

L'exercice libéral de la médecine à l'hôpital

○ DE QUOI S'AGIT-IL ?

L'activité libérale des praticiens hospitaliers exerçant à temps plein dans les établissements publics de santé est encadrée par les articles L.6154-1 à L.6154-7 et les articles R.6154-10 à R.6154-24 du Code de la Santé publique.

Aux termes de l'article L.6154-1 du Code de la Santé publique, « *dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle, les praticiens statutaires exerçant à temps plein dans les établissements publics de santé et les syndicats inter hospitaliers autorisés à exercer les missions d'un établissement de santé sont autorisés à exercer une activité libérale...* ».

L'activité libérale dans les établissements publics de santé se traduit par la possibilité offerte à certains praticiens de réaliser à titre « privé » des consultations, des actes et des soins en hospitalisation au sein de leur établissement d'affectation.

Seuls les **praticiens statutaires exerçant à temps plein** dans les établisse-

ments publics de santé sont autorisés à exercer une activité libérale à l'hôpital public :

- les praticiens hospitaliers (PH),
- les professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH),
- les maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers (MCU-PH),
- les chefs de cliniques-assistants (CCA),
- les assistants hospitalo-universitaires (AHU),
- les praticiens hospitaliers-universitaires (PHU).

En respect de l'article L.6154-4 du Code de la Santé publique, les modalités d'exercice de cette pratique libérale font l'objet d'un contrat-type spécifique conclu entre le professionnel et l'établissement de santé concernés, approuvé par le directeur de l'Agence régionale de Santé (anciennement Agence régionale d'Hospitalisation), après avis du conseil de surveillance et de la commission médicale d'établissement, pour cinq années.



Collectif Interassociatif Sur la Santé

10, villa Bosquet - 75007 Paris

Tél. : 01 40 56 01 49 - Fax : 01 47 34 93 27

www.leciss.org

L'exercice de l'activité libérale donne lieu au versement d'une redevance par le praticien titulaire du contrat d'activité libérale (article L.6154-3 du Code de la Santé publique). Cette redevance doit permettre de dédommager l'hôpital de l'utilisation des locaux, du prêt des équipements et éventuellement de la participation du personnel hospitalier.

Quelques chiffres

Environ 4 300 praticiens hospitaliers exercent une activité libérale à l'hôpital (rémunération à l'acte), soit 12 % des PH. 61 % d'entre eux le font en secteur 1 (tarifs de la Sécurité sociale), 39 % en secteur 2 (honoraires libres), soit 1 600 praticiens qui appliquent des dépassements d'honoraires représentant environ 60 millions d'euros.

Il s'agit essentiellement de chirurgiens, de gynécologues-obstétriciens, de radiologues et de chirurgiens orthopédiques.

○ 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 L.6154-2 du Code de la Santé publique).

○ Conditions d'exercice de l'activité libérale

L'activité libérale s'exerce à la triple condition que (article L.6154-2 du Code de la Santé publique) :

- les praticiens exercent personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur public hospitalier ;
- le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit inférieur au nombre de ceux effectués personnellement au titre de l'activité publique ;
- la durée de l'activité libérale n'excède pas 20 % de la durée du service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens, ce qui correspond à une à deux demi-journées hebdomadaires.

Sont exclus de l'activité libérale et ne peuvent donner lieu à rémunération à l'acte : les prélèvements et greffes d'organes (articles L.1233-2 et L.1234-3 du Code de la Santé publique), les prélèvements de tissus en vue de dons (article L.1242-2 du Code de la Santé publique), les activités de recueil, traitement, conservation et cession de gamètes (article L.1244-5 du Code de la Santé publique).

Aucun patient ne peut être transféré du secteur d'activité libérale d'un praticien hospitalier s'il a été admis au titre du secteur public et inversement, sauf demande expresse motivée du patient (ou de ses ayants droit) et après avis du chef de service (article R.1112-23 du Code de la Santé publique).

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 par les secrétariats médicaux pour réduire les délais d'attente.

Par ailleurs, l'article L.6154-2 du Code de la Santé publique prévoit qu' « *aucun lit ni aucune installation médico technique ne doit être réservé à l'exercice de l'activité libérale* ».

○ CE QU'IL FAUT SAVOIR

• Respect des droits des usagers

- Le droit à l'information

Un usager peut choisir de se faire soigner ou hospitaliser dans le cadre de l'activité libérale d'un praticien statutaire exerçant à temps plein. A l'instar des actes de soins et consultations prodigués en cabinet libéral et dans le respect de l'article L.1111-3 du Code de la Santé publique, le patient doit être préalablement informé du coût et des conditions de remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie des actes médicaux.

De plus, l'information préalable du patient sur le tarif des actes à effectuer doit présenter un caractère écrit lorsque le montant des honoraires, dépassements inclus, est égal ou supérieur à 70 euros et si le praticien prescrit des actes à réaliser lors d'une consultation ultérieure même si les honoraires demandés au cours de la 1^{re} consultation sont inférieurs à 70 euros. Cette information doit également être transmise lorsque des actes hors nomenclature sont à réaliser.

Affichage, de façon visible et lisible dans la salle d'attente ou, à défaut, dans le lieu d'exercice, des honoraires pratiqués, dépassements éventuels compris.

- Le consentement

Aux termes de l'article R.6154-7 du Code de la Santé publique, **en cas d'hospitalisation**, l'utilisateur (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 fixation des tarifs des prestations médicales

A l'instar de tous les médecins libéraux, les praticiens exerçant une activité libérale à l'hôpital sont tenus d'appliquer le tact et la mesure dans la pratique de leurs honoraires (article R.4127-53 du Code de la Santé publique).

Par ailleurs, ils ne peuvent facturer des dépassements d'honoraires aux usagers bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire et de l'Aide médicale d'Etat.

Modalités d'encaissement

Les praticiens exerçant une activité libérale peuvent percevoir leurs honoraires soit directement, soit par l'intermédiaire de l'établissement. Dans ce dernier cas, l'établissement encaisse les honoraires et un reversement est effectué auprès du praticien.

- L'obligation d'établir une feuille de soins

Dans le respect de l'article 4-1-1-2 de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie, le praticien doit établir une feuille de soins et y porter la cotation des actes réalisés et l'intégralité des honoraires demandés.

Si le patient a réglé la totalité de ses soins, le praticien (ou l'établissement si l'encaissement a été effectué par son intermédiaire) lui remet la feuille de soins, en vue du remboursement par sa protection sociale (Assurance maladie et, éventuellement, complémentaire santé).

Si le patient a été dispensé de l'avance des frais, le praticien (ou l'établissement si l'encaissement a été effectué par son intermédiaire) transmet la feuille de soins à l'organisme de protection sociale dont dépend l'utilisateur. Les éventuels dépassements d'honoraires restent à la charge de l'utilisateur ou à celle de sa complémentaire santé, le cas échéant.

• Voies de recours

- La Commission de l'activité libérale

Dans chaque établissement dans lequel s'exerce une activité libérale, une commission de l'activité libérale doit veiller au bon déroulement de cette activité : respect des dispositions législatives et réglementaires et des stipulations des contrats des praticiens (articles R.6154-11 et suivants et D.6154-15 et suivants du Code de la Santé publique).

Aux termes de l'article L.6154-5 du Code de la Santé publique, récemment modifié par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme

de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, un représentant des usagers siège au sein de cette commission. La composition complète de la commission est visée à l'article R.6154-12 du Code de la Santé publique.

La commission peut s'autosaisir ou être saisie par le directeur de l'Agence régionale de Santé (anciennement Agence régionale d'Hospitalisation), le directeur de la Caisse primaire d'Assurance maladie, le président du conseil de surveillance, le président de la commission médicale d'établissement, le directeur de l'établissement ou encore par le praticien concerné, sur toute question relative à l'activité libérale des médecins de l'établissement.

Les commissions de l'activité libérale ne sont pas formellement en charge de la gestion des plaintes des patients. Néanmoins, ces derniers doivent être informés de l'existence d'une telle commission. L'administration de l'hôpital peut informer la commission de toute plainte reçue et concernant les actes qui auraient été réalisés dans le cadre d'un exercice libéral.

Tous les 6 mois, les organismes d'assurance maladie communiquent au directeur de l'établissement de santé et au président de la commission d'activité libérale, les informations sur les honoraires, le nombre et le volume des actes effectués par les praticiens concernés (article L.6154-3 du Code de la Santé publique).

- 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, au consentement ou encore le tact et la mesure. En cas de violation de ces principes, des recours sont possibles devant :

- le directeur de l'Agence régionale de Santé (ancienne Agence régionale d'Hospitalisation) 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 (son directeur ou le conciliateur rattaché), compétente pour sanctionner lesdits médecins, dès lors qu'ils sont conventionnés ;
- le président de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (il en existe une dans chaque hôpital) ;
- le directeur de l'établissement de santé où exerce le praticien.

La redevance due à l'hôpital par les praticiens hospitaliers à temps plein exerçant une activité libérale dans les hôpitaux.

En contrepartie du service rendu par l'établissement au praticien, autorisé à percevoir une rémunération à l'acte tout en bénéficiant des installations et du personnel de l'EPS, l'activité libérale donne lieu au versement d'une redevance (article L.6154-3 du Code de la Santé publique). Cette redevance, assujettie à la TVA de 19,6 %, est fixée en pourcentage des honoraires perçus par le praticien, dépassements éventuels compris (article D.6154-10-1 du Code de la Santé publique).

Ce pourcentage est égal (article D.6154-10-3 du Code de la Santé publique) :

- pour les consultations, à 16 % dans les centres hospitaliers universitaires, 15 % dans les centres hospitaliers ;
- pour les actes d'imagerie, de radiothérapie, de médecine nucléaire, de biologie, à 60 % dans les centres hospitaliers universitaires et dans les centres hospitaliers ;
- pour les autres actes, à 25 % dans les centres hospitaliers universitaires, 16 % dans les centres hospitaliers.

La redevance est calculée par l'administration de l'hôpital, toutes taxes comprises, sur la base des états récapitulatifs établis par les praticiens.

Son paiement est trimestriel.

POSITION DU CISS

Il ne s'agit pas pour le CISS de demander la remise en cause du droit d'exercer une activité libérale à l'hôpital public car nous entendons l'argument selon lequel il permet à l'hôpital public d'attirer et de « fidéliser » des praticiens qui s'engagent à consacrer la plus grande partie de leur temps à leur activité salariée dans le cadre de laquelle les usagers sont assurés de payer le tarif conventionnel de la Sécurité sociale.

Toutefois, l'effectivité d'un strict encadrement de l'activité libérale à l'hôpital public est absolument nécessaire tant en volume qu'en montant pour :

- lutter contre les excès d'une activité libérale à laquelle certains praticiens consacrent plus de 20 % de leur temps, en l'absence de régulation institutionnelle ;
- maîtriser les dépassements d'honoraires pratiqués par les praticiens. En effet, selon le rapport de l'IGAS d'avril 2007, « le taux de dépassements des honoraires est de 98,5 % pour l'ensemble des disciplines en secteur 2 ». Pire, on constate que « toutes spécialités confondues, les dépassements

d'honoraires par praticien dans le secteur 2 apparaissent en moyenne plus élevés dans le secteur hospitalier public que dans le secteur privé ».

Pour rester acceptable, l'activité libérale à l'hôpital public ne doit en aucun cas compromettre le principe de l'égal accès aux soins dont le seul garant est une régulation rigoureuse par l'administration hospitalière, sans laquelle les excès même très minoritaires qui pourraient être relevés par les usagers discréditeraient le principe même de ce dispositif.

TEXTES DE RÉFÉRENCE

Code de la Santé publique

- Article L.1111-3 sur le droit à l'information des usagers.
- Articles L.1233-2, L.1234-3, L.1242-2 sur les activités exclues de l'activité libérale.
- Articles L.6154-1 à L.6154-7 sur les conditions d'exercice de l'activité libérale.
- Articles R.1112-21 et suivants, R.6154-1 à R.6154-10 et R.6145-25 sur l'exercice de l'activité libérale.
- Articles D.6154-10-1 à D.6154-10-3 et D.6154-15 et suivants sur la redevance.

Circulaires

- Circulaire n° DH/AF3/2000/280 du 25 mai 2000 relative à l'assujettissement à la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) de certaines prestations offertes par les établissements de santé.
- Circulaire DHOS/F4/M2/DGCP/6B n° 2001-561 du 26 novembre 2001 relative à l'application des dispositions relatives à l'activité libérale dans les établissements publics de santé pour le recouvrement des honoraires des praticiens.
- Circulaire DHOS/M2 n° 2005-469 du 14 octobre 2005 relative au contrôle de l'activité libérale.
- Circulaire DHOS/M3 n° 2008-313 du 16 octobre 2008 relative à l'application des décrets n° 2008-464 du 15 mai 2008 et n° 2008-1060 du 14 octobre 2008 relatifs à la redevance due à l'hôpital par les praticiens statutaires à temps plein exerçant une activité libérale dans les établissements publics de santé.

Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie approuvée par arrêté du 3 février 2005 et ses avenants.

Rapport RM 2007-054P de l'Inspection générale des Affaires sociales d'avril 2007 sur les dépassements d'honoraires.

EN SAVOIR PLUS

Santé Info Droits - 0 810 004 333 ou 01 53 62 40 30

La ligne d'information et d'orientation du CISS sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé. *Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h ; Mardi, jeudi : 14h-20h.*

Vous pouvez également poser vos questions en ligne sur www.leciss.org/sante-info-droits.

