

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 mars 2015

SANTÉ - (N° 2302)

Tombé

AMENDEMENT

N ° AS1669

présenté par

M. Siré, M. Myard, M. Hetzel, M. Decool et Mme Louwagie

ARTICLE 26

Rédiger ainsi l'alinéa 69 :

« L'autorisation ne peut être conditionnée à l'absence de participation ou d'association au service public hospitalier ou au groupement hospitalier de territoire. En cas de carence de l'offre de soins en santé, elle peut cependant être subordonnée à la mise en œuvre de mesures de coopération avec un établissement associé ou non au service public hospitalier, favorisant l'utilisation commune des moyens et la permanence des soins. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent article supprime les 14 missions de service public introduites par l'article 1^{er} de la Loi HPST et les remplace par un bloc d'obligations fondamentales auxquelles devront satisfaire les établissements assurant le service public hospitalier (SPH) pour l'ensemble de leur activité. Le projet de Loi définit à cet effet les conditions pour qu'un établissement de santé privé puisse être habilité, à sa demande, par le directeur de l'ARS à participer au SPH. Ces conditions supposent de respecter l'ensemble des obligations de service public, de garantir le respect de ces obligations sur l'ensemble de ces activités et de répondre à des besoins de la population, compte tenu de la situation de l'offre hospitalière relevant du SPH déjà existante dans le territoire.

Les conditions d'habilitation des établissements de santé privés telles que proposées ne sont pas acceptables à plusieurs titres :

- D'une part, elle écarte de facto du SPH l'ensemble des établissements de santé privés qui remplissaient auparavant une ou plusieurs missions de service public et qui étaient reconnus en tant que tel.
- D'autre part, elle conditionne l'habilitation au SPH à l'absence de dépassements d'honoraires sur l'ensemble de leur activité.

C'est pourquoi, il est demandé à travers ces amendements :

- De reprendre dans l'article L6111-1 CSP sur les missions des établissements de santé publics, privés et d'intérêt collectif, celles qui n'ont pas été reprises expressément dans la nouvelle rédaction du chapitre 1^{er} du Titre 1, à savoir : l'enseignement universitaire et post-universitaire, le développement professionnel continue, et la formation initiale des sages-femmes et du personnel paramédical.
- D'associer au SPH les établissements de santé privé qui en feraient la demande, dès lors qu'ils exerceraient tout ou partie des missions qui incombent aux établissements de santé dans le respect du bloc d'obligation fondamentale du SPH.
- De réserver l'absence de dépassements d'honoraires aux seuls soins délivrés dans le cadre de l'urgence, comme c'est actuellement le cas et de favoriser la prise en charge des dépassements pris dans le cadre du CAS par les complémentaires.
- De ne pas conditionner les autorisations d'équipements à l'absence de participation ou d'association au service public hospitalier, ou au groupement hospitalier de territoire.
- De limiter dans le temps les possibilités de contractualisation des ARS dans le cadre des contrats territoriaux de pratique ambulatoire. Ces contrats ne doivent pas perdurer si l'offre de soins n'est plus déficitaire.
- De prévoir que le service public hospitalier puisse exercer l'ensemble des missions dévolues aux établissements de santé, le cas échéant dans le cadre d'un groupement hospitalier de territoire.
- Enfin, l'attribution des dotations de financement de l'aide à la contractualisation à un établissement de santé privé n'est pas subordonnée à la non-exécution de l'une des missions dévolues aux établissements de santé, ni à l'association à un groupement hospitalier de territoire.