

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

Organisation

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins (PF)

Bureau de l'efficience des établissements
de santé publics et privés (PF1)

*Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques*

Département des méthodes
et des systèmes d'information

Instruction DGOS/PF1/DREES/DMSI n° 2012-392 du 21 novembre 2012 relative au recensement des établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) et à leur enregistrement dans le Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS)

NOR : AFSH1240046J

Validée par le CNP le 26 octobre 2012. – Visa CNP 2012-252.

Résumé : cette instruction organise le recensement des ESPIC au niveau national et leur enregistrement dans le répertoire FINESS.

Mots clés : établissements de santé – FINESS – SAE.

Références :

Articles L. 6161-5 et L. 6161-8, articles D. 6161-2 à D. 6161-4 du code de la santé publique ;

Article 1^{er} 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 ;

Décret n° 2010-535 du 20 mai 2010 relatif aux établissements de santé privés d'intérêt collectif.

Annexes :

Annexe I. – Modèle du fichier de recensement adressé aux ARS.

Annexe II. – Création de deux nouveaux codes dans la nomenclature FINESS et enregistrement des nouvelles données.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour exécution) ; Monsieur le directeur général de l'Agence technique de l'information pour l'hospitalisation (pour information).

1. Objectifs du recensement

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) a créé la qualification d'établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC), lesquels sont des établissements de santé obligatoirement gérés par des personnes morales de droit privé et à caractère non lucratif. Si les modalités d'accèsion des établissements à cette nouvelle qualification sont bien connues, le recensement des établissements qualifiés d'ESPIC manque encore de précision.

a) L'accèsion à la qualité d'ESPIC

Cette loi prévoit trois modalités d'accèsion à la qualité d'ESPIC.

De par le 1^o de l'article L. 6161-5 du code de la santé publique, tel qu'issu de la loi HPST du 21 juillet 2009, les centres de lutte contre le cancer (CLCC) sont, du fait de leur statut même, des ESPIC.

Le 2^o de l'article L. 6161-5 du code de la santé publique prévoit, pour les établissements privés gérés par des organismes sans but lucratif non PSPH au moment de la promulgation de la loi HPST, une procédure de déclaration de la qualité d'ESPIC auprès de l'agence régionale de santé (ARS). Cette procédure est détaillée à travers le décret n° 2010-535 du 20 mai 2010 relatif aux établissements de santé privés d'intérêt collectif. Ce décret comporte la référence à des négociations conventionnelles permettant de définir un secteur à tarifs maîtrisés lorsque ces établissements de santé fonctionnent avec des médecins libéraux disposant d'un droit à dépassement.

Le XX de l'article 1^{er} de la loi HPST du 21 juillet 2009 dispose que les établissements de santé privés qui ont été admis à participer à l'exécution du service public hospitalier à la date de publication de la loi prennent automatiquement la qualification d'ESPIC, sauf opposition expresse de leur part notifiée par leur représentant légal au directeur général de l'agence régionale de santé.

b) Un recensement des ESPIC qui manque encore de précision

Le fait que la procédure de reconnaissance de la qualité d'ESPIC soit instruite au niveau régional ne permet pas, en l'état, de recenser au niveau national les établissements relevant de cette qualification. En outre, il peut y avoir abandon ou retrait de la qualité d'ESPIC :

D'une part, le décret du 20 mai 2010 relatif aux établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) précise que les organismes privés sans but lucratif peuvent abandonner, pour un ou plusieurs établissements, la qualité d'ESPIC selon une procédure identique à celle de la reconnaissance, c'est-à-dire en en faisant la déclaration au directeur général de l'ARS.

D'autre part, le directeur général de l'ARS peut, en vertu de l'article D. 6161-3 du code de la santé publique, retirer à un établissement privé la qualité d'ESPIC, s'il contrevient à ses obligations, mentionnées à l'article D. 6161-2 du même code.

Ainsi, les demandes et les retraits de qualité d'ESPIC se faisant au niveau des ARS, il est souhaitable d'organiser une remontée d'information au niveau central en assurant un codage spécifique dans le répertoire FINESS et le recueil de la statistique annuelle des établissements (SAE).

c) La nécessité d'organiser une remontée d'information au niveau central

L'article L. 6161-5 du code de la santé publique prévoit des obligations pour les ESPIC :

Les obligations à l'égard des patients prévues aux 1^o et 2^o de l'article L. 6112-3, à savoir l'égal accès à des soins de qualité, la permanence de l'accueil et de la prise en charge, ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé, la prise en charge aux tarifs fixés par l'autorité administrative ou aux tarifs des honoraires prévus au 1^o du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, sont applicables aux établissements de santé privés d'intérêt collectif pour l'ensemble de leurs missions.

Les établissements de santé privés d'intérêt collectif appliquent aux assurés sociaux les tarifs prévus aux articles L. 162-20 et L. 162-26 du code de la sécurité sociale.

La qualité d'ESPIC suppose aussi, en vertu de l'article L. 6161-8 du code de la santé publique, que les établissements de santé privés d'intérêt collectif peuvent conclure, pour un ou plusieurs objectifs déterminés, soit avec un établissement public de santé, soit avec une communauté hospitalière de territoire, des accords en vue de leur association à la réalisation des missions de service public.

Pour ces raisons, il est nécessaire de connaître de manière exhaustive et permanente les établissements de santé privés non lucratifs ayant la qualité d'ESPIC, qui représentent une composante importante, mais non exclusive, de l'ensemble des établissements de santé privés à but non lucratif.

Le recensement national des ESPIC s'organiserà en deux temps :

- un premier recensement sera organisé au cours du quatrième trimestre 2012, afin de connaître la liste de tous les ESPIC à la date du recensement (§ 2) ;
- par la suite, les nouvelles déclarations et retraits de qualité seront enregistrés au fil de l'eau par les gestionnaires FINESS (§ 3).

2. Méthodologie de recensement initial des établissements ESPIC pour 2012

a) Vérification par les ARS d'un fichier prérempli

Une liste des établissements de santé privés sans but lucratif, extraite du répertoire FINESS, vous sera communiquée. Elle sera organisée en deux sous-listes : d'une part, les CLCC et les ex-PSPH et, d'autre part, les établissements de santé gérés par des organismes privés sans but lucratif, ces derniers pouvant donc relever soit du régime de l'échelle publique des tarifs (ex-DG ou DAF en SSR et en psychiatrie), soit du régime ex-OQN (en MCO, en SSR et en psychiatrie).

Les deux sous-listes indiqueront pour chaque établissement le code actuel du champ « Service public hospitalier » (SPH) figurant dans le fichier FINESS et mentionneront, en colonne contiguë, un nouveau code correspondant à la qualité d'ESPIC. Ce dernier code sera prérempli : « 6 – ESPIC » pour la liste des ex-PSPH et les CLCC et « 7 – NON ESPIC » pour les établissements privés sans but lucratif autres que les ex-PSPH et les CLCC.

Il vous appartiendra d'infirmier ce code, en colonne contiguë, à l'aide d'un menu déroulant (« 6 ESPIC » / « 7 – NON ESPIC » / « A fermer »), s'il s'avère que la mention prérenseignée est erronée et en y adjoignant un commentaire si nécessaire (voir l'annexe I).

Je vous remercie à l'avance de bien vouloir transmettre ces informations à mes services à l'adresse mail suivante : DGOS-PF1@sante.gouv.fr avant le 30 novembre prochain.

b) Intégration des données dans le répertoire FINESS et dans la SAE

L'information ainsi remontée au niveau central sera ensuite retranscrite par les services de la DREES dans le répertoire FINESS. A cet effet, deux nouveaux codes seront créés – « ESPIC » et « non ESPIC » – dans le champ « Service public hospitalier » (SPH) (voir l'annexe II).

Par ailleurs, dans la SAE, à partir de l'enquête 2012, la question relative à l'appartenance au service public hospitalier (PSPH) sera remplacée par une question sur la qualité d'ESPIC (dans le bordereau ID1).

**3. Gestion « au fil de l'eau » des déclarations
et retraits de la qualité « ESPIC »**

Pour les établissements qui se déclareront auprès des ARS à une date postérieure à celle de la transmission du fichier à la DGOS, les services compétents des ARS (réfèrent ESPIC en règle générale) feront parvenir l'information du passage en ESPIC de ces établissements au gestionnaire FINESS de l'ARS, afin que celui-ci puisse renseigner dans FINESS le code du champ PSPH de ces établissements avec le nouveau code « ESPIC ».

De la même manière, dans les cas où la qualité d'ESPIC serait retirée à un établissement, l'information sera transmise au gestionnaire FINESS pour mettre à jour le code du champ SPH en remplaçant le code « 6 – ESPIC » par le code « 7 – NON ESPIC ».

En cas de difficultés dans la mise en œuvre de la présente instruction, mes services sont à votre disposition pour de plus amples informations.

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques,*
F. VON LENNEP

Le directeur général de l'offre des soins,
J. DEBEAUPUIS

ANNEXE I

MODÈLE DU FICHIER DE RECENSEMENT ADRESSÉ AUX ARS

Numéro Ligne	Code région	Libellé Région	FINESS_EJ	RAIS_SOC_EJ	EJ ayant également des établissements proposés NON ESPIC	FINESS_ET	RAIS_SOC_ET	ESPIC proposé	Modification ARS si besoin	Commentaire (date arrêté de fermeture si élabt. à fermer	COD_PSPH_FINESS	Libellé PSPH_FINESS	Code Agrégat catégorie_FINESS	Libellé Agrégat catégorie_FINESS	CODE_CATEGORIE_FINESS	LIBELLE_CATEGORIE_FINESS	COD_STATUT_FINESS	LIBELLE_STATUT_FINESS

Le questionnaire sera adressé sous format Excel avec un guide de remplissage.

ANNEXE II

CRÉATION DE DEUX NOUVEAUX CODES DANS LA NOMENCLATURE FINESS
ET ENREGISTREMENT DES NOUVELLES DONNÉES

Afin d'assurer un suivi des établissements déclarés comme « Établissements de santé privés d'intérêt collectif » (ESPIC), il est créé dans la nomenclature FINESS deux nouveaux codes permettant de renseigner le champ « Service public hospitalier » (SPH) au niveau de l'identification d'un établissement.

Code : 6.

Libellé court : ESPIC.

Libellé long : Établissement de santé privé d'intérêt collectif.

Code : 7.

Libellé court : NON ESPIC.

Libellé long : Etab de santé privé non lucratif, non déclar intérêt collect.

Ces codes seront affectables aux seuls établissements relevant des catégories d'établissements de la loi hospitalière (agrégats de la nomenclature FINESS des catégories d'établissements : 1103 à 1113, 1201 à 1204, et la catégorie 697 [GCS établissements de santé]) et rattachés à une entité juridique ayant un statut juridique d'organisme privé à but non lucratif (agrégat 2100 de la nomenclature FINESS des statuts juridiques).

À partir des fichiers transmis en retour par les ARS à la DGOS (voir procédure décrite précédemment au paragraphe 2 *b*), la DREES procédera en central pour les établissements au remplacement du code SPH existant par la nouvelle valeur ESPIC (6) ou NON ESPIC (7).

Les nouvelles valeurs seront alors disponibles dans FINESS pour les établissements concernés et donc immédiatement exploitables en cas de recherche.

Par ailleurs, les codes 2 (SPH par intégration), 3 (SPH par concession), 4 (SPH par association) et 5 (Assoc 1901 act. Psy) du champ « SPH » ne seront plus disponibles en saisie.

À terme, ces codes seront remplacés par les valeurs 6 (ESPIC) et 7 (NON ESPIC).

Pour les établissements (hors les GCS) ayant un code PSH 9 (indéterminé), celui-ci devra être remplacé par l'un des autres codes disponibles en fonction des caractéristiques de ces établissements.

Dans un souci de compréhension des codes, le libellé du code 0 (non PSPH) est modifié en : « Non concerné ».