

2 0 1 7

Santé Info Droits PRATIQUE

— B.8 —

DÉMOCRATIE SANITAIRE

— L'EXERCICE LIBÉRAL DE LA MÉDECINE À L'HÔPITAL —

DE QUOI S'AGIT-IL ?

L'activité libérale dans les établissements publics de santé correspond à l'activité réalisée à titre « privé » par certains médecins hospitaliers au sein même de l'établissement.

Seuls les praticiens statutaires exerçant à temps plein dans les établissements publics de santé sont autorisés à exercer une activité libérale sous certaines réserves.

Les modalités d'exercice de l'activité libérale font l'objet d'un contrat conclu entre le praticien concerné et l'établissement public de santé sur la base d'un contrat type d'activité libérale établi par voie réglementaire. Ce contrat, d'une durée de cinq ans, est transmis par le directeur de l'établissement au directeur général de l'Agence régionale de santé avec son avis ainsi que ceux du chef de pôle et du président de la commission médicale d'établissement. Le directeur général de l'Agence régionale de santé approuve ce contrat. L'approbation du contrat vaut autorisation d'exercice de l'activité libérale.

Ce contrat prévoit une clause engageant le praticien, en cas de départ temporaire ou définitif (excepté lorsqu'il cesse ses fonctions pour faire valoir ses droits à la retraite), à ne pas s'installer, pendant une période au minimum égale à six mois et au maximum égale à vingt-quatre mois, et dans un rayon au minimum égal à trois kilomètres et au maximum égal à dix kilomètres, à proximité de l'établissement public de santé qu'il quitte.

Ces dispositions ne sont toutefois pas applicables aux praticiens exerçant à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris, aux Hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille en raison des configurations particulières de l'offre de soins dans ces agglomérations urbaines.

En cas de non-respect de cette clause « de non-concurrence », une indemnité compensatrice est due par le praticien.

L'activité libérale donne lieu au versement à l'établissement par le praticien d'une redevance dans des conditions déterminées par décret. Cette redevance correspond au dédommagement de l'hôpital pour l'usage de ses locaux, du prêt de ses équipements et éventuellement de la participation du personnel hospitalier (article L6154-3 du Code de la Santé publique - CSP). Elle est fixée en pourcentage des honoraires perçus (articles D6154-10-1 et D6154-10-3 du CSP).

A l'inverse, les praticiens qui s'engagent à exercer à temps plein exclusivement, sans activité libérale, en établissement public de santé pendant une durée de trois ans perçoivent une « indemnité d'engagement de service public exclusif » de 490 euros par mois (arrêté du 14 février 2013 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif).

Quelques chiffres

Environ 4 500 praticiens hospitaliers exercent une activité libérale à l'hôpital, soit environ 11% des PH. En secteur 2, 1 933 praticiens (soit 43% des praticiens ayant une activité libérale) ont réalisé des dépassements d'honoraires pour un montant total de 64,1 millions d'euros soit 38 000 euros par praticien. La majorité des contrats d'activité libérale concerne les activités chirurgicales et la gynécologie obstétrique (plus de 60%).

COMMENT ÇA MARCHE ?

ACTIVITÉS CONCERNÉES PAR L'ACTIVITÉ LIBÉRALE À L'HÔPITAL PUBLIC

L'activité libérale peut comprendre des consultations, des actes et des soins en hospitalisation (article L6154-2 du CSP).

CONDITIONS D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE

Seuls les praticiens adhérant à la convention nationale régissant les rapports entre les organismes d'Assurance maladie et les médecins peuvent exercer une activité libérale au sein d'un établissement public de santé.

En cas de suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre de cette convention, résultant d'une décision du directeur d'un organisme d'assurance maladie, et après expiration des voies de recours, le droit d'exercer une activité libérale au sein d'un établissement public de santé est suspendu pendant toute la durée de la mise hors convention.

L'activité libérale s'exerce à la triple condition que (article L6154-2 du CSP) :

- les praticiens exercent personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ;
- la durée de l'activité libérale n'excède pas 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens ;
- le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale est inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.

Un recueil informatisé du nombre et de la nature des actes et des consultations réalisés au titre de l'activité publique de chaque pra-

ticien autorisé à exercer une activité libérale mis en œuvre par les établissements concernés, afin de s'assurer du respect des conditions précitées.

Sont exclus de l'activité libérale et ne peuvent donner lieu à rémunération à l'acte : les prélèvements et greffes d'organes (articles L1233-2 et L1234-3 du CSP) et les prélèvements de tissus et de cellules en vue de dons (article L1242-2 du CSP).

Aucun patient ne peut être transféré dans le secteur d'activité libérale des praticiens hospitaliers, s'il a été admis dans l'établissement au titre du secteur public, ni être transféré dans le secteur public s'il a été admis dans le secteur d'activité libérale des praticiens hospitaliers, sauf demande expresse et motivée du patient ou de ses ayants droit et après avis du chef de service (article R1112-23 du CSP).

Le souhait du patient d'être traité par un praticien en particulier ne doit pas avoir pour conséquence de lui imposer une consultation en activité libérale.

De même, la consultation en secteur libéral ne doit pas être un moyen proposé pour réduire les délais d'attente.

Par ailleurs, l'article L6154-2 du CSP prévoit qu' « aucun lit ni aucune installation médico technique ne doit être réservé à l'exercice de l'activité libérale ».

RÈGLES DE FACTURATION DES ACTES RÉALISÉS DANS LE CADRE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE À L'HÔPITAL

Les soins réalisés dans le cadre de l'activité libérale sont soumis aux règles de remboursement par l'Assurance maladie applicables « en ville » et les praticiens sont tenus au respect de leurs engagements conventionnels, notamment au regard de la dispense d'avance des frais ou de fixation des honoraires.

Pour plus d'informations sur les engagements conventionnels des médecins libéraux, il convient de se reporter à la Fiche C.9.1 - Exercice libéral de la médecine : honoraires médicaux et taux de prise en charge.

Conflits d'interprétation à propos des dépassements d'honoraires

Un recours pour excès de pouvoir a récemment été introduit par France Assos Santé contre l'ordonnance n° 2017-31 du 12 janvier 2017 de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé qui déroge, illégalement selon nous, à l'interdiction de facturer les dépassements d'honoraires en faveur des seuls praticiens hospitaliers temps plein pratiquant une activité libérale.

LES MODALITÉS D'ENCAISSEMENT DES HONORAIRES

Le praticien exerçant une activité libérale peut percevoir ses honoraires directement ou par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital. Dans le dernier cas, le patient règle les honoraires auprès de l'établissement qui les reverse ensuite au praticien.

Par ailleurs, le plus souvent, faute de lecteur de carte Vitale à disposition des praticiens hospitaliers, à titre individuel, la feuille de soins

du patient ne peut être télétransmise à l'Assurance maladie et c'est donc une feuille de soins papier qui lui est remise dans le cadre de l'activité libérale réalisée au sein des établissements publics de santé en vue d'un envoi de la demande de remboursement à l'Assurance maladie par voie postale.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

LE DROIT À L'INFORMATION

Le patient doit être préalablement informé du coût des soins et des conditions de prise en charge et de dispense d'avance des frais.

Ainsi, les honoraires pratiqués, dépassements éventuels compris doivent être affichés, de façon visible et lisible dans la salle d'attente ou, à défaut, dans le lieu d'exercice du médecin.

L'information préalable du patient sur le tarif des actes à effectuer doit être écrite lorsque le montant des honoraires, dépassements inclus, est égal ou supérieur à 70 euros et lorsque l'acte inclut la fourniture d'un dispositif médical sur mesure (article L1111-3-2 du CSP).

LE CONSENTEMENT

Aux termes de l'article R6154-7 du CSP, en cas d'hospitalisation, l'usager (ou le cas échéant son représentant légal) doit donner son consentement écrit à sa prise en charge au titre de l'activité libérale d'un praticien.

Doit également être formulée par écrit toute demande de patient souhaitant que son traitement ou ses examens soient effectués personnellement par un radiologue, anesthésiste ou biologiste dans le cadre de l'activité libérale.

La Charte de l'activité libérale

Les établissements publics de santé dans lesquels des praticiens sont autorisés à exercer une activité libérale élaborent une charte de l'activité libérale intra-hospitalière comprenant au minimum les clauses figurant dans une charte-type fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Ces clauses visent à garantir l'information des patients quant au caractère libéral de l'activité et les tarifs pratiqués dans ce cadre, leur droit à être pris en charge dans le cadre de l'activité publique des praticiens et la transparence de l'exercice d'une activité libérale par les praticiens concernés au sein des organisations médicales. Elles sont adaptées à la nature de l'activité de l'établissement public de santé.

La charte est arrêtée par le directeur de l'établissement sur proposition de la commission de l'activité libérale après concertation du directoire et avis de la commission des usagers, de la commission médicale d'établissement et du conseil de surveillance (article R6154-3-1).

VOIES DE RECOURS

Voies de recours à la disposition des usagers

Comme rappelé plus haut, les praticiens exerçant une activité libérale à l'hôpital sont tenus de respecter certaines obligations envers les usagers, comme le droit à l'information, le consentement aux soins ou encore la dispense d'avance des frais dans certains cas.

En cas de violation de ces principes, des recours sont possibles devant :

- le directeur de l'Agence régionale de Santé qui peut, après avoir recueilli l'avis de la commission d'activité libérale, suspendre ou retirer l'autorisation d'exercice lorsque le praticien méconnaît les obligations qui lui incombent ;
- le Conseil départemental de l'Ordre des médecins, compétent pour prendre des mesures disciplinaires à l'encontre des médecins ne respectant pas leurs obligations déontologiques ;
- la Caisse primaire d'Assurance maladie, compétente pour sanctionner lesdits médecins, dès lors qu'ils sont conventionnés ;
- la Commission des usagers en saisissant le directeur de l'établissement de santé où exerce le praticien.

De surcroît, la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) est compétente pour sanctionner la violation des obligations en matière

d'informations sur les coûts (article L1111-3-2 du Code de la Santé publique).

Le rôle de la Commission locale d'activité libérale

Dans chaque établissement public de santé où s'exerce une activité libérale, une commission de l'activité libérale est chargée de veiller à la bonne application des dispositions législatives et réglementaires régissant cette activité ainsi qu'au respect des clauses des contrats d'activité libérale.

Elle peut se saisir de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale ou en être saisie par le directeur général de l'Agence régionale de Santé, le directeur de la Caisse primaire d'Assurance maladie ou d'un organisme obligatoire d'assurance maladie, le président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins, le président du conseil de surveillance, le président de la commission médicale d'établissement et le directeur de l'établissement.

Elle peut soumettre à ces autorités toute question ou proposition relative à l'activité libérale des praticiens et saisir la commission régionale de l'activité libérale dans certaines conditions.

Elle définit un programme annuel de contrôle des conditions d'exercice de l'activité libérale au sein de l'établissement et établit un rapport annuel, communiqué à la commission médicale d'établis-

sement, au conseil de surveillance, à la commission des usagers, au directeur de l'établissement et au directeur général de l'Agence régionale de Santé.

Un praticien peut saisir la commission de l'activité libérale de toute question relative à l'exercice de son activité libérale.

Elle saisit le directeur de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement des difficultés et informe le président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins lorsqu'elle a connaissance d'un non-respect par le praticien des règles déontologiques.

La commission locale d'activité libérale comprend notamment un représentant des usagers du système de santé.

Le rôle de la Commission régionale de l'activité libérale

La commission régionale de l'activité libérale établit, quant à elle, périodiquement, le bilan régional de l'activité libérale des praticiens

POINT DE VUE

L'existence de l'activité libérale à l'hôpital public ne répond pas à un objectif de santé publique. Sa raison d'être et celle de son maintien tiennent principalement aux attentes de rémunération de nombreux praticiens qui pourraient menacer de quitter les établissements publics si cet avantage ne leur était pas maintenu. Sa suppression présenterait néanmoins l'avantage de réduire les délais d'attente, l'activité libérale à l'hôpital constituant, en l'état, un véritable coupe-file.

Dans ce contexte, 5 principes doivent être défendus :

- Réduire les écarts de délais entre l'accueil en libéral et l'accueil dans le cadre du service public. Les différences de délais de prise en charge sont intrinsèques à l'existence d'une double entrée à l'hôpital et sont même avancées par les secrétariats médicaux pour orienter les usagers vers l'une ou l'autre de ces deux filières. La réduction des délais d'attente est un enjeu pour les patients et l'exploitation de l'« urgence ressentie » n'est pas acceptable.

statutaires à temps plein.

A la demande du directeur général de l'Agence régionale de Santé, elle émet un avis sur les autorisations d'exercice.

Elle est obligatoirement consultée sur les propositions de suspension ou de retrait d'autorisation ainsi que sur la décision d'appliquer l'indemnité compensatrice due par le praticien en cas de non-respect de la clause de non concurrence.

Elle peut également faire des propositions afin d'améliorer les conditions dans lesquelles il est veillé au respect des dispositions applicables en matière d'activité libérale.

Elle peut être saisie par une commission de l'activité libérale d'un établissement, ou par le directeur général de l'Agence régionale de Santé. Elle établit un rapport annuel sur l'ensemble de ses missions, dont la partie générale du rapport est rendue publique.

- Interdire clairement la facturation de dépassements d'honoraires ;
- Interdire le paiement direct des honoraires des médecins libéraux : l'établissement reverserait mensuellement les honoraires dus aux praticiens.
- Etablir une limite à 20%, non plus basée sur le temps de travail, partiellement dédié à d'autres tâches que l'activité libérale, mais sur l'activité médicale elle-même. De ce fait, un praticien ne pourrait consacrer plus de 20% de son activité médicale à la pratique libérale, et ainsi, restaurer la primauté de l'activité médicale publique à l'hôpital public. L'administration hospitalière doit se doter des outils permettant de faire les évaluations nécessaires et appliquer des sanctions en cas de violation des règles établies.
- Permettre la saisine de la commission locale d'activité libérale par le président de la commission des usagers de l'établissement.

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Articles L6154-1 à L6154-7 et R6154-10 à R6154-25 du Code de la Santé Publique.
- Ordonnance n° 2017-31 du 12 janvier 2017 de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016

de modernisation de notre système de santé.

- Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.

EN SAVOIR PLUS

Santé Info Droits 01 53 62 40 30

La ligne associative d'information et d'orientation de France Assos Santé sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.

Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h.

Mardi, jeudi : 14h-20h

Posez vos questions en ligne sur www.france-assos-sante.org/sante-info-droits



Fiches Santé Info Droits pratique

B.2 - La commission des usagers : son rôle dans l'examen des plaintes

C.9.1 - Exercice libéral de la médecine : honoraires médicaux et taux de prise en charge

ÉVALUEZ NOTRE DOCUMENTATION !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de notre documentation disponible en ligne à l'adresse suivante :

<http://www.france-assos-sante.org/publications-documentation/evaluer-notre-doc>

N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !