

**(Projet de) Note à l'attention des membres du conseil d'administration
(des associations de dialyse)**

Objet : Parution du décret 2010-535 du 20 mai 2010 sur les établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC). Proposition d'initiative de l'assemblée générale FEHAP des établissements de dialyse, tenue les 3 et 4 juin à Toulouse, pour une déclaration simultanée comme ESPIC de ces établissements avant la date du 21 juillet 2010 (date anniversaire de la Loi HPST).

Plan :

1. La genèse du statut d'ESPIC et ses caractéristiques législatives et réglementaires
2. Les enjeux de moyen et long terme du positionnement des associations de dialyse (révision des schémas d'insuffisance rénale chronique, la télémédecine, la prévention et de l'éducation thérapeutique)
3. Les modalités suggérées de la déclaration en qualité d'établissement de santé rénale privé d'intérêt collectif

1. **La genèse du statut d'ESPIC et ses caractéristiques législatives et réglementaires :**

La Loi HPST a fait disparaître la notion d'établissement privé « Participant au Service Public Hospitalier » (PSPH). Même si le PSPH ne résumait pas le secteur sanitaire privé non lucratif, il représentait la réalité spécifique de la gestion privée non lucrative dans le secteur de la santé, que la FEHAP s'est attachée à faire réapparaître dans le débat parlementaire. Le Parlement a donc établi avec les ESPIC une troisième catégorie d'établissement de santé, après les établissements publics et les établissements privés (sous entendus de statut commercial).

Quels engagements ? : La Loi HPST expose les engagements auxquels correspondent le statut d'ESPIC (égalité d'accès à des soins de qualité, devoirs d'orientation des patients, respect des tarifs opposables). Elle précise également que sont d'emblée ESPIC les centres de lutte contre le cancer et les établissements précédemment PSPH, ainsi que les établissements de santé gérés par des organismes sans but lucratif qui en font la déclaration auprès de l'Agence Régionale de Santé. Le décret récemment paru indique les modalités souples selon lesquelles cette déclaration est organisée : *« Art. D. 6161-2. – Les organismes privés sans but lucratif déclarent la qualité d'établissement de santé privé d'intérêt collectif du ou des établissements de santé qu'ils gèrent au directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétent. La déclaration comprend l'engagement pris par l'établissement de santé de respecter les garanties prévues aux 1o et 2o de l'article L. 6112-3 et d'appliquer aux assurés sociaux les tarifs prévus aux articles L. 162-20 et L. 162-26 du code de la sécurité sociale ainsi que les dispositions d'encadrement tarifaire mentionnées au IV de l'article 53 de la loi no 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. ».*

Point important, du fait de son périmètre plus large que le statut précédent de PSPH, le statut d'ESPIC regroupera donc des établissements qui n'appliquent pas la même échelle tarifaire. Au titre des dispositions transitoires de la Loi, les PSPH conservent l'échelle publique des tarifs, « jusqu'à la convergence tarifaire ou le renouvellement du CPOM ». Du

coup, les règles applicables aux établissements publics en matière financière les concernent (élaboration d'un Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses, transmission et approbation par le DG-ARS, administration provisoire). Les « ex-PSPH devenus automatiquement ESPIC » depuis le 21 juillet 2009 doivent aussi établir un projet d'établissement et un projet social. Par contre, les établissements ex-OQN ne voient pas modifiés leurs tarifs et leurs règles financières s'ils deviennent ESPIC, pas plus qu'ils n'ont à réaliser un projet d'établissement ou un projet social. **Pour résumer, ESPIC n'est pas synonyme d'échelle publique des tarifs, car le statut d'ESPIC a été pensé dans un « univers intellectuel de convergence tarifaire ».**

Quels sont les autres caractéristiques des ESPIC ?

Au titre de la Loi et de ses textes d'application, les ESPIC pourront recruter des praticiens hospitaliers en détachement. Ils pourront conclure des « accords d'association » avec des communautés hospitalières de territoire ou des centres hospitaliers, pour l'exercice d'une mission de service public, ce qui sera bien moins dangereux que la constitution d'un groupement de coopération sanitaire (GCS), susceptible un jour de détenir une autorisation et d'être érigé en établissement public de santé.

Au titre du décret, les ESPIC doivent élaborer un « projet institutionnel » (confer décret joint), qui est un document de « politique générale ». Le délai de remise du projet institutionnel n'a pas été prévu. L'adjectif « institutionnel » a été choisi car le terme « associatif » ne convenait pas pour rassembler également des congrégations, des fondations, des mutuelles et des institutions de prévoyance. Cet adjectif présente également l'intérêt de pouvoir correspondre à des personnes morales de droit privé non lucratif qui gèrent plusieurs établissements et services, sanitaires mais aussi parfois sociaux et médico-sociaux. La Loi HPST prévoit en effet à son article 124 que les ESSmsPIC (établissements et services sociaux et médico-sociaux privés d'intérêt collectif) élaborent un « projet institutionnel ». Ainsi, un seul document de référence pourra être établi par des institutions privées non lucratives, à l'échelle de la personne morale.

Dans le projet institutionnel, il est prévu que soit décrite la stratégie de déploiement de la télémédecine, ce qui paraît particulièrement approprié pour le secteur de l'insuffisance rénale terminale, compte-tenu des enjeux liés à la démographie médicale et à la couverture du territoire. Il en va de même en matière de prévention.

Enfin, le projet institutionnel doit décrire les modalités selon lesquelles l'organe délibérant a décidé d'associer les usagers et leurs associations représentatives à l'élaboration dudit projet, à sa mise en œuvre et à son évaluation. Compte-tenu de la place désormais occupée par les usagers et leurs associations dans les instances régionales (conseil de surveillance de l'ARS, conférence régionale de santé et de l'autonomie, commissions de sélection des appels à projet), structurer institutionnellement le lien avec les associations de patients souffrant d'insuffisance rénale doit être considéré comme une opportunité, sinon une priorité.

2. Les enjeux de moyen et long terme du positionnement des associations de dialyse (révision des schémas d'insuffisance rénale chronique, la télémédecine, la prévention et de l'éducation thérapeutique) :

La déclaration simultanée en qualité d'ESPIC a plusieurs enjeux qui s'associent. Le premier est bien évidemment une identification institutionnelle claire comme établissement privé non lucratif. Cet enjeu n'est pas que symbolique. L'activité de dialyse en hors centre est à 80 % portée par le secteur non lucratif, tandis que l'activité en centre est bipolarisée : 40 % en secteur public et 40 % en secteur privé lucratif (le solde en privé non lucratif). Dans le contexte de la révision des SROS IRC et du renouvellement des autorisations, le risque est sérieux, pour les associations de dialyse, d'être emmenées au nom de la « cohérence

territoriale » et des « contraintes de la démographie médicale » vers des schémas coopératifs bilatéraux associations/centres hospitaliers et associations / cliniques lucratives. Les associations de dialyse peuvent y perdre une part de leur identification propre, voire leur autonomie technique et juridique, car elles ne seront jamais les « centres de gravité économiques » de ces alliances.

Une déclaration nationale commune comme ESPIC présente l'avantage d'organiser un « ancrage » institutionnel clair, et conforté par sa dimension collective.

Sur un autre plan, la télémédecine est de longue date identifiée comme un enjeu de premier ordre pour le secteur de la dialyse, et expérimentée de longue date. Il y a lieu de savoir que les projets de décret relatifs à la télémédecine n'organisent pas celle-ci sous la forme d'une autorisation mais d'une mention dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) par le DG-ARS. Il est donc bienvenu que la déclaration d'ESPIC emporte l'évidence réglementaire que cet établissement soit appelé au « déploiement de la télémédecine ».

Il serait sans doute très judicieux, pour élargir des liens bilatéraux trop exclusifs avec des centres hospitaliers ou des cliniques privées gestionnaires de centres de dialyse, que des associations de dialyse fédèrent leurs réflexions et leur investissement en matière de télémédecine, à l'échelle infra-régionale mais aussi inter-régionale. Il en va ainsi également pour les nouvelles opportunités représentées par l'attribution par la Loi HPST au DG-ARS de la compétence en matière de schéma régional de prévention et de son financement, à l'instar de ses compétences concernant les budgets « curatifs » sanitaires et médico-sociaux.

Concernant précisément le secteur médico-social, il est à souligner que ces établissements sont en recherche de solutions coopératives en matière de PUI (pharmacies à usage intérieur). Des alliances dans ce domaine peuvent présenter également l'intérêt de « multi-latéraliser » le réseau partenarial des associations de dialyse qui gèrent des PUI et peuvent y trouver une opportunité de mieux répartir leurs coûts fixes.

C'est dans cette perspective plus large que la seule mise en œuvre de techniques de dialyse, et plus « militante », que l'Assemblée Générale de Toulouse a convenu de l'opportunité de se déclarer comme « **Etablissement de Santé Rénale Privé d'Intérêt Collectif** ».

3. Les modalités suggérées de la déclaration en qualité d'établissement de santé rénale privé d'intérêt collectif :

Même si le décret du 20 mai ne le précise pas expressément, la FEHAP recommande une délibération du conseil d'administration de l'association, paraphée par son Président et son Secrétaire (Général), qui pourrait être adressée par lettre recommandée au DG-ARS compétent, avant le 21 juillet 2010, date anniversaire de la Loi. Une copie serait adressée simultanément à : stephanie.rousval@fehap.fr ; gihen.zouaied@fehap.fr ; ingrid.arnoux@fehap.fr ; (afin que la FEHAP mette en valeur cette mise en œuvre collective.

La forme prise par l'extrait des délibérations pourrait être la suivante :

Le Conseil d'administration,

Entendus le Président et le Directeur en leurs rapports (ou la Présidente et/ou la Directrice)

Considérant les termes de la première phrase de la Loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, et relative aux patients, à la santé et aux territoires, et ceux du VII de son article 1,

Considérant les termes du décret 2010-535 du 20 mai 2010 relatif aux établissements de santé privés d'intérêt collectif,

Considérant la réalité privée non lucrative de la gestion de l'association ... (se nommer), déclarée à la préfecture du(citer), en date du(dater),

Considérant les différents liens établis par l'associationavec les usagers et leurs associations représentatives,

Considérant l'intérêt du déploiement de la télémédecine visée par le décret susvisé dans le secteur de la dialyse, ainsi que la nécessité d'intensifier les initiatives en matière de prévention et d'éducation thérapeutique, dans le cadre du mouvement national et régional constitué par l'ensemble des associations de dialyse,

Décide :

- De déclarer au directeur général de l'agence régionale de santé la qualité d'Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) pour le (ou les) établissement(s) de santé (citer le ou les numéros FINESS), titulaires des autorisations de (citer),
- De respecter les garanties prévues aux 1° et 2° de l'article L. 6112-3 du Code de la Santé Publique, et d'appliquer aux assurés sociaux les tarifs prévus aux articles L. 162-20 et L. 162-26 du code de la sécurité sociale ainsi que les dispositions d'encadrement tarifaire mentionnées au IV de l'article 53 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- D'adapter son projet associatif (et/ou projet d'établissement) actuel et de le transmettre au directeur général de l'agence régionale de santé avant le 31 décembre 2010, afin de tenir compte des nouvelles attentes issues du projet institutionnel des ESPIC défini par voie réglementaire (structuration de la participation des usagers et de leurs associations représentatives, explicitation de la stratégie en matière de télémédecine, explicitation des projets en matière de prévention et d'éducation thérapeutique, et de coopération sanitaire et médico-sociale),
- De précéder l'appellation usuelle de l'établissement déclaré, soit, de l'expression « Etablissement de Santé Rénale Privé d'Intérêt Collectif ».

Fait à, le

Le Président,

Le Secrétaire (Général),