



Réunion du COHF
9 mai 2016

Maître Cédric POISVERT
Avocat au Barreau de Paris

9, rue Scribe - 75009 PARIS - France
Tel +33 (0)1.44.57.00.04 / Port: +33 (0)6.47.00.32.63
Email : poisvert@egypavocats.eu

1. La loi de modernisation de notre système de santé :

- **Histoire d'un projet de loi qui ...**
 - est le prolongement de la Stratégie Nationale de Santé initiée par le Gouvernement en 2013
 - A été présenté en octobre 2014 au Parlement,
 - Structuré autour de trois axes:
 - La prévention,
 - L'organisation des soins,
 - La déconcentration et le renforcement de la démocratie sanitaire,
 - Définitivement adopté le 17 décembre 2015 et promulgué le 26 janvier 2016 après la décision du Conseil constitutionnel (21/1/2016)
- **... a suscité une très forte opposition, notamment :**
 - Sur le tiers payant,
 - Sur le paquet neutre.

2. Une loi au périmètre très large

- **De nouvelles dispositions en matière de santé publique :**
 - Lutte contre l'abus de **la consommation d'alcool** :
 - Dispositions sanctionnant pénalement l'incitation aux « beuveries express »/ « Binge drinking »,
 - Disposition encadrant les tarifs des « Happy hours »,
 - A contrario, assouplissement de la Loi Evin pour la promotion des territoires viticoles;
 - Lutte contre la consommation de **drogue** :
 - Expérimentation des salles de consommation à moindre risque (SCMR),
 - Lutte contre le **tabagisme**:
 - Instauration d'un paquet neutre;
 - Concernant **l'alimentation**
 - Information sur les qualités nutritionnelles des Produits de consommation,
 - Interdiction des boissons sucrées à volonté notamment dans les lieux accueillant des mineurs;
 - Lutte contre les **discriminations** :
 - Droit à l'oubli notamment pour les emprunts,
 - Interdiction de l'exclusion du don de sang en raison de l'orientation sexuelle ;

Des évolutions en matière de droit des patients :

- Instauration de la **Lettre de liaison** à la sortie du patient,
- Le **don d'organes**:
 - Confirmation du régime de consentement présumé,
 - Dialogue préalable obligatoire avec l'entourage,
 - Refus principalement démontré par l'inscription sur le registre national des refus;
- Remplacement des Commissions de relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge par une **Commission des Usagers (CDU)**
 - Présidence par un représentant des usagers et plus par le Directeur de l'établissement,
 - Missions élargies avec notamment une participation à la politique de l'établissement;
- Le renouveau du **Dossier Médical Partagé**,
- Les **actions de groupe** en matière de santé :
 - Une étape de médiation,
 - Une étape de détermination de la responsabilité,
 - Une étape d'indemnisation.

3. La loi de santé et l'Hôpital

3.1- Refondation de la notion de service public :

- Un bloc d'obligations plutôt qu'une liste de 14 missions:
- Les participants au service public
 - les établissements publics,
 - les hôpitaux des armées,
 - les établissements privés ou privés d'intérêt collectif, habilités sur leur demande et sous condition de s'engager à ne procéder à aucun dépassement d'honoraires, (quid de leur véritable possibilité de participation ?)
- Une obligation de coopération,
- Réorganisation de la coopération autour des Groupements Hospitaliers de Territoires.

3.2- Un nouvel outil de coopération :

- En plus des **outils de coopération préexistant** :
 - Groupement d'intérêt économique (GIE),
 - Groupements d'intérêt public (GIP) réservés aux établissements publics,
 - Groupements de coopération sanitaire (GCS) pour une collaboration fonctionnelle;
- **Un nouvel outil conventionnel de coopération obligatoire** :
 - **Les Groupements hospitaliers de territoires** (substituant au 1^{er} janvier 2016 les Communautés hospitalières de territoire créées par la loi HPST).
- **Les objectifs** :
 - garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins,
 - Renforcer la coopération entre hôpitaux publics autour d'un projet médical commun,
 - Inscrire les hôpitaux publics dans une vision partagée de l'offre de soins, pour mieux organiser les prises en charge, territoire par territoire, et présenter un projet médical répondant aux besoins de la population.
- **Vers une fusion d'établissements ?**

Le Groupement hospitalier de territoire

- Les **caractéristiques** :
 - Pas de personnalité morale, ce qui induit :
 - Une autonomie juridique et financière des membres
 - Durée : 10 ans,
 - Structuration :
 - Autour d'un projet médical partagé d'une durée de 5 ans max. déterminant la stratégie médicale des membres du GHT,
 - Grâce à des délégations légales et obligatoires de compétences au profit d'un établissement de support (Système d'information, DIM, formation initiale et continue, achats).
 - Formalisée par une convention constitutive pouvant prévoir des délégations facultatives et des transferts d'activité (Quid de la gestion du personnel ?)
 - **Rôle central** de l'établissement de support qui intervient « *pour le compte de l'ensemble* » des membres du groupement :
une gouvernance commune

Exemple de délégation optionnelle : La création de Pôle inter-établissement

- Chef de pôle inter-établissement **nommé** :
 - parmi les praticiens des établissements membres,
 - Par le Directeur de l'établissement de support,
 - Sur proposition du Président de la CM et du Directeur de l'unité de formation si il y a un CHU parmi les membres du GHT.
- Signature **d'un contrat de pôle** entre le Directeur de l'établissement de support et le Chef de pôle inter-établissement.
- **Missions / Pouvoirs** :
 - Autorité fonctionnelle sur les équipes médicales, soignantes et administratives,
 - Organise l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités,
 - Elabore un projet de pôle

La création du GHT

- **Membres :**
 - Etablissements publics de santé dont les CHU,
 - Les CHU pourront être associés aux autres GHT de leur territoire.
- **Partenaires :** les établissements privés
- Projet de convention constitutive établi par les Directeurs, Président de CME, Présidents des CSIRMT.
- Soumission de la convention **pour avis :**
 - Aux comités techniques des établissements,
 - Aux CME des établissements.
- Approbation par le Directeur de l'ARS puis publication

Les organes du GHT

- Un **comité stratégique** (avec un bureau restreint) :
 - Rôle : assurer la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé
 - Composition : Directeurs, Présidents de CME, Présidents des CSIRMT, médecins DIM et, le cas échéant, le Directeur de l'unité de formation du CHU.
- Un **comité territorial des élus**
 - Rôle : évaluer les actions mises en œuvre par le Groupement
 - Composition : les représentants élus des conseils de surveillance des établissements
- Une **Commission médicale du groupement** :
 - Composition : les personnes désignés par les CME des établissements
 - ATTENTION: incompatibilité des fonctions de Président de la CM avec celles de chef de pôle.
- Une **Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique** du groupement
 - Composition : les personnes désignées par les CSIRMT des établissements et des professionnels paramédicaux.
- Un **comité des usagers**
- la **Conférence territoriale de dialogue social**.

4 – La loi de santé et le Secteur libéral à l'Hôpital :

- **Maintien du secteur libéral à l'Hôpital**
 - Justification : élément **d'attractivité**,
 - **Limitations :**
 - En temps : max. 20 % du temps d'activité,
 - En nombre d'actes : le nombre d'actes en libéral doit être inférieur à celui effectué au titre de l'activité publique.
 - **Interdiction des dépassements d'honoraires;**
- **Clauses de non-concurrence** dans le contrat d'exercice libéral, en cas de départ temporaire ou définitif (sauf retraite) :
 - **Interdiction d'installation**
 - pour un délai compris entre 6 et 18 mois,
 - dans un rayon allant de 3 à 10 km autour de l'établissement (régime particulier pour l'APHP et les Hospices civils de Lyon),
 - **Sanction** en cas de non respect : une indemnité représentant au maximum 30 % du montant mensuel moyen des honoraires perçus au titre de l'activité libérale durant les six derniers mois, multiplié par le nombre de mois durant lesquels la clause n'a pas été respectée.

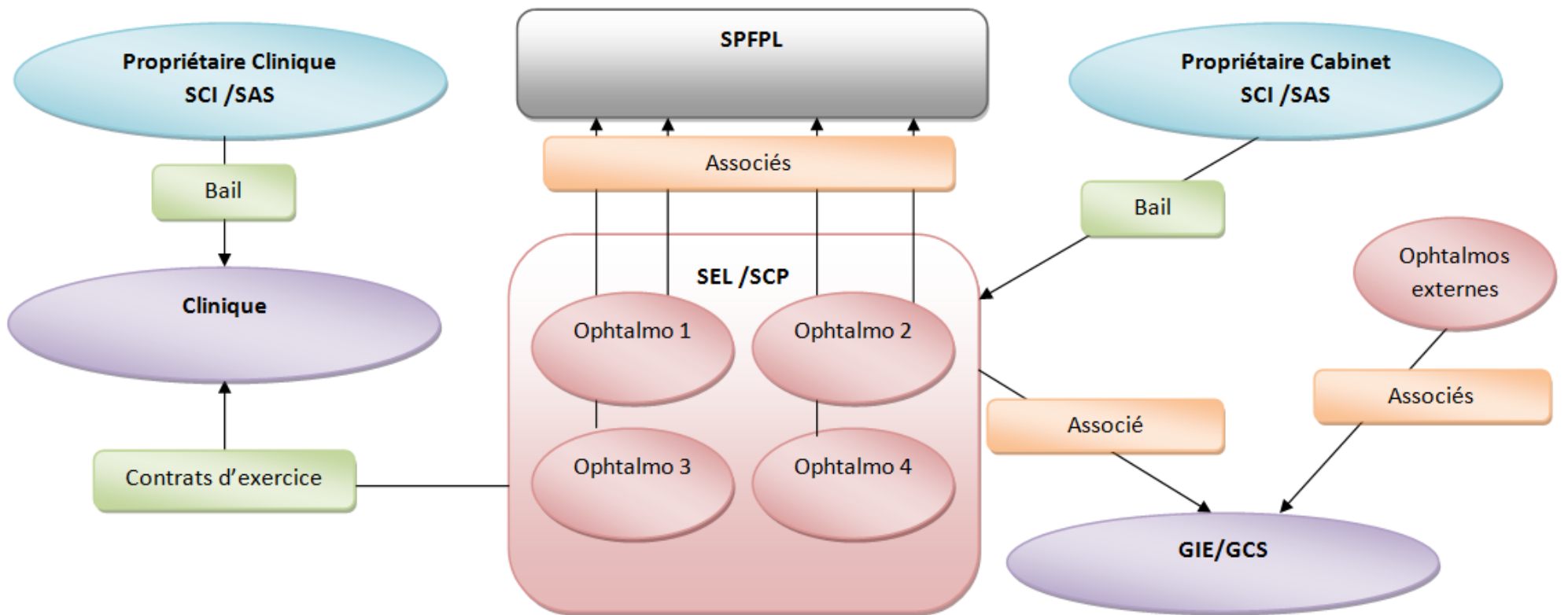
5. *Vers un passage en libéral à l'extérieur de l'établissement ?*

- **Les outils juridiques** seront fonctions des caractéristiques de votre projet médical
- **Priorité** : définir mon objectif professionnel
 - Temps plein/temps partiel
 - Salariat / Libéral
- **Prévoir une réflexion étapes par étapes**
 - Réflexion par étapes (étape intermédiaire ?)
- **Identifier le contexte du projet** :
 - Création / Association
 - Individuel / Collectif
 - Étendue de mon projet (mise en commun des moyens ou de l'activité)

Les outils d'un passage vers le libéral

- **Une étude de votre situation personnelle :**
 - ATTENTION aux éventuelles interdictions d'exercice libéral
 - Engagement d'exclusivité de service public
 - Les nécessités de service face à un passage à temps partiel
 - Les règles relatives au cumul d'activité
 - Etc.
- **Disposer :**
 - **D'un business plan détaillé** et comparatif,
 - **D'un calendrier** de déploiement du projet (ordre, sécurité sociale, etc.)

Outils juridiques	Moyens	Activité(s)
Contrat « Organisation conventionnelle »	<ul style="list-style-type: none"> - Contrat d'association à frais communs - Contrats clinique 	<ul style="list-style-type: none"> - Contrat d'association avec mise en commun des honoraires - Société en participation
Personne morale « Organisation structurelle »	<ul style="list-style-type: none"> - SCM : Société Civile de Moyens - GIE : Groupement d'Intérêt Economique - GCS (moyens) : Groupement de Coopération Sanitaire - Sociétés commerciales (Société à Responsabilité Limitée, Société par Actions Simplifiée,...) - SCI : Société Civile Immobilière 	<ul style="list-style-type: none"> - SEL : Société d'Exercice Libéral - SCP : Société Civile Professionnelle
		<ul style="list-style-type: none"> - SPFPL : Société de Participation Financière de Profession Libérale



LEGENDE

Immobilier

Contrats

Moyens

Société d'exercice

Professionnel

Statut
(Associé/Membre)



Merci de votre attention