

Administrateur d'hôpital et de réseau : quelles responsabilités ?



ULB - Master en Management des Institutions de Santé et de Soins (MMISS) :
Conférence-débat ouverte au public (une note introductive est jointe)

Orateurs :

Prof Faska KHROUZ (Professeur à l'ULB)

Dr Catherine FONCK (ancienne ministre, parlementaire fédérale)

Renaud VAN GOETHEM (Institut des Administrateurs GUBERNA)

Jean BOURTEMBOURG (avocat, spécialiste en droit public et administratif)

Renaud WITMEUR (Président du faïtière IRIS & CEO de la SOGEPa)

Lieu :

MMISS, R42.5.503, Solvay Brussels School of Economics & Management,
ULB, avenue Franklin Roosevelt 42, 1000 Bruxelles (5^e niveau)

Date :

Mardi 5 juin 2018 de 18 h à 21 h

Entrée gratuite mais inscription obligatoire via info@mmiss.be

Accréditation en Éthique et Économie demandée

« Administrateur d'hôpital et de réseau : quelles responsabilités ? »

Qu'ils adoptent la forme juridique d'une asbl, d'une société intercommunale, d'une association dite « Chapitre XII » ou de la section ad hoc du patrimoine d'une université, tous les hôpitaux sont dirigés par un conseil d'administration (CA), chargé des pouvoirs de gestion les plus étendus.

L'attribution des mandats d'administrateurs est du ressort de l'assemblée générale (AG) des actionnaires-associés, ou des organes du propriétaire qui en tiennent lieu (dans les universités par exemple).

Les prérogatives du CA sont, en ordre principal, l'élaboration du plan stratégique, l'arrêt du budget et des comptes annuels de l'établissement, sa représentation en justice, le recrutement et l'évaluation des cadres dirigeants, la passation des grands marchés publics, et les acquisitions mobilières et immobilières.

Dans un paysage hospitalier promis sous peu à de vastes restructurations et à des changements drastiques (en termes de périmètre, de missions, d'exigences qualitatives, de financement et de raréfaction des prestataires), la tâche du CA hospitalier implique désormais une complexité accrue des défis stratégiques, et donc le déploiement de compétences à la fois diversifiées et pointues.

Ces caractéristiques devront croître à l'avenir, notamment pour contrôler avec vigilance les paramètres de gestion, et aussi pour faire face (ou contrepoids) aux cadres dirigeants aguerris en charge du management dit « journalier ».

L'air du temps est propice aux mises en cause : plus question de tolérer dans les CA du secteur non-marchand les assemblées surpeuplées, les rémunérations disproportionnées, la confidentialité piétinée des débats, les cumuls indécents de mandats et leur cortège de conflits d'intérêt. Voire de consentir à l'irresponsabilité docile de ceux qui « ne font qu'obéir aux ordres » de leur actionnaire de référence. L'heure est à renforcer les exigences, à évaluer les qualifications et à resserrer les rangs.

L'instauration de réseaux hospitaliers accroîtra le rôle ardu de leurs administrateurs, en multipliant les injonctions paradoxales. La doctrine qui prévaut en matière de gouvernance est claire : l'administrateur doit agir dans le seul et unique intérêt de l'entreprise dont il supervise et valide la gestion, et non dans l'intérêt particulier, voire sur ordre, de l'actionnaire qui le mandate. Ce principe strict, déjà en péril localement dans nombre d'institutions, sera crucial à honorer lorsque le CA, composé de représentants des entités associées, des groupes professionnels et/ou des territoires composant le réseau, sera confronté à une gamme neuve de litiges et de rivalités. Sans administrateurs robustes, capables de privilégier l'intérêt général de l'institution, les prescriptions visionnaires de la Ministre De Block pourraient engendrer 25 réseaux et autant de foires d'empoigne.

Enfin, les risques liés à la responsabilité personnelle des administrateurs sont volontiers sous-estimés, voire camouflés, pour ne pas décourager les candidatures à ces postes. Certes, le patrimoine personnel de l'administrateur n'est pas directement engagé dans le cadre d'une gestion « normale », prudente et attentive : il ne risque pas de participer d'office sur ses biens propres à l'apurement du déficit éventuel de l'hôpital.

Par contre, des actions en justice, au pénal comme au civil, ne sont pas exclues en cas de négligence avérée, de désinvolture, d'insignifiance, d'absentéisme ou de faute caractérisés.

Un consensus se dégage donc pour appeler à une professionnalisation accrue des CA hospitaliers, à travers l'abolition des instances pléthoriques, des cumuls inconvenants et des mandats de complaisance. Mais aussi à travers l'organisation de formations adaptées, et d'évaluations périodiques des administrateurs.

Sans oublier la juste compensation, par des rétributions transparentes et bien calibrées, du temps, du talent et de l'énergie qu'y consacrent ceux qui s'engagent avec conviction dans ce travail utile, difficile et souvent ingrat.