

**MINUTES
POUR
COMPRENDRE**

FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

Une publication
de la FHP-MCO
Novembre 2014

Le projet de loi relatif à la santé

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

Mobilisation contre :

L'instauration du droit de naissance

L'éviction du Service public hospitalier

L'installation de la mécanique anti-privé

ANTI-JARGON

ARS Agence régionale de santé

DGARS Directeur général ARS

DMP Dossier médical partagé

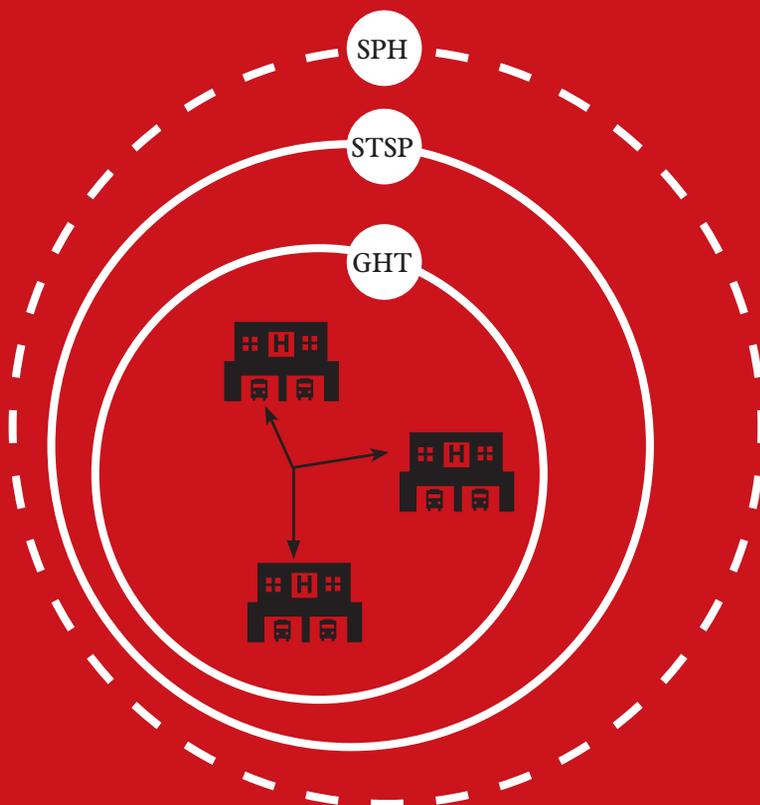
FIR Fonds d'intervention régional

GHT Groupement hospitalier de territoire

SPH Service public hospitalier

HPST Loi "Hôpital, patients, santé, territoires"

STSP Service territorial de santé au public



Un projet
de loi excluant
les établissements
de santé privé



Le projet de loi relatif à la santé

57
ARTICLES
4 AXES

- prévention et promotion de la santé ;
 - parcours de santé ;
 - innovation ;
 - politiques publiques et démocratie sanitaire.
- Auxquels s'ajoutent des mesures de simplification.

Un calendrier

Ce projet de loi a été présenté en Conseil des ministres en octobre dernier et sera examiné à l'Assemblée nationale au premier trimestre 2015. La commission des affaires sociales est chargée des travaux préparatoires du projet.

L'esprit de la loi

Ce projet réaffirme la volonté du gouvernement de tourner la page de la loi HPST et de mettre en œuvre les engagements pris dans le cadre du pacte de confiance engagé par la ministre en 2012. Il inscrit, ainsi, le service public territorial dans la loi et recentre l'offre de soins sur le service public hospitalier.



Disparition des missions de service public pour revenir à une définition plus globale d'un service public hospitalier.

ARTICLES 12 ET 13

Création d'un service territorial de santé au public (STSP) aux mains des ARS

Des ARS aux commandes

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.

EXTRAIT

« Art. L. 1434-15-3. - Le directeur général de l'agence régionale de santé peut subordonner l'attribution de subventions, notamment celles versées au titre de l'article L. 162 14 4 du code de la sécurité sociale ou au titre du fonds d'intervention régional, ou subordonner une autorisation prévue à l'article L. 6122-1 ou une autorisation mentionnée aux b, d et f de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles, à la participation du bénéficiaire à un contrat territorial de santé. »

Comment ?

Tout d'abord, les agences déterminent les territoires, puis identifient les besoins et réalisent un diagnostic territorial.

Ensuite, 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 au DGARS de lier ces contrats aux autorisations d'activités ou à l'obtention de financements FIR.



Le DGARS 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.

ARTICLE 26

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

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.

Les établissements SPH exercent l'ensemble des missions dévolues aux établissements de santé 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.

Des conditions excluanes

L'accès au « label » SPH par nos établissements de santé reste donc très limité 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 ;

- garantir la participation des représentants des usagers du système de santé à leur gouvernance
- transmettre annuellement à l'ARS les données de leur compte d'exploitation ;
- et enfin, proposer une offre de soin 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. Le devenir des missions de service public est donc menacé dans son ensemble et son principe. 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.

ARTICLE 27

Des groupements hospitaliers de territoire (GHT) pour structurer l'offre de soins

Une stratégie hospitalo-centrée

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. Chaque établissement public devra adhérer à un GHT avant le 31 décembre 2015.

Les établissements de santé privés pourront au mieux 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. Ils ne seront que la cinquième roue du carrosse d'un dispositif qui a vocation de structurer l'offre de soins en région.

EXTRAIT

« Article L.6132-1 II. Le groupement a pour objet de permettre à ses membres la mise en œuvre d'une stratégie commune. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activité entre établissements. Chaque groupement élabore un projet médical commun à l'ensemble de ses membres. Les établissements privés peuvent être associés aux groupements par voie conventionnelle et bénéficient du statut d'établissement partenaire. »

Un schéma régional déguisé

Au delà d'une gestion commune, le GHT permet des transferts d'activité entre les établissements membres. Au sein d'un même GHT, cela sous-entend qu'un établissement public pourra exercer une activité pour laquelle il n'a pas d'autorisation. Dès lors, quelle sera la logique suivie pour décider des implantations d'activité et le sens donné au schéma régional ?



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.

ARTICLE 25

Le dossier médical personnel est relancé sans réels moyens

Un « dossier médical partagé » entre les professionnels de santé

Dix ans après sa création, le « dossier médical personnel » 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.

De plus, le DMP échappe au patient pour devenir un outil d'échanges entre les professionnels de santé.

« Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge à condition qu'ils participent tous à la prise en charge du patient et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou de son suivi médico-social et social. La personne dûment informée peut exercer à tout moment son droit d'opposition à l'échange d'informations la concernant. »

Le DMP confié jusqu'ici à l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP), sera désormais géré par l'Assurance maladie.



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.

5
**MINUTES
POUR
COMPRENDRE**

FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

Syndicat national
des 580 établissements
de santé privés exerçant
une activité en Médecine,
Chirurgie, Obstétrique
(MCO).

Novembre 2014

FHP-MCO,
106, rue d'Amsterdam –
75009 Paris
www.fhpmco.fr

CRÉATION BVM COMMUNICATION

Le projet de loi relatif à la santé