

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
16/06/98

Origine :
DGR

MMES et MM les Directeurs

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(Pour Attribution)

Réf. :

DGR n° 61/98

Plan de classement :

241						
-----	--	--	--	--	--	--

Objet :

Représentation de l'Assurance Maladie dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

Date de Réponse :

DGR/DESMES - M.Claude POUILLOUX / Mlle Françoise d'ESPARON

01/42/79/42/49

01/42/79/33/62

Direction de la Gestion du Risque

16/06/98

MMES et MM les Directeurs

Origine :
DGR

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(Pour Attribution)

N/Réf. : DGR n° 61/98

Objet : Représentation de l'Assurance Maladie dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier.

L'ordonnance hospitalière du 24 avril 1996 a supprimé la participation des représentants de l'Assurance Maladie aux Conseils d'Administration des établissements publics de santé (*article 42 de l'ordonnance n° 96-346 modifiant l'article L.714-2 du Code de la Santé Publique*) du fait de la présence des organismes d'Assurance Maladie au sein des Agences Régionales de l'Hospitalisation.

Les services de la CNAMTS ont été sollicités à plusieurs reprises par les Caisses en ce qui concerne le maintien d'une représentation de l'Assurance Maladie dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier (PSPH).

I. PROBLEMATIQUE

S'agissant des établissements privés admis à participer au service public hospitalier, la participation au Service Public Hospitalier n'entraîne d'assimilation aux établissements publics que pour la participation aux groupements et syndicats inter-hospitaliers, la couverture des dépenses de fonctionnement, la possibilité de mise à disposition de praticiens publics et les subventions d'équipement.

Pour tout le reste de leur activité, les établissements demeurent soumis aux statuts qui leur sont propres.

Il en est ainsi de la composition de leur Conseil d'Administration et de leur règlement intérieur, qui obéissent aux législations applicables aux associations, fondations, congrégations et mutuelles.

Aucune disposition législative ou réglementaire ne peut être opposée à la représentation dans les différentes instances, relevant du seul statut des associations et établissements ou d'accords conclus entre l'établissement et la Caisse.

Toutefois, dans la mesure où la participation des représentants de l'Assurance Maladie a été supprimée de la composition des Conseils d'Administration des établissements de santé publics par l'ordonnance du 24 avril 1996, une même modalité apparaîtrait transposable aux établissements de santé privés participant au service public hospitalier.

La désignation par les Caisses de représentants dans les établissements de santé privés place l'organisme en situation de co-gestionnaire, ce qui impliquerait, conformément aux dispositions de l'article R.710-17-4 du Code de la Santé Publique, que le Directeur de la CRAM, en qualité de membre de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, ne pourrait prendre part ni aux délibérations ni au vote concernant l'établissement dans lequel siège un représentant.

De même, la position des représentants de l'Assurance Maladie pourrait être en contradiction avec l'avis que doit donner la CRAM sur le projet de contrat d'objectifs et de moyens de l'établissement.

Dès lors, au regard notamment du principe fondamental de droit selon lequel “ nul ne peut être juge et partie ”, la question se pose de savoir si les Caisses peuvent toujours être représentées auprès des établissements qui relèvent de la compétence des ARH.

A cet égard, il convient de rappeler la position de principe adoptée par le Conseil d'Administration du 24 septembre 1996 au sujet de la désignation des représentants de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés au sein des instances extérieures, à savoir la décision “ de cesser de siéger dans les instances délibératives de certaines associations subventionnées par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, afin d'éviter d'être juge et partie dans ces structures ”.

II. SOLUTION ADOPTÉE

Un questionnaire a été envoyé aux 16 CRAM et 4 CGSS afin de connaître le nombre et la raison de la présence ou de l'absence des Administrateurs représentant l'Assurance Maladie dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier de leur région.

Le bilan réalisé a été présenté aux Administrateurs du “ Groupe Hospitalisation ” du Conseil d'Administration qui a souhaité que le Conseil d'Administration se prononce particulièrement sur ce point.

La Commission de l'Assurance Maladie a, dans sa séance du 31 mars 1998, arrêté le principe d'un **retrait des représentants de l'Assurance Maladie** au sein des Conseils d'Administration des établissements de santé privés participant au service public hospitalier.

Toutefois, il est à noter qu'en ce qui concerne le cas particulier des **centres de lutte contre le cancer**, l'article L.321 du Code de la Santé Publique prévoit la représentation de droit de l'Assurance Maladie au sein de leurs Conseils d'Administration. Une décision de retrait du représentant de l'Assurance Maladie nécessiterait une disposition législative.

Dans l'immédiat, il vous est recommandé de ne pas désigner de représentants, en motivant ce refus, compte tenu des principes évoqués ci-dessus, dans l'attente d'une modification de la loi.

Vous voudrez bien tirer les conséquences de cette décision dans le cadre des instances des établissements de santé privés PSPSH de votre circonscription.

**Le Directeur
de la Gestion du Risque**

Denis PIVETEAU