

**Dossier de candidature au service public hospitalier**

**Références :**

C[ode de la santé publique](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=29990101&categorieLien=cid), notamment ses articles L. 6112-2, L. 6112-3 et R. 6112-1 à R. 6112-7 ;

[Code de la sécurité sociale](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=29990101&categorieLien=cid), notamment son article L. 162-14-1 ;

**Arrêté du 12 janvier 2017 relatif au dossier de candidature au service public hospitalier ainsi qu'au contenu de l'avis des représentants d'usager dans les établissements assurant le service public hospitalier ne disposant pas de conseil d'administration, de conseil de surveillance ou d'organe en tenant lieu**

1. **Partie administrative**
	1. **Identité de l’établissement**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identité**  |  |
| **Statut juridique de l’établissement de santé demandeur** |  |
| **Le cas échéant, site concerné** |  |
| **FINESS juridique**  |  |
| **FINESS géographique** |  |
| **Adresse postale** |  |
| **Nom, adresse (postale, courriel) du représentant légal de l’établissement déposant le dossier de candidature** |  |
| **Nom et coordonnées (postale, mail, téléphone) de la personne en charge du dossier de candidature au sein de l’établissement** |  |

**Copie des pièces à fournir à l’appui du dossier :**

* La copie des statuts ou, à défaut, de ceux de l’organisme gestionnaire de l’établissement ;
* Le délai auquel le représentant légal met en conformité les statuts au plus tard à la date mentionnée au deuxième alinéa de l'article R. 6112-2 du CSP (délai de 4 mois à dater de la date de déclaration de complétude du dossier déposé), afin de désigner, parmi les membres des associations agréées dans les conditions prévues à l'article [L. 1114-1](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685816&dateTexte=&categorieLien=cid), deux représentants des usagers et leurs suppléants pour siéger, avec voix consultative, selon le cas, au conseil d'administration, au conseil de surveillance ou dans l'organe en tenant lieu ;
* Les modalités de participation des usagers ;
* Pour les établissements de santé privés mentionnés au 4° de l'article L. 6112-3, l'avis conforme de la conférence médicale d'établissement, à assurer le Service Public hospitalier ;
* Toute(s) information(s) relative(s) aux modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement permettant d’attester que l’établissement satisfait aux obligations prévues pour les établissements assurant le service public hospitalier ainsi que, pour les établissements mentionnés au 4° de l'article L. 6112-3.
	1. **Présentation générale de l’établissement**

***(Description des activités de soins et des services, de leur fonctionnement, des capacités des effectifs médicaux et non médicaux (dont soignants), chiffres clés ….)***

|  |
| --- |
|  |

1. **Les engagements du demandeur**

Présentation de l’organisation mise en œuvre pour assurer un accueil adapté aux caractéristiques de sa patientèle (notamment lorsque la personne accueillie est en situation de handicap ou de précarité sociale et pour assurer un délai de prise en charge en rapport avec son état de santé, ainsi que pour garantir un égal accès à des activités de prévention et des soins de qualité) comme le prévoit l’article R. 6112.1 du CSP et art. 1er de l’arrêté du 12 janvier 2017

|  |
| --- |
| *(dont description des moyens mis en œuvre, date à laquelle l’établissement sera en mesure de respecter les obligations du SPH)* |

Présentation de l’organisation mise en œuvre pour assurer la permanence de l’accueil et de la prise en charge, le cas échéant dans le cadre de la permanence des soins organisée par l'agence régionale de santé compétente dans les conditions prévues au présent code, ou, à défaut, l'identification de l'établissement ou de la structure en mesure de dispenser les soins nécessaires (comme le prévoit l’article R. 6112.1 du CSP et article 1er de l’arrêté du 12 janvier 2017)

|  |
| --- |
| *(Description des moyens mis en œuvre, pour la prise en charge non programmée y compris le soir à partir de 18h30, la nuit, le samedi et le dimanche. Préciser les disciplines mobilisées, les modalités, et les établissements identifiés en mesure de dispenser les soins nécessaires)* |

Présentation de la pratique actuelle en matière de dépassement des tarifs des honoraires, ainsi que la manière dont l’établissement respectera l’interdiction de dépassement des tarifs des honoraires comme le prévoit l’article L. 6112-5 du CSP

|  |
| --- |
| *(Description des pratiques de dépassement des tarifs des honoraires. En cas de dépassement, préciser la manière dont vous respecterez cette interdiction à compter de l’habilitation)* |

Présentation de l’organisation de la participation des représentants des usagers du système de santé dans les conditions définies à l'article L. 6161-1-1. A cet égard, l'établissement transmettra, s'il y lieu, le projet de modification de ses statuts.

|  |
| --- |
| *(Description des modalités de représentation des usagers telles qu’elles sont prévues par vos statuts. Si ces statuts ne le permettent pas, préciser les modifications à opérer)* |

Pièce à fournir :

* S’il y a lieu, le projet de modification des statuts pour inclure des représentants des usagers.
1. **Engagements de l’établissement candidat au SPH**

**Engagement et signature du représentant de l’établissement :**

|  |
| --- |
| **Nom de l’établissement de santé candidat :****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Je soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, représentant légal de l’établissement :* Déclare avoir pris connaissance des obligations liées au Service Public Hospitalier (SPH) et certifie l’exactitude des informations présentes dans ce dossier ;
* M'engage à permettre par tous moyens la réalisation des obligations liées au Service Public Hospitalier (SPH) ;
* M’engage après habilitation au maintien des caractéristiques précisées ou envisagées dans ce dossier de candidature tel que décrit dans le présent document, sans quoi des sanctions sont applicables et précisées à l’article R.6112-6 du CSP ;
* Autres engagements :

□ à fournir à l'agence régionale de santé Normandie les pièces mentionnées aux points 1 et 2. □ à transmettre annuellement à l'agence régionale de santé Normandie leur compte d'exploitation.  □ à tenir à la disposition de l'agence régionale de santé les procès-verbaux de l'organe collégial au sein duquel siègent les représentants des usagers ou, en l'absence d'un tel organe, les avis des représentants des usagers mentionnés au II de l’article R. 6112-4 du CSP. □ à communiquer en application du 4° du III de l'article L. 6112-2, à l'agence régionale de santé son projet de cessation ou de modification de ses activités de soins susceptible de restreindre l'offre de services de santé au plus tard six mois avant sa réalisation. Cachet de l’établissement, Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_Signature : |

**Modalités de candidature**

Le dossier finalisé est transmis

* à l’ARS **sous forme électronique à l’adresse suivante** **ARS-NORMANDIE-DOS-ETABLISSEMENTS@ars.sante.fr** **et sous forme papier**. Les deux formats doivent être **strictement identiques** à l’exception des signatures
* En deux exemplaires

Le dossier est réputé complet si, dans le délai d'un mois à compter de sa réception, le directeur général de l'agence régionale de santé n'a pas fait connaître au demandeur la liste des pièces ou des informations manquantes.

L’ARS dispose ensuite de **4 mois** pour vérifier que les engagements de l’établissement sont effectivement de nature à lui permettre de respecter **l’ensemble des engagements** du SPH.

**Attention : tout dossier papier incomplet entraînera la demande de complétude avant instruction.**