

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

13 mars 2015

SANTÉ - (N° 2302)

Tombé

**AMENDEMENT**

N° AS1347

présenté par  
Mme Boyer

-----

**ARTICLE 26**

Substituer aux alinéas 43 à 49 les seize alinéas suivants:

*Art. L. 61123.* – Le service public hospitalier est assuré d’office par :

«1° Les établissements publics de santé qui n’ont pas de secteur privé ;

«2° Les hôpitaux des armées ;

«3° Les établissements de santé privés permettant :

- L’accès à une activité de soins de suite et de réadaptation;

- L’accès à une activité de psychiatrie ;

- L’accès à, pour les activités de soins médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), soit (non cumulatif) :

-une activité d’urgence;

-une activité de cancérologie;

Ainsi que pour l’ensemble des activités de soins :

-Une activité relevant d’un SIOS (chirurgie cardiaque, neurochirurgie, grands brûlés...);

-Une prise en charge relevant d’un plan national de santé (santé mentale, obésité, AVC ...);

-Une prise en charge de patients précaires (activité reconnue par un financement MIG précarité pour les activités de soins médecine, chirurgie et obstétrique MCO);

-Une prise en charge des patients atteints de maladies chroniques;

« 4° Les établissements privés qui disposent d'un monopole sur une activité de soins dans leur territoire

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

### **EXPOSÉ SOMMAIRE**

Dans la rédaction de cette loi, les établissements privés de santé risquaient d'être exclus du SPH alors que c'est la solidarité nationale qui finance ces établissements. De plus, les établissements de santé privés apportent un service à l'usager rentrant parfaitement dans la définition classique du service public. Enfin, le patient doit rester libre de choisir son établissement de soin, exclure les établissements privés porterait grandement atteinte au principe de libre choix du patient.

En premier lieu il est proposé de ne laisser dans le service public hospitalier, au niveau des établissements publics, que ceux n'ayant pas de secteur privé afin de garantir un égal accès au SPH à toutes les parties.

Le deuxième alinéa du 3° de l'article L. 6112-3 nouveau prévoit l'habilitation des établissements de santé privés à participer au service public hospitalier à condition d'en assurer les garanties certaines garanties qui sont définies dans le présent article. Les garanties ont été établies sur des activités de soins particulièrement importante et vitale pour les patients.

Sur ce sujet, il convient de rappeler que dans un courrier rendu public en date du 26 janvier 2015 et adressé à la Fédération de l'Hospitalisation Privée, la ministre de la santé s'était engagée à ce que les établissements privés dotés d'un service d'urgence soient automatiquement habilités Service Public Hospitalier.

C'est la raison pour laquelle nous reprenons ce point majeur pour le secteur privé de la santé dans cet amendement.

C'est pour cela que doivent être intégrés d'office les établissements privés de santé respectant les principes du service public hospitalier.