

# 5 MINUTES POUR COMPRENDRE

FHP  
MCO  
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

Novembre 2014

## Le projet de loi relatif à la santé

### Un dispositif mortifère pour nos établissements de santé privés.

Ce projet, discuté au Parlement dès janvier 2015, réaffirme la volonté du gouvernement de tourner la page de la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoires (HPST) et d'inscrire le service public territorial dans la loi. Il recentre l'offre de soins sur le service public hospitalier.

### *Le service public hospitalier (SPH) s'inscrit dans la loi au détriment des missions de service public (article 26)*

#### Faire partie du SPH

Les établissements membres du SPH sont **de principe**, les établissements publics, les établissements privés à but non lucratif (Espic-PSPH, centres de lutte contre le cancer) qui respectent toutes les obligations du SPH sauf s'ils ne souhaitent pas en

faire partie ; **par dérogation**, les établissements privés respectant pour l'ensemble de leur activité les obligations du service public et dont la demande aura été validée.

#### Des conditions excluantes

L'accès au « label » SPH par nos établissements de santé reste donc très limitée car ils doivent assurer l'ensemble de leurs activités en respectant le bloc des obligations liées au SPH dont « *L'absence de facturation au patient 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'exercice libéral est clairement menacé et de fait l'activité de nos établissements également. Nos établissements doivent aussi garantir la participation des représentants des usagers du système de santé à leur gouvernance. Ils ont également l'obligation de transmettre annuellement à l'ARS les données de leur compte d'exploitation. Ils doivent enfin, proposer une offre de soins non déjà couverte par les hôpitaux publics ou Espic.

### Les 14 missions de service public disparaissent

Les 14 missions que nos établissements pouvaient assurer comme le secteur public, et de manière dissociée de leurs autres activités, disparaissent. Ce projet de loi introduit clairement une rupture d'égalité entre les acteurs et organise un monopole contestable de l'hôpital.



*Faire partie du SPH interdit aux établissements de santé privés tout dépassement d'honoraires sur l'ensemble des activités de soins. C'est une rupture d'égalité majeure avec les établissements publics pour lesquels cette condition n'est pas requise.*

## ***Création d'un service territorial de santé au public (STSP) aux mains des ARS (articles 12 et 13)***

Le projet de loi donne aux ARS la gouvernance exclusive de la mise en place du STSP. Pour cela, les agences disposent de moyens juridiques et financiers considérables. Elles arrêtent un projet territorial de santé qui définit les actions à entreprendre et au vu desquelles des acteurs de santé sont appelés à passer contrat. Les conditions de cette contractualisation restent imprécises. Mais le projet de texte donne compétence à l'ARS de lier ces contrats aux autorisations d'activités ou à l'obtention de financements du Fonds d'intervention régional (FIR).



***L'ARS peut subordonner la délivrance et le renouvellement d'une autorisation d'activité ou l'octroi de crédits FIR à la participation de l'établissement aux actions définies dans le contrat territorial de santé.***

## ***Des groupements hospitaliers de territoire (GHT) pour structurer l'offre de soins (article 27)***

Le groupement hospitalier de territoire remplace les anciennes communautés hospitalières. Il permet aux établissements membres la mise en œuvre d'une stratégie et d'une gestion communes de certaines fonctions et activités. Les établissements de santé privés pourront être associés à ces GHT par voie conventionnelle. Mais ils ne bénéficient que d'un statut « d'établissement partenaire », et non pas de membre du GHT. Le GHT permet des transferts d'activité entre les établissements membres. cela sous-entend qu'un établissement public pourra exercer une activité pour laquelle il n'a pas d'autorisation.



***Les groupements hospitaliers de territoire sont un instrument puissant d'organisation de l'offre de soins de nature à isoler les établissements privés sur leur territoire.***

## ***Le dossier médical personnel est relancé sans réels moyens (article 25)***

Dix ans après sa création, le « dossier médical personnel » (DMP) change de nom et devient « dossier médical partagé ». Le projet de loi prévoit la relance du DMP alors qu'il est régulièrement critiqué pour son inefficacité. Il échappe au patient pour devenir un outil d'échanges entre les professionnels de santé.



***Alors que la Cour des comptes pointait dès 2012 l'échec du dispositif, le gouvernement persiste et signe en développant le DMP sans solutions préalables à ses dysfonctionnements graves et connus.***

