexe II les dispositions applicables aux personnels des collectivités territoriales pendant la période de mise à disposition.

C. Recrutements intervenant après le 1^{er} janvier 1986.

Dans le cas où il serait nécessaire de pourvoir un poste devenu vacant après le 1^{er} janvier 1986, le recrutement sera effectué par l'autorité territoriale et l'agent recruté sera immédiatement mis à disposition de l'établissement assurant le service public hospitalier; la nomination interviendra après avis de la C.A.P. compétente, s'il s'agit d'un fonctionnaire titulaire ou stagiaire.

112. MODALITÉS FINANCIÈRES.

L'affectation des moyens en personnel des services d'hygiène mentale auprès des établissements d'hospitalisation étant réglée suivant les modalités explicitées ci-avant, il appartient au représentant de l'État de déterminer la répartition des charges de fonctionnement desdits services (rémunération des personnels et frais divers actuellement suivis en régie directe D.D.A.S.S. pour le compte du département) entre les établissements auprès desquels les services publics ont été mis à disposition.

ANNEXE N° 3

A. Détermination du montant des dépenses prises en charge par les établissements de rattachement.

Les rémunérations et frais de fonctionnement afférents aux activités des services d'hygiène mentale mises en œuvre par le département continueront, durant l'année 1986, à être imputés sur le budget du département. Ces charges feront l'objet d'un remboursement par l'établissement de rattachement au département, remboursement dont le montant annuel prévisionnel sera fixé par le représentant de l'État. Ce montant devra être égal aux crédits de fonctionnement des services d'hygiène mentale, tels qu'ils figurent dans le budget départemental prévisionnel 1985, majorés de 3,4 %.

B. Modalités de remboursement.

Le remboursement par l'établissement hospitalier de rattachement sera effectué sous forme de douzièmes mensuels versés le dernier jour ouvré du mois concerné.

Une régularisation interviendra au vu des dépenses réelles engagées par le département durant l'année 1986 suivant des modalités précisées ultérieurement.

Le représentant de l'État notifie au département et à l'établissement concerné le montant du remboursement annuel et des mensualités versées par les hôpitaux *avant le 6 janvier 1986.*

12. Dispositions budgétaires et financières 1986 relatives aux établissements.

Les dépenses correspondant d'une part aux actions de sectorisation psychiatrique gérées directement par les établissements hospitaliers et/ou d'autre part au financement des actions des services d'hygiène mentale mis à leur disposition seront prises en charge par l'assurance maladie et couvertes par la dotation globale annuelle de financement qui sera abondée en conséquence.

Les budgets primitifs 1986 des établissements hospitaliers doivent être approuvés au 1^{er} janvier 1986 par le représentant de l'État chargé de la tutelle. Ce dernier fixe le montant de la dotation globale de financement et les tarifs de prestation.

En conséquence, l'incidence sur les budgets hospitaliers de la réforme du financement des actions de sectorisation psychiatrique ne peut être prise en compte dans le cadre du budget primitif 1986 : *elle fera l'objet en cours d'année 1986 d'une décision modificative portant sur ce seul ajustement.*

Cette incidence se situe à trois niveaux :

- *Au niveau de la présentation budgétaire.*

Les comptes de dépenses et de recettes actuellement retracés dans le budget annexe « Sectorisation » des établissements devront être réintégrés dans le budget général. La mise en place d'un système de comptabilité analytique approprié devrait permettre d'isoler les coûts de fonctionnement des activités de sectorisation assurées directement par les établissements.

- *Au niveau des dépenses d'exploitation.*

Les dépenses nouvelles occasionnées par la prise en charge par les établissements des frais de fonctionnement des services publics mis à leur disposition doivent donner lieu à ouverture de crédits dans le budget général. Ces remboursements aux départements seront imputés au compte 6367 à créer sous l'intitulé « Remboursements aux départements des frais de sectorisation psychiatrique ».

- *Au niveau des recettes d'exploitation.*

Le financement assuré par les organismes d'assurance maladie sous forme de dotation globale devra être majoré :

- du montant des charges nouvelles figurant au compte 6367 précité;
- du coût des activités de sectorisation psychiatrique assurées actuellement par l'établissement et remboursé par l'État. Il est retracé dans le budget annexe « Sectorisation » sous le compte 763 « Subventions ».

Les crédits complémentaires à accorder aux établissements hospitaliers et la majoration de la dotation globale de financement feront l'objet de la décision modificative.

Compte tenu de la nécessité d'adapter au plus tôt les budgets hospitaliers en fonction des charges nouvelles qui incombent aux établissements et de la révision de la dotation globale de financement prévue à cet effet, la décision modificative devra être, à titre exceptionnel et par dérogation aux dispositions de l'article 28 du décret du 11 août 1983, approuvée, en équilibre des dépenses et recettes, *avant le 1^{er} mars 1986. Cette décision modificative ne devra avoir pour objet que la seule prise en compte de l'incidence budgétaire de la réforme de financement des actions de sectorisation psychiatrique.*

Les dispositions à prendre en 1986 seront en conséquence les suivantes :

- dispositions transitoires pour le premier trimestre 1986;
- élaboration et mise en œuvre de la décision modificative.

121. DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

Durant le premier trimestre 1986 et avant approbation de la décision modificative, les ordonnateurs hospitaliers devront prendre toutes les dispositions nécessaires et notamment opérer des virements de crédits afin de couvrir au niveau du compte 6367 les remboursements réglés au département.

Durant cette période transitoire et jusqu'à la décision modificative des avances de trésorerie prévues par le projet de loi seront consenties par les caisses afin de ne pas déséquilibrer la situation de trésorerie des établissements.

Ces avances sont égales au montant des remboursements mensuels effectués par les établissements au profit des départements durant cette période. Elles seront versées au plus tard le 21 du mois concerné ou, si ce jour n'est pas ouvré, le premier jour ouvré suivant cette date par la caisse chargée du règlement de la dotation globale.

Le représentant de l'État notifie à la caisse pivot et à l'établissement concerné *avant le 6 janvier 1986*, le montant des avances accordées aux hôpitaux.

122. ÉLABORATION ET MISE EN ŒUVRE DE LA DÉCISION MODIFICATIVE.

A. Règles d'élaboration de la décision modificative.

Les opérations budgétaires à prendre en compte dans la décision modificative seront les suivantes :

- *intégration en dépenses et recettes par nature dans le budget général des opérations retracées dans le budget annexe « Sectorisation »* : seront réintégrées l'ensemble des autorisations primitives de dépenses et les prévisions de recettes atténuatives autres que l'ancienne subvention État;
- *ouverture de crédits nouveaux sur le compte 6367* correspond au montant annuel du remboursement aux départements;
- *révision en hausse du montant inscrit au compte 710 « Dotation globale »*, la nouvelle dotation correspondant au solde entre les dépenses et les autres recettes du budget général.

B. Procédure d'approbation de la décision modificative.

La décision modificative sera soumise à approbation de l'autorité de tutelle, après mise en œuvre de la procédure prévue aux articles 35 et 36 du décret du 11 août 1983.

Elle donnera lieu à fixation par le représentant de l'État d'une nouvelle dotation globale annuelle, sans modification des tarifs de prestations.

C. Modalités de versement de la dotation globale de financement.

Les nouvelles allocations mensuelles versées aux établissements au plus tard à compter du mois de mars 1986 seront recalculées sur la base de la dotation globale annuelle rectifiée. La caisse pivot de l'hôpital, après avoir pris connaissance de la dotation globale révisée qui lui a été notifiée par le commissaire de la République, conformément à l'article 38 du décret du 11 août 1983, procède à la régularisation des versements effectués à l'hôpital depuis le début de l'année.

Le montant des avances mensuelles consenties est imputé en déduction du versement complémentaire dû à l'hôpital pour les mois écoulés au titre de la dotation globale révisée.

La régularisation s'effectue lors de la prochaine échéance de versement de la dotation globale.

2. MODALITÉS DE FINANCEMENT DES PERSONNES MORALES DE DROIT PRIVÉ.

À compter du 1^{er} janvier 1986, les dépenses relatives à la lutte contre les maladies mentales exposées par les associations sont, aux termes du projet de loi, prises en charge par les régimes d'assurance maladie sous forme d'une dotation globale annuelle.

21. Recensement des associations concernées.

Il appartiendra au représentant de l'État dans le département de recenser les personnes morales de droit privé habilitées à participer à la lutte contre les maladies mentales en milieu extra-hospitalier. Il s'agit des associations qui avaient passé convention avec le département et, dans les cas où elles ont été modifiées au 1^{er} janvier 1984, avec l'État, et qui, à ce titre, bénéficiaient d'un financement public, antérieurement au 1^{er} janvier 1986.

ANNEXE N° 3

22. Désignation de l'établissement d'hospitalisation de référence et de la caisse pivot.

Le projet de loi précise que les conditions dans lesquelles sont fixés :

- le montant de la dotation annuelle de financement par l'assurance maladie;
- les modalités de son versement;
- la répartition des charges entre les différents régimes obligatoires,

sont celles applicables à la dotation globale versée à l'établissement hospitalier désigné par le représentant de l'État.

Il appartient donc au représentant de l'État de déterminer pour chaque association habilitée l'établissement hospitalier de référence suivant les règles provisoires suivantes :

- pour les associations qui interviennent au sein du département, l'établissement de référence est désigné parmi ceux qui gèrent le ou les secteurs où l'association exerce son activité;
- pour les associations qui interviennent sur plusieurs départements, l'établissement de référence est celui qui gère le secteur où est implanté le siège social de l'association.

En conséquence, la caisse qui sera chargée du versement de la dotation globale aux associations est la caisse pivot de l'établissement hospitalier de référence.

Le représentant de l'État informe la caisse pivot et la personne morale de droit privé de l'établissement hospitalier de référence désigné *avant le 31 décembre 1985*. Il invite la personne morale de droit privé à fournir immédiatement à la caisse pivot les informations permettant le versement des acomptes (compte bancaire...).

23. Dispositions financières.

La procédure à suivre pour 1986 est la suivante :

231. ACOMPTES.

Pour la période allant du 1^{er} janvier 1986 à la date de fixation de la dotation globale, le représentant de l'État fixe les acomptes versés à l'association par la caisse pivot.

Ces acomptes mensuels sont égaux au douzième de la subvention annuelle dont a bénéficié l'association pour 1985, majorée de 3,4 %.

Le représentant de l'État informe la caisse pivot du montant de l'acompte à verser au plus tard le 6 janvier 1986.

232. PRÉSENTATION DU PROJET DE BUDGET PAR L'ASSOCIATION.

Dans les meilleurs délais, et, *au plus tard le 15 janvier 1986*, les associations devront transmettre, par lettre recommandée avec accusé de réception, leur projet de budget 1986 simultanément à la direction départementale des Affaires sanitaires et sociales compétentes et à la caisse régionale d'assurance maladie dans le ressort de laquelle est situé l'établissement hospitalier de référence.

Le dossier budgétaire à soumettre doit notamment comprendre les documents suivants :

- le budget prévisionnel 1986 retraçant les dépenses et recettes liées aux actions de sectorisation psychiatrique, ainsi que les prévisions d'activité et les moyens en personnel prévus;
- le compte d'exploitation 1984;
- le budget prévisionnel et le compte d'exploitation anticipé 1985;
- un état détaillé des effectifs non nominatif mais indiquant le nombre d'agents par emplois ainsi que leur niveau de rémunération et, le cas échéant, la convention collective de référence;
- un rapport d'activité pour 1984 et 1985.

Une instruction ultérieure fixera les indicateurs d'activité qui serviront à la présentation des budgets suivants.

233. AVIS DES RÉGIMES D'ASSURANCE MALADIE.

Dans le délai d'un mois à compter de la date de réception du dossier budgétaire par la caisse régionale d'assurance maladie, cet organisme transmet au représentant de l'État l'avis des régimes recueilli suivant les modalités applicables à l'établissement hospitalier de référence, accompagné des observations du contrôle médical.

234. FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE.

Pour la détermination de la dotation globale, seront retenues les prévisions de dépenses se rapportant aux actions de lutte contre les maladies mentales mentionnées à l'article L. 326 du Code de la santé publique en tenant compte de la réduction des dépenses qui paraîtraient injustifiées ou excessives.

Une attention particulière sera portée à l'évolution des recettes atténuatives.

En règle générale, la dotation globale pour 1986 ne devra pas excéder la subvention reçue par l'association en 1985 majorée de 3,4 %.

La dotation globale est fixée par arrêté préfectoral au vu de l'avis des régimes d'assurance maladie. L'arrêté est notifié à la caisse régionale d'assurance maladie ainsi qu'à la caisse chargée du versement de la dotation globale.

235. VERSEMENT DE LA DOTATION GLOBALE.

La dotation globale est versée par la caisse pivot dans les conditions fixées à l'article 40 du décret n° 83-744 du 11 août 1983.

236. RÉPARTITION DE LA DOTATION GLOBALE ENTRE LES RÉGIMES ET LES RISQUES.

La dotation globale de chaque association sera ventilée entre les régimes et les risques suivant les clés de répartitions applicables à la dotation globale de l'établissement hospitalier de référence.

3. DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AUX C.M.P.P.

Conformément aux dispositions de la circulaire du 16 avril 1964, une distinction a été opérée entre :

- d'une part, les séances de diagnostic (six premières séances), pour lesquelles les C.M.P.P. bénéficiaient d'un financement État;
- d'autre part, les séances thérapeutiques dont le remboursement était assuré par l'assurance maladie.

À compter du 1^{er} janvier 1986, la prise en charge par l'assurance maladie est étendue aux six premières séances assurées par les C.M.P.P. selon le droit commun de la Sécurité sociale.

Les centres médico-psycho-pédagogiques étant, dans certains cas et outre leurs activités normales, habilités à concourir aux actions de lutte contre les maladies mentales, il convient de retracer en conséquence l'ensemble des modalités de financement dont ils peuvent faire l'objet.

31. Financement des séances.

Le remboursement des frais afférents aux six premières séances jusqu'alors à la charge de l'État fera dorénavant l'objet d'un financement par les organismes d'assurance maladie selon les modalités en vigueur pour les séances postérieures à la sixième. L'entente préalable du contrôle médical est maintenue à partir de la septième séance.

32. Financement des activités de sectorisation psychiatrique assurées par les C.M.P.P.

La situation visée est celle des C.M.P.P. ayant passé convention avec l'État (antérieurement avec le département) pour mettre en œuvre, hors séance, des actions de lutte contre les maladies mentales.

On distingue, selon les dispositions du projet de loi, les financements qui seront assurés aux C.M.P.P. de droit privé ou aux C.M.P.P. de collectivités territoriales.

321. C.M.P.P. DE DROIT PRIVÉ.

Les dotations afférentes à ses activités de sectorisation psychiatriques feront l'objet d'un financement sous forme de dotation globale selon les modalités relatives aux personnes morales de droit privé mentionnées au chapitre 2.

322. C.M.P.P. SERVICES PUBLICS.

Ces derniers seront mis à la disposition de l'établissement hospitalier de rattachement et leurs actions de lutte contre les maladies mentales feront l'objet d'un remboursement par ledit établissement à la collectivité territoriale gestionnaire selon les modalités relatives aux services d'hygiène mentale mentionnées au chapitre 1.

**

Messieurs les préfets, commissaires de la République voudront bien porter la présente circulaire à la connaissance de Messieurs les présidents des conseils généraux.

Vous voudrez bien me tenir informé de toutes les difficultés que vous pourriez rencontrer à l'occasion de l'application de la présente circulaire. Toute information ou précision complémentaire pourra être obtenue :

- auprès de la direction des hôpitaux (Mireille FABRE-PAYAN, poste 53-10 et M. DANNIEL, poste 57-32) ;
- auprès de la direction générale de la Santé (MM. BAUDURET et ROUSSEAU, 47 65 26 49 et 47 65 26 91) ;
- auprès de la direction de la Sécurité sociale (M. DURAFFOURG, poste 40-66).

J'attire votre attention sur le caractère impératif du calendrier joint en annexe 1.

Pour le ministre des Affaires sociales
et de la Solidarité nationale,
porte-parole du Gouvernement :

Le directeur de cabinet,

M. GAGNEUX.

Pour le ministre de l'Économie, des Finances et du Budget :

Le directeur de cabinet,

J.-C. NAOURI.

Pour le ministre de l'Intérieur et de la Décentralisation :

Le directeur de cabinet,

F. ROUSSELY.

Pour le ministre de l'Agriculture :

Le directeur de cabinet,

G. RAFFI.

Pour le secrétaire d'État
auprès du ministre des Affaires sociales
et de la Solidarité nationale,
porte-parole du Gouvernement, chargé de la Santé :

Le directeur de cabinet,

G. RIMAREIX.

Pour le secrétaire d'État
auprès du ministre de l'Économie,
des Finances et du Budget,
chargé du Budget et de la Consommation :

Le directeur de cabinet,

F. SAINT-GEOURS.

ANNEXE I

CALENDRIER D'EXÉCUTION

*Avant le 1^{er} janvier 1986***1. Procédures à mettre en œuvre.**

- | | |
|--|--|
| 11. Désignation des établissements hospitaliers responsables des secteurs psychiatriques. | Représentant de l'État. |
| 12. Organisation de la procédure de mise à disposition des services publics et des personnels. | Représentant de l'État en coordination avec le président du C.G. |
| 13. Recensement des associations ou autres personnes morales de droit privé habilitées à participer à la lutte contre les maladies mentales. | Représentant de l'État. |
| 14. Ventilation des dépenses prises en charge par l'État en 1985 au titre des services d'hygiène mentale entre les établissements hospitaliers bénéficiaires de mises à disposition. | Représentant de l'État. |

2. Décisions à prendre au 31 décembre 1985.

- | | |
|---|-------------------------|
| 21. Désignation pour chaque personne morale de droit privé de l'établissement hospitalier de référence et de la caisse pivot chargée du règlement de la dotation globale. | Représentant de l'État. |
| 22. Notification de la décision à la caisse pivot et à l'association concernée. | Représentant de l'État. |

*Après le 1^{er} janvier 1986***1. Procédures à mettre en œuvre.**

- | | |
|--|-------------------------------|
| 31. Décision de mise à disposition des personnels des services publics auprès des établissements de rattachement et notification aux personnels et hôpitaux concernés ainsi qu'au représentant de l'État. | Président du conseil général. |
| 32. Détermination du montant annuel du remboursement à verser par l'établissement de rattachement au département et des fractions mensuelles et notification au département et à l'établissement concerné. | Représentant de l'État. |
| 33. Notification à la caisse pivot des avances mensuelles de trésorerie à accorder aux établissements durant le premier trimestre 1986. | Représentant de l'État. |
| 34. Détermination des acomptes mensuels versés par la caisse pivot aux associations et notification à l'association et à la caisse pivot. | Représentant de l'État. |

4. Procédures à mettre en œuvre.

- | | |
|--|--|
| 41. Transmission du projet de budget 1986 des associations au représentant de l'État et à la caisse pivot avant le 15 janvier 1986. | |
| 42. Procédure d'examen de ces budgets. | |
| 43. Préparation et transmission de la décision modificative des établissements au représentant de l'État et à la caisse régionale d'assurance maladie avant le 1 ^{er} février 1986. | |

5. Décision à prendre au plus tard le 1^{er} mars 1986.

- | | |
|---|-------------------------|
| 51. Fixation de la dotation globale et notification à l'association et à la caisse pivot. | Représentant de l'État. |
| 52. Approbation de la décision modificative et fixation de la dotation globale rectifiée ainsi que notification à l'établissement et à la caisse pivot. | Représentant de l'État. |

ANNEXE II

SITUATION DES PERSONNELS MIS À DISPOSITION

1. Les personnels mis à disposition continuent à être régis par les statuts qui leur sont applicables lors de l'entrée en vigueur de la loi. Ils continuent à être gérés par la collectivité territoriale, sous réserve des dispositions ci-dessous, et à être rémunérés par celle-ci, l'établissement hospitalier ne versant aucun complément de rémunération.

2. L'établissement hospitalier fixe le calendrier des congés annuels des agents et définit leurs conditions de travail conformément aux dispositions applicables aux agents de l'établissement. Il informe l'autorité territoriale des décisions prises dans ce domaine.

3. L'avis de l'établissement hospitalier est recueilli par l'autorité territoriale lorsque celle-ci accorde aux agents des autorisations de travail à temps partiel ou des congés de formation professionnelle ou de formation syndicale.

4. L'établissement hospitalier transmet à l'autorité territoriale un rapport sur la manière de servir de l'agent lorsque le statut de ce dernier prévoit une notation périodique. Ce rapport est assorti d'une proposition de notation et, le cas échéant, d'une proposition d'avancement de grade ou d'échelon sur la base d'un rapport du ou des supérieurs hiérarchiques de l'agent.

L'autorité territoriale peut, sans demander de nouvelles propositions de notation, fixer la note des agents en tenant compte de l'écart entre la moyenne de la notation des agents de même grade ou de même niveau relevant de l'établissement hospitalier et la moyenne de la notation de ces agents dans la collectivité territoriale.

L'avancement de grade et, lorsqu'il n'est pas de droit, l'avancement d'échelon, s'ils ne font pas suite à une proposition de l'établissement hospitalier, interviennent après avis de celui-ci.

5. Le pouvoir disciplinaire est exercé par la collectivité territoriale, soit sur proposition de l'autorité compétente de l'établissement hospitalier, soit à défaut de proposition, après avis de cette autorité.

6. Les agents ne peuvent être placés dans une position autre que celle de l'activité qu'après avis de l'établissement hospitalier. Toutefois, cet avis n'est pas requis dans les cas de mises en disponibilité pour raisons de santé, et d'accomplissement du service national.