



**SUJET : HOPITAL ESPIC CLINIQUE ARS PARLEMENT HPST HANDICAP  
PRECARITE PATIENTS-USAGERS QUALITE DES SOINS FINANCES  
REMUNERATION CONTRATS CLCC ACCES AUX SOINS**

**L'avant-projet de loi de santé supprime le statut d'établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic)**

PARIS, 22 août 2014 (APM) - La version de l'avant-projet de loi de santé, transmise fin juillet au Conseil d'Etat, supprime le statut d'établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic) et rétablit parallèlement le service public hospitalier (SPH).

Le texte (cf APM VGRHK003) doit être présenté en septembre en conseil des ministres puis discuté au Parlement au premier semestre 2015, rappelle-t-on.

L'article 25 supprime le chapitre du code de la santé publique relatif aux missions de service public, créées par la loi hôpital, patients, santé et territoires (HPST) du 21 juillet 2009, pour le remplacer par un chapitre intitulé "service public hospitalier".

Il abroge aussi l'article du code de la santé publique relatif aux Espic, selon lequel étaient qualifiés d'Espic les centres de lutte contre le cancer (CLCC) et les établissements de santé privés gérés par des organismes sans but lucratif qui en font la déclaration auprès de l'agence régionale de santé (ARS). Cet article définissait leurs obligations et leurs tarifs.

Le statut d'Espic avait été introduit par les parlementaires lors de la discussion de la loi HPST. Celle-ci avait fait disparaître le statut de PSPH (participant au service public hospitalier) des établissements de santé privés à but non lucratif, en supprimant la définition du SPH et en instaurant à la place une liste de 14 missions de service public susceptibles d'être ouvertes à tous les acteurs sous réserve qu'ils respectent certaines obligations.

Face aux critiques des hospitaliers, le rétablissement du SPH avait été esquissé dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2013 et la ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine, avait annoncé que la future loi de santé serait l'occasion de le réintroduire et de le définir avec précision.

Fin juin, la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (Fehap) s'était réjouie que la future loi de santé puisse être l'occasion de rétablir le statut d'établissement PSPH (cf APM SNRFN005).

**UN SPH EN BLOC**

Comme le préconisait la mission menée par Bernadette Devictor, dont le rapport a été remis en avril (cf APM CBRDH007), l'article 25 indique que les acteurs du SPH devront respecter l'ensemble des obligations sur toute leur activité.

"Le SPH consiste à assurer à la population l'ensemble des missions propres à tout établissement de santé ... dans le respect des principes d'égalité d'accueil et de prise en charge, notamment d'accessibilité territoriale et financière, de continuité, d'adaptabilité et de neutralité".

Les établissements assurant le SPH et les professionnels de santé qui exercent devraient garantir "en toutes circonstances"

- l'accueil de toute personne qui recourt à leurs services, dans des conditions adaptées aux personnes en situation de handicap ou de précarité sociale
- la permanence de l'accueil et de la prise en charge, notamment dans le cadre de la permanence des soins (PDS) organisée par l'ARS ou, à défaut, l'orientation vers un autre établissement de santé ou une autre institution
- un délai de prise en charge raisonnable en rapport avec l'état de santé du patient
- l'égal accès à des soins de qualité
- l'absence de facturation au patient de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs des honoraires.

"Ces garanties sont appliquées à l'ensemble des prestations dispensées au patient, compris lorsque ce dernier est transféré temporairement dans un autre établissement de santé pour certains actes médicaux".

Les établissements seraient aussi tenus de garantir la participation des représentants des usagers du système de santé à leur gouvernance, de transmettre annuellement à l'ARS les données de leur compte d'exploitation, de participer à la mise en oeuvre du service territorial de santé et susciter ou participer à des actions de coopérations entre établissements et avec les professionnels de santé libéraux.

Ils devraient avertir l'ARS de tout projet de cessation ou de modification de leur activité de soins susceptible de restreindre l'accessibilité géographique de cette activité et rechercher avec l'agence les possibilités d'adaptation et les voies de coopération avec les autres établissements du territoire, en vue notamment d'assurer la viabilité économique de l'activité.

"En cas de carence, constatée par le diagnostic partagé ... ou dans le cadre du projet régional de santé ..., d'une offre de soins accessible et continue, ils peuvent être désignés par le directeur de l'ARS pour développer des actions en vue de pallier les insuffisances d'offre, ou les carences, notamment dans l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap", explique le texte.

#### PROCEDURE SPECIFIQUE DE RECONNAISSANCE POUR LE PRIVE

Les établissements publics de santé et les hôpitaux des armées assureraient le SPH. S'agissant des actuels Espic, ils seraient reconnus comme l'assurant, "sauf opposition de leur part ou opposition motivée du directeur général de l'ARS", et cela impliquerait une notification du directeur général de l'ARS et un avenant à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Pour les autres établissements privés, une procédure spécifique de reconnaissance serait prévue. "Ces établissements sont reconnus comme assurant le SPH après examen de leur demande par le directeur général de l'ARS au regard de la situation de l'offre hospitalière dans le territoire de santé et particulièrement de celle relevant du SPH".

Dans les établissements n'assurant pas le SPH, tout patient pris en charge en situation d'urgence ou dans le cadre de la PDS bénéficierait de ses garanties.

La rédaction de l'article est quasiment identique au texte soumis à la concertation fin juin. Le délai de quatre mois pour l'examen d'une demande d'adhésion d'un établissement privé au SPH n'est plus mentionné mais il est précisé que les modalités de dépôt et d'examen seraient déterminées dans un décret en Conseil d'Etat.

Dans un communiqué diffusé début août, la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) maintient son "opposition totale" au volet de l'avant-projet de loi de santé prévoyant le rétablissement du SPH et "dénonce une politique publique de retour à un hospitalo-centrisme rétrograde, une volonté d'éviction de l'hospitalisation privée sur des critères arbitraires et une réforme contraire à l'intérêt des patients". Si le volet hospitalier de l'avant-projet reste en l'état, elle menace le gouvernement d'une "mobilisation sans précédent à la rentrée".

cbabAPM polsan  
[redactionapmnes.com](http://redactionapmnes.com)

CBRHL004 2202014 1429 ACTU

199 -2014 APM International.