

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 mars 2015

SANTÉ - (N° 2302)

Adopté

AMENDEMENT

N ° AS977

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 26

Rédiger ainsi cet article :

« 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 remplacé par les dispositions suivantes :

« Les établissements de santé, publics, privés d'intérêt collectif et privés assurent, dans les conditions prévues par le 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. » ;

« b) Le début du deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Ils délivrent les soins, le cas échéant palliatifs, avec hébergement... (*le reste sans changement*) » ;

« c) Au quatrième alinéa, les mots : « politique de santé publique » sont remplacés par les mots : « politique de santé » ;

« d) L'article est complété par 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, à la formation initiale des sages-femmes et du personnel paramédical » ;

« 2° Après l'article L. 6111-1, il est inséré trois articles L. 6111-1-1, L. 6111-1-2 et 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 peuvent mettre 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 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° Après l'article L. 6111-6 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 titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie est remplacé par les dispositions suivantes :

« *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 par le présent code, ou, à défaut, la prise en charge par un autre établissement de santé ou 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 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 représentation 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 coopérations avec d'autres établissements de santé, établissements médico-sociaux et établissements sociaux ainsi qu'avec les professionnels de santé libéraux ;

« 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 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° Les autres établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier.

« Les établissements de santé privés mentionnés au 3° et au 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 au 3° et 4°, 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 du présent code dans sa rédaction antérieure à la loi n° du 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 les engagements nouveaux pris par l'établissement pour respecter les obligations du service public hospitalier. Ces établissements, après l'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. 6112-7.

« 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 :

« - 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 ;

« - 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. 6112-5.* – Les établissements de santé privés autres que ceux mentionnés au 3° et au 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 et 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 patient 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 par l'article L. 6122-13.

« 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. 6112-6.* – Pour l'application des règles régissant les autorisations mentionnées au chapitre II du titre II du Livre Ier de la sixième partie du présent code, 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. 6112-7.* – 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. »

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

« *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° 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 et qui poursuivent un but non lucratif.

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

« D. Au plus tard 6 mois après 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. 6112-5 font l'objet d'une négociation entre le directeur de l'agence régionale de santé compétente et les établissements concernés. »

« II. – 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 du même code dans leur rédaction antérieure à la date de publication de 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 du même 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 :

« 1° À la date de promulgation de la 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 vertu 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 du code de la santé publique, dans leur rédaction antérieure à la date de publication de la présente loi, pour tout établissement ne relevant pas du 1° 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. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Fruit d'une intense concertation, le présent amendement vise tout d'abord à mieux prendre en compte, dans le respect de la réintroduction du service public hospitalier dans le code de la santé publique, les spécificités des établissements privés à but lucratif ainsi que les professionnels libéraux qui y exercent. Il vise également à reconnaître la place spécifique des établissements privés d'intérêt collectif.

D'abord, le rôle majeur des conférences médicales d'établissement dans le processus d'habilitation des cliniques au service public est affirmé. L'objectif n'a jamais été d'établir un quelconque lien entre les cliniques et les médecins libéraux qui y exercent.

L'amendement précise ensuite qu'il n'existe aucun lien entre cette mesure et le droit des autorisations. Ceci est donc réaffirmé très clairement pour lever toute ambiguïté sur cette question. La délivrance d'une autorisation ne se fera pas à l'aune de l'appartenance ou non au service public hospitalier.

L'amendement prévoit également que l'ensemble des cliniques disposant d'une activité d'urgences puissent être associées au service public hospitalier, pour et uniquement pour cette activité spécifique.

Enfin, l'amendement réintroduit la notion d'établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC), qui était supprimée par l'article 26 dans sa rédaction actuelle.

Il paraît en effet utile de la maintenir afin de conserver une notion que nos concitoyens ont appris à connaître et qui témoigne d'engagements anciens en leur faveur.

Les mesures de mise à jour des dispositions du code sont par ailleurs renvoyées à une adoption par ordonnance.