

Structures d'hospitalisation particulières (Section 4 du Chapitre 6 du Titre 4 du Livre 1er de la Partie 6 du CSP)

20/07/2005

Section abrogée par l'article 220 du **décret n° 2010-344 du 31 mars 2010** tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention 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

PARTIE VI
ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES DE SANTÉ
LIVRE 1er
Etablissements de santé
TITRE IV
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ
Chapitre VI
Organisation interne
Section 4
Structures d'hospitalisation particulières

*Nouvelle numérotation issue du **décret n° 2005-1656 du 26 décembre 2005***

Article R. 6146-62 (Ancien article R. 6146-5)

Les centres hospitaliers autres que les centres hospitaliers régionaux peuvent être autorisés, dans les conditions prévues à l'article L. 6146-10 et à la présente section, à créer dans les disciplines énumérées à l'article R. 6122-25, des structures d'hospitalisation médicales permettant aux médecins et sages-femmes répondant aux conditions fixées (**Décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007, art. 1er**) « à l'article R. 6146-68 » de dispenser, à titre libéral, dans ces structures, des soins à leurs patients dont l'état requiert une hospitalisation avec ou sans hébergement.

L'autorisation est délivrée dans la limite du nombre de lits ou places pour lequel l'établissement a reçu, dans la discipline en cause, l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1. La capacité de la structure ne peut, conformément au dernier alinéa de l'article L. 6146-10, excéder le tiers des lits ou places dont dispose l'établissement pour la discipline ou spécialité en cause.

Article R. 6146-63 (Ancien article R. 6146-6)

L'autorisation de création ou d'extension des structures d'hospitalisation mentionnées (**Décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007, art. 1er**) « à l'article R. 6146-62 » peut être accordée ou renouvelée pour une durée de cinq ans par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, après avis du comité régional d'organisation sanitaire :

1° Soit en cas de cessation totale ou partielle de l'activité d'un établissement de santé privé mentionné au d) de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, situé dans une zone dont la population est susceptible de recourir au centre hospitalier demandeur de l'autorisation, que cette cessation d'activité soit ou non accompagnée du transfert de lits ou places au centre hospitalier ;

2° Soit lorsque la création ou l'extension de la structure d'hospitalisation permet d'optimiser l'utilisation des capacités en lits ou places ou du plateau technique existant.

Article R. 6146-64 (Ancien article R. 6146-7)

L'autorisation est subordonnée à la condition :

1° Que la création ou l'extension projetée soit compatible avec les objectifs fixés par le schéma d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 6121-3 ainsi qu'avec l'annexe du schéma mentionnée à l'article L. 6121-2 ;

2° Que le centre hospitalier soit en mesure d'accueillir par priorité dans les conditions normales d'hospitalisation, pour les

mêmes disciplines ou spécialités, les patients dont l'état requiert une hospitalisation ;

3° Que le centre hospitalier s'engage à évaluer périodiquement le fonctionnement de la structure et ses résultats tant financiers que médicaux et à communiquer les résultats de cette évaluation au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article R. 6146-65 (Ancien article R. 6146-8)

La demande de création ou d'extension d'une structure d'hospitalisation régie par la présente section n'est examinée que si elle est accompagnée d'un dossier comportant :

1° La délibération du conseil d'administration prévue au (**Décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007, art. 1er**) « 7° » de l'article L. 6143-1 ;

2° La présentation de l'opération envisagée, notamment au regard des besoins de la population en ce qui concerne les disciplines ou spécialités en cause, la description de l'organisation retenue et des moyens utilisés, un état prévisionnel des dépenses de la structure comprenant notamment les dépenses en matière de fournitures ou produits à caractère médical ou pharmaceutique ainsi qu'une estimation des dépenses à la charge de l'assurance maladie ;

3° L'engagement prévu au 3° (**Décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007, art. 1er**) « de l'article R. 6146-64 ».

Les documents mentionnés ci-dessus et leurs compléments éventuels sont adressés au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation par pli recommandé avec demande d'avis de réception.

Le dossier est réputé complet si, dans le délai d'un mois à compter de sa réception, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation n'a pas fait connaître au centre hospitalier, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, la liste des pièces manquantes ou incomplètes.

Article R. 6146-66 (Ancien article R. 6146-9)

La décision relative à l'autorisation de la structure d'hospitalisation ou au renouvellement de cette autorisation est prise selon les modalités définies aux articles L. 6122-9 et L. 6122-10. Toutefois, le délai de six mois prévu à l'article L. 6122-9 court à compter de la date de la réception du dossier complet de la demande.

Article R. 6146-67 (Ancien article R. 6146-10)

Sans préjudice de l'éventuelle application au centre hospitalier des dispositions de l'article L. 6122-12, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut suspendre ou retirer l'autorisation mentionnée (**Décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007, art. 1er**) « à l'article R. 6146-63 » dans les conditions prévues à l'article L. 6122-13, ou lorsque les prescriptions des articles L. 6122-9 et L. 6122-10 ou de la présente section ne sont pas respectées par le centre hospitalier.

Article R. 6146-68 (Ancien article R. 6146-11)

Peuvent être admis sur leur demande, par décision du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, à dispenser des soins dans une structure régie par la présente section les médecins ou sages-femmes exerçant à titre libéral qui résident effectivement à une distance du centre hospitalier leur permettant de satisfaire à l'obligation qui leur est faite de participer à la continuité des soins au sein de cette structure.

Ces médecins et sages-femmes ne peuvent simultanément relever de statuts impliquant un exercice professionnel à temps plein dans un établissement public de santé.

Article R. 6146-69 (Ancien article R. 6146-12)

Les médecins et sages-femmes autorisés à intervenir dans les structures d'hospitalisation concluent avec le centre hospitalier un contrat définissant leurs obligations et celles du centre hospitalier. Ce contrat contient l'engagement pris par le praticien de respecter le règlement intérieur de l'établissement ; il précise notamment la nature et les caractéristiques tant quantitatives que qualitatives de l'activité du praticien et les dépenses que peut engendrer cette activité en matière de fournitures ou produits à caractère médical ou pharmaceutique ; le contrat indique également les conditions dans lesquelles le praticien participe à la continuité des soins au sein de ces structures.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut demander communication du contrat du praticien.

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/structures-dhospitalisation-particulieres-section-4-du-chapitre-6-du-titre-4-du-livre-1e-r-de-la-partie-6-du-csp/>

Article R. 6146-70 (Ancien article R. 6146-13)

Les médecins et sages-femmes sont tenus de faire connaître le montant de leurs honoraires au patient ou à son représentant légal avant l'admission de ce patient dans une structure d'hospitalisation régie par la présente section.

Article R. 6146-71 (Ancien article R. 6146-14) (Modifié par le décret n° 2008-377 du 17 avril 2008, art. 1)

(Décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007, art. 2) « Pour les activités de psychiatrie et de soins de suite "et" de réadaptation, » conformément au deuxième alinéa de l'article L. 6146-10, les honoraires dus aux médecins et sages-femmes sont perçus par l'intermédiaire du centre hospitalier qui est informé de leur montant soit par la mention portée sur la feuille de soins s'il s'agit d'un assuré social, soit par un document signé par le praticien dans les autres cas.

Le comptable de l'établissement crédite mensuellement chaque praticien des sommes encaissées pour son compte, après déduction d'une redevance égale à un pourcentage des honoraires réglés par le patient, selon les modalités fixées aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale et des textes pris pour leur application, fixé comme suit :

1° 20 % pour les consultations ;

2° 60 % pour les actes de radiologie interventionnelle, de radiothérapie ou de médecine nucléaire nécessitant une hospitalisation ;

3° 30 % pour les autres actes susceptibles d'être pratiqués dans les structures régies par la présente section.

Pour les actes effectués qui ne sont pas inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, il est fait application des taux de pourcentage mentionnés ci-dessus en fonction de la nature de l'acte concerné.

Ne sont pas soumises aux redevances prévues au présent article les sommes perçues au titre des majorations de nuit et de dimanche.

Article R. 6146-72 (Ancien article R. 6146-15) (Modifié par le décret n° 2008-377 du 17 avril 2008, art. 1)

(Décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007, art. 2) « Pour les activités de psychiatrie et de soins de suite "et" réadaptation, » les tarifs de prestations applicables dans les structures d'hospitalisation régies par la présente section sont déterminés d'après les prix de revient prévisionnels calculés dans les conditions prévues **(Décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007, art. 2)** "aux articles R. 6145-21 à R. 6145-22" ; ils ne peuvent être inférieurs aux tarifs de prestations payés par les malades admis, sur leur demande, en régime particulier dans la même discipline ou spécialité dans les conditions prévues **(Décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005, art. 5)** "à l'article R. 1112-18".

Art. R. 6146-72-1 (Décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007, art. 2)

Pour les activités mentionnées à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, l'établissement public de santé verse les honoraires des médecins et des sages-femmes, dans les conditions prévues par les deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième alinéas de l'article R. 6146-71, sur la base d'un état mensuel des consultations et actes qu'ils signent. Cet état mentionne, le cas échéant, les dépassements d'honoraires perçus par le centre hospitalier pour le compte du médecin. L'établissement communique ces états à la caisse primaire d'assurance maladie dont relève chaque médecin ou sage-femme.

Le tarif de prestation d'hospitalisation fixé en application des dispositions du 1° de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale sert de base au calcul de la participation de l'assuré.

Article R. 6146-73 (Ancien article R. 6146-16)

Lors de son admission, le patient ou son représentant légal doit avoir connaissance des conditions financières de l'hospitalisation dans les autres services du centre hospitalier qui relèvent de la même discipline ou spécialité et signer l'engagement de régler les frais d'hospitalisation restant à sa charge sur la base des tarifs fixés pour la structure d'hospitalisation dans laquelle il demande à être admis.

Ce patient, ou son représentant légal, doit nommément désigner, lors de son admission, le praticien auquel il désire faire appel.

En principe, aucun patient ne peut être transféré dans une structure d'hospitalisation régie par la présente section s'il a été admis dans les conditions du droit commun dans un service de l'établissement, ni être transféré dans un tel service s'il a été admis dans une structure d'hospitalisation.

Le transfert d'une structure d'hospitalisation à un service peut toutefois, à titre exceptionnel, être autorisé par le directeur de l'établissement sur la demande motivée du patient ou de son représentant légal et après avis du chef de service.

Article R. 6146-74 (Ancien article R. 6146-17)

Les chambres ou locaux exclusivement affectés aux structures régies par la présente section doivent être clairement identifiés au sein de l'établissement.

Article R. 6146-75 (Ancien article R. 6146-18)

La communication du dossier médical d'un patient admis dans une structure régie par la présente section est assurée, dans les conditions prévues aux articles R. 1112-2 et R. 1112-3, par le praticien, admis à exercer à titre libéral dans cette structure, qui a constitué le dossier.

Lorsque le praticien cesse d'exercer une activité dans cette structure, les dossiers médicaux qu'il a constitués sont conservés par le centre hospitalier ; il peut s'en procurer copie.

Source : Journal Officiel de la République Française n° 172 du 26 juillet 2005 page 37003