

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

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

NOR : SASH1010571D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de la santé et des sports,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6161-5 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-20 et L. 162-26,

Décète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – La section II du chapitre I<sup>er</sup> du titre VI du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi rédigée :

*« Section II*

*« Etablissements de santé privés d'intérêt collectif*

« *Art. D. 6161-2.* – Les organismes privés sans but lucratif déclarent la qualité d'établissement de santé privé d'intérêt collectif du ou des établissements de santé qu'ils gèrent au directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétent.

« La déclaration comprend l'engagement pris par l'établissement de santé de respecter les garanties prévues aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> de l'article L. 6112-3 et d'appliquer aux assurés sociaux les tarifs prévus aux articles L. 162-20 et L. 162-26 du code de la sécurité sociale ainsi que les dispositions d'encadrement tarifaire mentionnées au IV de l'article 53 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.

« Le directeur général de l'agence régionale de la santé informe le conseil de surveillance de l'agence, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire de la qualité d'établissement de santé privé d'intérêt collectif des établissements déclarés.

« La décision d'un organisme sans but lucratif d'abandonner, pour un ou plusieurs établissements, la qualité d'établissement de santé privé d'intérêt collectif est déclarée selon une procédure identique au directeur général de l'agence régionale de santé.

« *Art. D. 6161-3.* – Le directeur général de l'agence régionale de santé retire à un établissement de santé privé la qualité d'établissement de santé privé d'intérêt collectif si ce dernier contrevient aux engagements pris en application de l'article D. 6161-2.

« Préalablement à ce retrait, le directeur général de l'agence régionale de santé invite par courrier le directeur de l'établissement à présenter ses observations dans un délai de trente jours à compter de la réception de cette demande.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut, au vu des éléments qui lui sont transmis, soit prononcer le retrait de la qualité d'établissement de santé privé d'intérêt collectif, soit surseoir à sa décision de retrait sous les conditions qu'il notifie à l'établissement.

« *Art. D. 6161-4.* – L'organe délibérant de l'organisme sans but lucratif gestionnaire d'un ou de plusieurs établissements de santé privés d'intérêt collectif délibère, après avis de la conférence médicale et de la commission des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge des établissements de santé, sur un projet institutionnel.

« Ce projet institutionnel définit :

« 1<sup>o</sup> La politique générale du ou des établissements de santé sur la base notamment d'un projet d'établissement, du projet médical et des objectifs du schéma régional d'organisation des soins pour chacun d'entre eux ; le projet institutionnel comporte également un projet relatif à l'évolution des prises en charge des patients, en cohérence, le cas échéant, avec les activités sociales et médico-sociales gérées par la personne morale ;

« 2° Les actions et les projets de coopération mentionnés au titre III du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du présent code, les actions et les projets de coopération mentionnés au chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles, ainsi que ceux qu'il réalise avec les professionnels de santé assurant des soins de premier recours ;

« 3° L'engagement de l'établissement de santé dans des actions de prévention et les programmes de santé publique qui s'y rapportent, en cohérence avec les activités de soins développées et, le cas échéant, avec les activités sociales et médico-sociales gérées par la personne morale ;

« 4° La politique générale relative au système d'information de la personne morale gestionnaire, celle de chacun des établissements de santé qu'elle gère ainsi que le programme de déploiement de la télémédecine ; le projet institutionnel identifie les moyens et équipements sanitaires de toute nature et les personnels nécessaires à sa mise en œuvre ;

« 5° Les modalités selon lesquelles les usagers et leurs associations représentatives sont associés par l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques définies par le projet institutionnel.

Le projet institutionnel est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé à tout moment.

Le projet institutionnel est transmis au directeur général de l'agence régionale de santé. Il en est de même des modifications qui sont apportées au projet institutionnel ultérieurement à la transmission initiale.

**Art. 2.** – La ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 20 mai 2010.

FRANÇOIS FILLON

Par le Premier ministre :

*La ministre de la santé et des sports,*

ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

*Le ministre du budget, des comptes publics  
et de la réforme de l'Etat,*

FRANÇOIS BAROIN