

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 822

présenté par
M. Spagnou, M. Ferry et Mme Marguerite Lamour

ARTICLE 2

Après l'alinéa 12, insérer les cinq alinéas suivants :

« 3° L'article L. 6161-2 du code de la santé publique est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Pour l'accomplissement de ses missions, la conférence médicale d'établissement est dotée de la personnalité morale de droit privé dont les modalités essentielles de représentation et de fonctionnement feront l'objet d'un règlement intérieur dans des conditions définies par décret.

« La conférence médicale d'établissement participe à l'élaboration de tous les contrats qui ont une incidence sur la pratique médicale de l'établissement.

« Le président de la conférence médicale d'établissement, ou son délégué, est membre de droit à titre consultatif des organes dirigeants de l'établissement de santé privé chaque fois que l'activité médicale de l'établissement est concernée par un point de son ordre du jour.

« Lorsque la consultation préalable est prévue par des dispositions légales ou réglementaires, l'avis de la conférence médicale d'établissement doit être joint à toute demande d'autorisation ou d'agrément formées par un établissement de santé privé et annexé à toutes conventions conclues par ce dernier. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Si de nombreuses dispositions réglementaires évoquent les nécessaires avis, consultations préalables, informations, participations de la Conférence Médicale d'Etablissement et/ou de son Président, seule une disposition légale, l'article L 6161-2 du Code de la Santé publique mentionne

de façon lapidaire l'existence de plein droit de la Conférence médicale d'Etablissement et ses missions générales.

Aucune disposition légale ou réglementaire ne prévoit de conséquences juridiques, pour ne pas dire de sanction, en cas d'omission de la consultation préalable, pourtant obligatoire, de la CME par les établissements de santé privés.

Il arrive ainsi fréquemment que les praticiens libéraux exerçant dans un établissement de santé privé ne soient informés qu'a posteriori des demandes d'autorisations ou d'agrément entraînant des modifications, voire parfois la suppression d'activités médicale, ou des conventions y afférant conclues par leur établissement.

Il convient donc de remédier à cette situation en prévoyant désormais la nécessité pour l'établissement de santé privé de joindre à ses demandes ou d'annexer aux conventions conclues l'avis de la CME.

De même, il convient de remédier à cette situation parfaitement anormale qui fait que les représentants du personnel salarié d'une Clinique peuvent être mieux informés du devenir et des perspectives de la société de l'établissement de santé privé, grâce aux dispositions protectrices les concernant, que les praticiens libéraux qui y assurent l'activité médicale.

Aucun développement d'un établissement de santé privé ne peut se faire sans que soient impliqués et associés les praticiens y exerçant régulièrement et liés contractuellement.

Le renforcement du rôle de la CME implique nécessairement de la doter de la personnalité morale et de prévoir l'élaboration d'un règlement intérieur précisant ses modalités essentielles de représentation et de fonctionnement dans des conditions qui devront être précisées par voie réglementaire.

C'est le sens des modifications ci-dessus proposées qui s'inscrivent dans le prolongement des modifications déjà prévues à l'article 3-IV de l'avant projet de loi PST.