

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2016-1505 du 8 novembre 2016 relatif aux établissements de santé assurant le service public hospitalier

NOR : AFSH1607916D

Publics concernés : établissements de santé, agences régionales de santé, caisses de sécurité sociale.

Objet : mise en œuvre du service public hospitalier.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice explicative : le décret définit, en application des articles L. 6112-1 et suivants du code de la santé publique, la procédure d'habilitation au service public hospitalier. Il vient par ailleurs préciser certaines obligations du service public hospitalier, qu'il s'agisse des modalités de participation des représentants des usagers du système de santé à la gouvernance des établissements habilités à assurer le service public hospitalier ou de la mise en œuvre des actions mentionnées au III de l'article L. 6112-2 (développement d'actions en cas de carence, coopérations à la demande de l'ARS...). Le projet de décret détaille également la procédure de sanction en cas de manquement aux obligations du service public hospitalier. Il prévoit enfin le cadre de l'association des établissements de santé au service public hospitalier.

Références : le décret est pris pour l'application de l'article 99 de la loi n° 2016-41 du 24 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Le code de la santé publique, modifié par le présent décret, peut être consulté sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de procédure pénale ;

Vu le code de la santé publique, notamment le chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} de sa première partie ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-2, L. 174-18 et L. 752-1 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er}. – Le chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Section 1

« Règles relatives à l'habilitation des établissements privés à assurer le service public hospitalier

« Art. R. 6112-1. – Les demandes d'habilitation mentionnées à l'article L. 6112-3 sont adressées, par tout moyen permettant de leur conférer une date de réception certaine, au directeur général de l'agence régionale de santé par l'établissement de santé.

« Elles ne sont examinées que si elles sont accompagnées d'un dossier justificatif complet comportant notamment des informations relatives au statut de l'établissement et aux modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement permettant de satisfaire aux obligations prévues pour les établissements assurant le service public hospitalier ainsi que, pour les établissements mentionnés au 4^o de l'article L. 6112-3, l'avis de la conférence médicale d'établissement. Le contenu de ce dossier est précisé par un arrêté du ministre chargé de la santé. Il indique la date à laquelle l'établissement est en mesure de garantir le respect des obligations de service public hospitalier mentionnées à l'article L. 6112-2.

« Le dossier est réputé complet si, dans le délai d'un mois à compter de sa réception, le directeur général de l'agence régionale de santé n'a pas fait connaître au demandeur la liste des pièces ou des informations manquantes.

« Art. R. 6112-2. – Le directeur général de l'agence régionale de santé notifie, par tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de réception, sa décision portant sur la demande d'habilitation dans un délai de quatre mois à compter du jour de la réception du dossier complet. La décision précise la date à laquelle l'habilitation prend effet. Celle-ci ne peut être antérieure à la date mentionnée au troisième alinéa de l'article R. 6112-1.

« Le silence gardé par le directeur général de l'agence régionale de santé à l'expiration du délai de quatre mois mentionné au premier alinéa vaut rejet de la demande.

« L'habilitation prend fin à la demande de l'établissement, sauf en cas de retrait de l'habilitation dans les conditions prévues à l'article R. 6112-6. L'établissement habilité est tenu de respecter un délai de préavis de six mois qui commence à courir à compter de la réception, par le directeur de l'agence régionale de santé, de la décision de l'établissement de ne plus assurer le service public hospitalier.

« Toute décision concernant l'habilitation d'un établissement privé à assurer le service public hospitalier, prise par le directeur général de l'agence régionale de santé, fait l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

« *Art. R. 6112-3.* – L'avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6112-3 est conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé et l'établissement dans un délai maximum de six mois à compter de la notification de la décision d'habilitation.

« Un nouvel avenant est conclu, dans les mêmes conditions, lorsque l'habilitation prend fin dans les conditions prévues à l'article R. 6112-2.

« Section 2

« *Obligations des établissements assurant le service public hospitalier*

« *Art. R. 6112-4.* – I. – Lorsque un établissement de santé privé est habilité à assurer le service public hospitalier dans les conditions définies à l'article L. 6112-3, son représentant légal met en conformité ses statuts au plus tard à la date mentionnée au deuxième alinéa de l'article R. 6112-2 afin de désigner, parmi les membres des associations agréées dans les conditions prévues à l'article L. 1114-1, deux représentants des usagers et leurs suppléants pour siéger, avec voix consultative, selon le cas, au conseil d'administration, au conseil de surveillance ou dans l'organe en tenant lieu.

« La durée du mandat des représentants des usagers et de leurs suppléants est identique à celle fixée pour les autres membres composant le conseil d'administration, le conseil de surveillance ou l'organe en tenant lieu. Par exception, les représentants ainsi désignés n'entrent pas dans le décompte du nombre maximum de membres du conseil ou de l'organe de contrôle.

« Les représentants des usagers ont accès aux mêmes informations et documents que les autres membres du conseil d'administration, du conseil de surveillance ou de l'organe en tenant lieu.

« II. – En l'absence de conseil d'administration, de conseil de surveillance ou d'organe en tenant lieu, le représentant légal de l'établissement est tenu de consulter, au moins deux fois par an, les représentants des usagers siégeant au sein de la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 sur la stratégie et la gestion de l'établissement.

« Le représentant légal de l'établissement sollicite l'avis des représentants des usagers sur les documents relatifs à la stratégie et à la gestion de l'établissement, notamment sur les documents concernant la politique médicale et institutionnelle de l'établissement, son activité et son financement. La liste de ces documents est précisée par arrêté du ministre chargé de la santé. Les représentants des usagers disposent d'un délai de quinze jours à compter de leur réception pour formuler un avis.

« III. – Les représentants des usagers sont tenus à une obligation de discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel dont ils ont eu connaissance au titre de leur participation à la gouvernance de l'établissement.

« IV. – L'établissement tient à la disposition du directeur de l'agence régionale de santé les procès-verbaux de l'organe collégial au sein duquel siègent les représentants des usagers ou, en l'absence d'un tel organe, les avis des représentants des usagers mentionnés au II du présent article.

« V. – Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux centres de lutte contre le cancer autres que la Fondation Curie. Pour ces établissements, la représentation des usagers est organisée par les dispositions réglementaires du chapitre II du titre VI du livre I^{er} de la sixième partie du présent code.

« *Art. R. 6112-5.* – I. – Lorsqu'un établissement est désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour réaliser l'une des actions mentionnées aux 1^o, 2^o et 3^o du III de l'article L. 6112-2, son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens fait l'objet d'un avenant afin de préciser l'action attendue et les modalités de sa mise en œuvre.

« II. – En application du 4^o du III de l'article L. 6112-2, l'établissement communique à l'agence régionale de santé son projet de cessation ou de modification de ses activités de soins susceptible de restreindre l'offre de services de santé au plus tard six mois avant sa réalisation. L'agence, en lien avec l'établissement concerné, met en œuvre les mesures permettant de garantir le maintien d'une réponse aux besoins de santé de la population.

« Section 3

« *Sanctions*

« *Art. R. 6112-6.* – I. – Lorsqu'il constate un manquement aux obligations de service public hospitalier mentionnées à l'article L. 6112-2, le directeur général de l'agence régionale de santé informe le représentant légal de l'établissement de santé responsable de ce manquement. Si le manquement est délibéré ou s'il persiste, le directeur général de l'agence régionale de santé engage une procédure de sanction à l'encontre de l'établissement de santé responsable de ce manquement.

« Il notifie au représentant légal de l'établissement, par tout moyen permettant de lui conférer une date de réception certaine, la nature du manquement constaté, la sanction encourue, et lui communique les éléments établissant ce manquement.

« Le représentant légal de l'établissement peut présenter ses observations écrites ou demander à être entendu par le directeur général de l'agence régionale de santé dans le délai d'un mois à compter de la date de réception de la notification. Il peut se faire assister par la personne de son choix.

« II. – A l'expiration de ce délai, le directeur général de l'agence régionale de santé notifie sa décision au représentant légal de l'établissement, par tout moyen permettant de lui conférer une date de réception certaine. Lorsque l'établissement est un hôpital des armées, le directeur général de l'agence régionale de santé transmet sa proposition de décision aux ministres chargés de la défense et de la santé.

« Lorsqu'une sanction est prononcée, la décision indique la nature des faits constitutifs du manquement, les voies et délais de recours, ainsi que :

« 1° Dans le cas d'une pénalité financière, le montant retenu, ainsi que les motifs ayant conduit à retenir ce montant. La caisse mentionnée aux articles L. 174-2, L. 174-18 ou L. 752-1 du code de la sécurité sociale est informée de cette décision et procède au recouvrement ;

« 2° Dans le cas d'un retrait de l'habilitation accordée à un établissement privé en application de l'article L. 6112-3 du présent code, sa date d'effet, le délai pendant lequel l'établissement ne peut solliciter une nouvelle habilitation, qui ne peut être inférieur à un an à compter de la date de notification de la décision, ainsi que les motifs ayant conduit à retenir ce délai.

« III. – Aucune sanction ne peut être prononcée en application du II plus de deux ans après la constatation d'un manquement.

« Section 4

« Association au service public hospitalier

« Art. R. 6112-7. – Sont associés au service public hospitalier les établissements privés autorisés à exercer l'activité de soins mentionnée au 14° de l'article R. 6122-25.

« Un avenant à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6112-5 précise les modalités de coordination avec les autres établissements de santé du territoire, d'une part, pour les cas mentionnés aux 4° et 5° de l'article R. 6123-19 et, d'autre part, dans le cadre des réseaux de prise en charge des urgences prévus à l'article R. 6123-26.

« En cas de suspension ou de retrait de l'autorisation mentionnée au premier alinéa et de l'association au service public hospitalier dans les conditions prévues à l'article L. 6122-13, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement fait l'objet d'un avenant tirant les conséquences de la décision. »

Art. 2. – En application du dernier alinéa de l'article L. 6112-3 du code de la santé publique, les établissements de santé qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif qui n'entendent pas être habilités à assurer le service public hospitalier font connaître au directeur général de l'agence régionale de santé dont ils relèvent, avant le 30 novembre 2016, leur opposition à leur inscription de plein droit sur la liste des établissements habilités.

Le directeur général de l'agence régionale de santé publie, avant le 1^{er} janvier 2017, au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région, la liste des établissements de santé privés d'intérêt collectif habilités de plein droit à assurer le service public hospitalier en application des dispositions de l'alinéa précédent.

Un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6112-3 est, si besoin, conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé et l'établissement dans un délai maximum de six mois à compter de la publication de la liste mentionnée à l'alinéa précédent.

Il peut être mis fin à l'habilitation d'un établissement figurant sur une liste publiée sur le fondement du deuxième alinéa du présent article, soit dans les conditions prévues aux troisième et quatrième alinéas de l'article R. 6112-2 et au deuxième alinéa de l'article R. 6112-3, soit dans les conditions prévues à l'article R. 6112-6.

Art. 3. – I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après l'article R. 6111-26, il est inséré une section 7 intitulée : « Soins aux détenus », qui comprend les articles R. 6112-14 à R. 6112-27, lesquels deviennent, respectivement, les articles R. 6111-27 à R. 6111-40 ;

2° Après la section 7 mentionnée au 1° du présent article, il est inséré une section 8 intitulée : « Permanence des soins en établissement de santé », qui comprend l'article R. 6112-28, lequel devient l'article R. 6111-49 ;

3° A l'article R. 1435-16, la référence : « R. 6112-28 » est remplacée par la référence : « R. 6111-49 » ;

4° A l'article D. 6124-23, la référence : « R. 6112-14 » est remplacée par la référence : « R. 6111-27 ».

II. – Le code de procédure pénale est ainsi modifié :

1° A l'article R. 57-8-3, les références : « R. 6112-16 » et « R. 6112-24 » sont remplacées respectivement par les références : « R. 6111-29 » et « R. 6111-37 » ;

2° A l'article R. 57-8-10, les références : « R. 6112-14 » et « R. 6112-26 » sont remplacées respectivement par les références : « R. 6111-27 » et « R. 6111-39 » ;

3° A l'article D. 368, les mots : « articles R. 6112-14 à R. 6112-25 » sont remplacés par les mots : « R. 6111-27 à R. 6111-38 » et la référence : « R. 6112-15 » est remplacée par la référence : « R. 6111-28 » ;

4° A l'article D. 369, les références : « R. 6112-14 », « R. 6112-15 » et « R. 6112-16 » sont remplacées respectivement par les références : « R. 6111-27 », « R. 6111-28 » et « R. 6111-29 » ;

- 5° A l'article D. 370, la référence : « R. 6112-19 » est remplacée par la référence : « R. 6111-32 » ;
- 6° A l'article D. 372, les mots : « articles R. 6112-14 et R. 6112-15 » sont remplacés par les mots : « R. 6111-27 et R. 6111-28 » ;
- 7° A l'article D. 376, la référence : « R. 6112-23 (10°) » est remplacée par la référence : « R. 6111-36 (10°) » ;
- 8° A l'article D. 379, la référence : « R. 6112-20 » est remplacée par la référence : « R. 6111-33 » ;
- 9° A l'article D. 389, la référence : « R. 6112-16 » est remplacée par la référence : « R. 6111-29 » ;
- 10° A l'article D. 391, les références : « R. 6112-14 » et « R. 6112-26 » sont remplacées respectivement par les références : « R. 6112-27 » et « R. 6111-39 » ;
- 11° A l'article D. 396, la référence : « R. 6112-23 » est remplacée par la référence : « R. 6111-36 ».

III. – Les références aux articles R. 6112-14 à R. 6112-27 et R. 6112-28 du code de la santé publique sont remplacées, respectivement, par les références aux articles R. 6111-27 à R. 6111-40 et R. 6111-49 dans les autres dispositions réglementaires en vigueur.

Art. 4. – La ministre des affaires sociales et de la santé est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 8 novembre 2016.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*

MARISOL TOURAINE