

Article 26 : Accès aux soins, établissements de santé, service Public Hospitalier, Privés Habilités ou associé ? avec honoraires libres ou Non ?

Chers amis,

Voici en détail l'**article 26** qui peut demain **détruire les Hopitaux Publics s'il interdit toute activité libéral aux PH, ou détruire les ESPICS et les cliniques privés s'il interdit toute liberté tarifaire.**

Pour le moment avant débat à l'assemblée Nationale : le texte précise :

L'accès aux établissements de santé doit être "GARANTI" dans un délais 'RAISONNABLE' quelques soient les conditions climatiques....**Il faut définir le mot raisonnable, et la "garantie de " ouvrira de nouvelles responsabilités pour les ARS** et la recherche de nouvelles obligations à contractualiser en fonction de la pluie, de la neige, de la qualité de la meravec les établissements mais aussi les professionnels de santé vers qui on se retournera pour répartir les manquements..... Sujet difficilemais humainement compréhensible....Utopie ???

De l'utopie on passe à l'idéologie en faisant apparaître **l'obligation de permanence d'ORTHOGENIE**, ce qui revient à insister de façon inutile sur l'avortement thérapeutique et non thérapeutique une nouvelle fois....pour quelle Utilité politique ou philosophique ??

Ce texte fait apparaître à nouveau la volonté en dehors des cas précis du statut d'AME, CMU-C, ACS, de **gratuité TOTALE en cas de situation de précarité**....attention à trop de générosité pour un pays aux frontières poreuses.....

Les établissements de santé qui prendront en charge des détenus, des placements psychiatrique d'office, des patients retenus en centre médico-judiciaire ou des étrangers en situation de demande d'asile ne pourront pas facturer de dépassements. Cela s'appelle la déontologie et le "tact et mesure" ...ils souhaitaient nous le rappeler !!

La Loi rappellent une nouvelle fois : Toutes personnes present en charge en urgence, dans le cadre de la PDS est au tarif opposable sans honoraire libre.

La Loi définit dorénavant :

-Un service Public Hospitalier (Aucun Honoraire Libre, attention au secteur Libéral des PH)

-Un service Public Hospitalier pour les établissements privés HABILITES (Aucun Honoraire Libre mais GHS public)

-Un service Public Hospitalier pour les établissements privés ASSOCIES uniquement pour les urgences et la PDES (pas d'honoraires libres pour les urgences et suites d'urgences, Honoraires Libres autorisés pour le reste)

la Loi définit : **le service Public HOSPITALIER** : les tarifs appliqués pour toute les activités sont au **tarif OPPOSABLE sans liberté tarifaire**, les PH perdraient donc leur liberté tarifaire pour leur secteur privé sauf si comme le disent certains, à considérer que le secteur privé d'un PH ne fasse pas parti du Secteur Public Hospitalier J'y vois moi un danger pour notre élite médicale nationale que nous risquons de perdre..

Font partis du service Public Hospitalier de Droit : Les établissements publics de santé, Les hôpitaux des armées, les ESPIC, et les autres établissements de santé privés qui en ont fait la demande.

ces établissements privés deviennent des établissements habilités et pourraient bénéficier de la même tarification que les ESPIC (GHS public !!) Pour ces établissements privés habilités ils bénéficient du GHS public mais plus aucun honoraire libre : **attention au conflit entre Praticiens et direction**

Les ESPIC peuvent demander à ne pas faire partie du Service Public Hospitalier même s'ils en font partis de plein Droit.

Tous les centre de cancéro mais aussi tous les établissements Mutualistes ou dirigés par une association ou une congrégation sont reconnus ESPIC donc ils bénéficient des GHS public mais SANS honoraire libre.

Si on suit la Loi à la lettre **les établissements privés associés** peuvent garder les urgences sans honoraire libre mais **les praticiens qui y exercent gardent leur liberté tarifaire** pour le reste de leurs activités (Consultation, actes) mais que se passe t il s'ils décident d'appliquer une deuxième mission de service public (soins palliatifs, enseignement et formation ...) ?? **Ils perdent leurs statut d'établissement associé, deviennent HABILITES et ils perdent alor pour les praticiens y exerçants leurs libertés tarifaires globales**

La rédaction de la LOI HPST était plus souple et plus adaptée : l'état définissait des missions de service Public et dans ce cadre les honoraires n'étaient pas libres. Pour ma part, il faudrait rajouter que dans le cadre des missions de service public **tous les établissements devraient obtenir la même rémunération (GHS identique à mission de service public identique)**. Les praticiens de leur côté à l'hôpital public, en ESPIC et en établissements privés devraient garder leur liberté tarifaire avec Tact et mesure en dehors des missions de service public. L'établissement se réservant le droit de contractualiser avec ses praticiens autour d'une rémunération négociée.

Restons vigilants lors des discussions de la Loi à l'Assemblée cet article est un article dangereux car la première rédaction fermait toute possibilité de secteur à honoraires libres dès que l'établissement avait une mission de service public. Actuellement le statut d'établissement "associé" permettrait de garder sa liberté tarifaire en dehors des urgences PDSSES.

A suivre...

Bien cordialement

Dr Didier Legeais

Président du Syndicat des Médecins de l'Isère

Vice-Président Union des Chirurgiens de France

Porte-Parole du Mouvement pour la Santé de Tous.

Article 26 A (nouveau)

L'agence régionale de santé veille à ce que **l'accès aux soins, notamment dans les établissements de santé, soit garanti dans des délais raisonnables, quelles que soient les caractéristiques géographiques, climatiques et saisonnières du territoire.**

Article 26

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

A. – Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie est ainsi modifié :

1° L'article L. 6111-1 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Les établissements de santé, publics, privés d'intérêt collectif et privés, assurent, dans les conditions prévues au présent code, le diagnostic, la surveillance, le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes et **mènent des actions de prévention et d'éducation à la santé.**(Note Didier Legeais : cela a été rajouté) » ;

b) Le début du deuxième alinéa est ainsi rédigé : « Ils délivrent les soins, **le cas échéant palliatifs, avec ou** sans hébergement... (*le reste sans changement*). » ;(Note DL : en gras texte rajouté)

c) À l'avant-dernier alinéa, le mot : « publique » est supprimé ;

d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Ils peuvent participer à la formation, à l'enseignement universitaire et post-universitaire, à la recherche et à l'innovation en santé. Ils peuvent également participer au développement professionnel continu et à la formation initiale des sages-femmes et du personnel paramédical. » ;

2° Après l'article L. 6111-1, sont insérés des articles L. 6111-1-1 à L. 6111-1-3 ainsi rédigés :

« *Art. L. 6111-1-1.* – Dans le cadre de la mise en œuvre du projet régional de santé, les établissements de santé mettent en place des permanences d'accès aux soins de santé, qui comprennent notamment des **permanences d'orthogénie**, adaptées aux personnes en situation de précarité, visant à faciliter leur accès au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la mise en œuvre de leurs droits. À cet effet, ils concluent avec l'État des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés en place des gratuitement à ces personnes.

Art. L. 6111-1-2 Les établissements de santé peuvent, dans des conditions définies par voie réglementaire, dispenser des soins :

« 1° Aux personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre I^{er} du livre II de la troisième partie du présent code ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;

« 2° Aux personnes détenues en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier ;

« 3° Aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté ;

« 4° Aux personnes retenues en application de l'article L. 551-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

« Les établissements de santé qui dispensent ces soins assurent à toute personne concernée les **garanties prévues au I de l'article L. 6112-2.**

« *Art. L. 6111-1-3.* – Tout patient pris en charge **en situation d'urgence ou dans le cadre de la permanence des soins bénéficie des garanties prévues au I de l'article L. 6112-2.** » ;

3° (*Supprimé*)

4° Après l'article L. 6111-6, il est inséré un article L. 6111-6-1 ainsi

rédigé :

« *Art. L. 6111-6-1.* – L'État participe aux dépenses exposées par les établissements de santé au titre de leurs activités de formation des médecins, des odontologistes, des pharmaciens et des personnels paramédicaux, dans la limite des crédits ouverts chaque année par la loi de finances.

« Les dépenses des centres de réception et de régulation des appels sont financées par des contributions qui peuvent notamment provenir des régimes obligatoires d'assurance maladie, de l'État et des collectivités territoriales.

« L'État prend en charge les dépenses exposées par les établissements de santé dispensant des soins au titre du 4° de l'article L. 6111-1-2. » ;

B. – Le chapitre II du même titre I^{er} est ainsi rédigé :

« *CHAPITRE II*

« **Service public hospitalier**

« *Art. L. 6112-1.* – Le service public hospitalier exerce l'ensemble des missions dévolues aux établissements de santé par le chapitre I^{er} du présent titre ainsi que l'aide médicale urgente, dans le respect **des principes d'égalité d'accès** et de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité et conformément aux obligations définies à l'article L. 6112-2.

« *Art. L. 6112-2.* – I. – **Les établissements de santé assurant le service public hospitalier et les professionnels de santé qui exercent** en leur sein garantissent à toute personne qui recourt à leurs services :

« 1° Un accueil adapté, notamment lorsque cette personne est en situation de handicap ou de précarité sociale, et un délai de prise en charge en rapport avec son état de santé ;

« 2° La permanence de l'accueil et de la prise en charge, notamment dans le cadre de la permanence des soins organisée par l'agence régionale de santé compétente dans les conditions prévues au présent

code, ou, à défaut, la prise en charge par un autre établissement de santé ou par une autre structure en mesure de dispenser les soins nécessaires ;

« 3° L'égal accès à des activités de prévention et des soins de qualité ;

« **4° L'absence de facturation de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.**

« Le patient bénéficie de ces garanties, y compris lorsqu'il est transféré temporairement dans un autre établissement de santé ou dans une autre structure pour des actes médicaux.

« II. – Les établissements de santé assurant le service public hospitalier sont, en outre, tenus aux obligations suivantes :

« 1° Ils garantissent la participation des représentants des usagers du système de santé, avec voix consultative, dans les conditions définies à l'article L. 6161-1-1 ;

« 2° Ils transmettent annuellement à l'agence régionale de santé compétente leur compte d'exploitation.

« III. – Les établissements de santé mettent également en œuvre les actions suivantes :

« 1° Ils peuvent être désignés par le directeur de l'agence régionale de santé pour participer aux communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11 ;

« 2° Ils peuvent être désignés par le directeur de l'agence régionale de santé en cas de carence de l'offre de services de santé, constatée dans les conditions fixées à l'article L. 1434-12, ou dans le cadre du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, pour développer des actions permettant de répondre aux besoins de santé de la population ;

« 3° Ils développent, à la demande de l'agence régionale de santé, et, pour les établissements de santé privés, après avis des commissions et conférences médicales d'établissement, des actions de coopération avec d'autres établissements de santé, établissements médico-sociaux et établissements sociaux ainsi qu'avec les professionnels de santé libéraux, les centres de santé et les maisons de santé ;

« 4° Ils informent l'agence régionale de santé de tout projet de cessation ou de modification de leurs activités de soins susceptible de restreindre l'offre de services de santé et recherchent avec l'agence les évolutions et les coopérations possibles avec d'autres acteurs de santé pour répondre aux besoins de santé de la population couverts par ces activités.

« *Art. L. 6112-3.* – **Le service public hospitalier est assuré par :**

« 1° **Les établissements publics de santé ;**

« 2° **Les hôpitaux des armées ;**

« 3° Les établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier et qualifiés d'établissements de **santé privés d'intérêt collectif** en application de l'article L. 6161-5 ;

« 4° (*nouveau*) Les autres établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier.

« Les établissements de santé privés mentionnés aux 3° et 4° sont habilités, **sur leur demande**, par le directeur général de l'agence régionale de santé, s'ils s'engagent, après avis favorable conforme de la

conférence médicale d'établissement et dans le cadre de leurs négociations contractuelles mentionnées à l'article L. 6114-1, à exercer l'ensemble de leur activité dans les conditions énoncées à l'article L. 6112-2.

« En cas de fusion entre établissements de santé privés mentionnés aux 3° et 4° du présent article, l'habilitation est transférée de plein droit à l'établissement de santé privé nouvellement constitué.

« Lorsqu'un établissement de santé privé est habilité à assurer le service public hospitalier, son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens fait l'objet d'un avenant afin de préciser les engagements nouveaux pris par l'établissement pour respecter les obligations du service public hospitalier.

« Les établissements de santé qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif en application de l'article L. 6161-5, dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de modernisation de notre système de santé, sont habilités, de plein droit, à assurer le service public hospitalier, sauf opposition de leur part.

Cette habilitation donne lieu à la conclusion d'un avenant à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens afin de préciser, si besoin, les engagements nouveaux pris par l'établissement pour respecter les obligations du service public hospitalier. Ces établissements, après habilitation, relèvent du même régime que les établissements privés d'intérêt collectif mentionnés au 3° du présent article.

« *Art. L. 6112-4. – I. –* Lorsqu'il constate un manquement aux obligations prévues au présent chapitre par un établissement assurant le service public hospitalier, le directeur général de l'agence régionale de santé le notifie au représentant légal de l'établissement.

« L'établissement communique ses observations et les mesures correctrices apportées ou envisagées dans le cadre d'une procédure contradictoire, dont les modalités sont fixées par le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 6112-5.

« II. – À l'issue de la procédure contradictoire, le directeur général de l'agence régionale de santé et, pour les hôpitaux des armées, les ministres chargés de la défense et de la santé peuvent prononcer :

« 1° **Une pénalité financière, dont le montant ne peut excéder 5 %** des produits reçus par l'établissement de santé des régimes obligatoires d'assurance maladie au cours de l'année précédente ;

« 2° **Le retrait de l'habilitation** accordée à l'établissement en application de l'article L. 6112-3.

« Ces sanctions sont proportionnées à la gravité des manquements constatés.

« *Art. L. 6112-4-1 (nouveau).* – **Les établissements de santé privés** autres que ceux mentionnés aux 3° et 4° de l'article L. 6112-3 qui sont autorisés à exercer une activité de soins prenant en charge des patients en situation d'urgence **sont associés au service public hospitalier.**

« Tout patient pris en charge en situation d'urgence ou dans le cadre de la permanence des soins dans ces établissements bénéficie, y compris pour les soins consécutifs et liés à cette prise en charge, des garanties prévues au I de l'article L. 6112-2 du présent code, notamment de **l'absence de facturation de dépassements** des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

« L'établissement associé au service public hospitalier s'assure par tout moyen que les patients pris en charge en situation d'urgence ou dans le cadre de la permanence des soins sont informés de l'absence de facturation de dépassements des tarifs des honoraires.

«Lorsque ces conditions ne sont pas respectées, l'autorisation susmentionnée et l'association au service public hospitalier qui en découle peuvent être suspendues ou retirées, dans les conditions prévues à l'article L. 6122-13 du présent code.

C. – L'article L. 6161-5 est ainsi rédigé :

« Un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens précise les conditions dans lesquelles s'appliquent ces dispositions et les modalités de coordination avec les autres établissements de santé du territoire.

« *Art. L. 6112-4-2 (nouveau)*. – Pour l'application des règles régissant les autorisations mentionnées au chapitre II du titre II du présent livre, il n'est pas tenu compte du fait que l'établissement assure le service public hospitalier défini à l'article L. 6112-2.

«*Art.L.6112-5.*–Les modalités d'application du présent chapitre, notamment les modalités de dépôt et d'examen des demandes d'habilitation des établissements de santé privés, sont déterminées par décret en Conseil d'État. » ;

« *Art. L. 6161-5*. – Sont qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif, les centres de lutte contre le cancer définis à l'article L. 6162-1 et les établissements de santé privés gérés par les personnes morales de droit privé mentionnées au **1^{er} du II de l'article 1^{er} de la loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014** relative à l'économie sociale et solidaire remplissant les conditions et ayant obtenu l'habilitation mentionnées à l'article L. 6112-3 du présent code et qui poursuivent un but non lucratif.

«Un décret précise les règles particulières d'organisation et de fonctionnement attachées à cette qualification. »

I bis (nouveau). – Au plus tard six mois à compter de la date de promulgation de la présente loi, les avenants au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévus aux articles L. 6112-3 et L. 6112-4-1 font l'objet d'une négociation entre le directeur de l'agence régionale de santé compétente et les établissements concernés.

II et III. – (*Supprimés*)

IV. – Les stipulations des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique et celles des contrats spécifiques conclus en application du neuvième alinéa de l'article L. 6112-2, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, en vertu desquelles des établissements de santé ou d'autres acteurs de santé contractants assurent ou contribuent à assurer, à la date de la publication de la présente loi, une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 dudit code dans la même rédaction, et qui ont fixé, le cas échéant, les modalités de calcul de la compensation financière des obligations inhérentes à ces missions, cessent de produire leurs effets dans les conditions suivantes :

Article 26 bis (nouveau)

Le titre IV du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique

est ainsi modifié :

1° À la date de promulgation de la présente loi pour les établissements publics de santé et les hôpitaux des armées et à la date de la conclusion de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens tirant les conséquences de l'entrée en vigueur de l'article L. 6112-3 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi, pour les établissements privés habilités de plein droit à assurer le service public hospitalier en application du même article ;

2° À l'échéance du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou du contrat spécifique conclu en application du neuvième alinéa de l'article L. 6112-2 dudit code, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, pour tout établissement ne relevant pas du 1° du présent IV et tout autre acteur de santé ayant conclu un contrat spécifique mentionné précédemment ou, en cas d'habilitation de l'établissement à assurer le service public hospitalier en application de l'article L. 6112-3 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi, à la date de la conclusion de l'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens tirant les conséquences de son habilitation.