

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 avril 2011

MODIFICATION DE LA LOI N° 2009-879
PORTANT RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 3293)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 261 Rect.

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 3 BIS A

Rédiger ainsi cet article :

« I. – L'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sont présumés ne pas être liés par un contrat de travail avec l'établissement les professionnels intervenant dans les conditions prévues au présent article. ».

« II. – Au 5° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, après le mot : « honoraires », sont insérés les mots : « ou de leurs revenus tirés des activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut leur rémunération ». ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 3 bis A vise à répondre à une double inquiétude :

-ne pas désavantager certains modes d'exercices par un différentiel de participation des caisses d'assurance maladie à la prise en charge des cotisations maladie ;

-écarter tout risque de requalification en contrat de travail des contrats visant à encadrer l'intervention des libéraux dans certaines structures qui ne sont pas prévues par les conventions

(permanence des soins ambulatoire, EHPAD au tarif global, services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), expérimentations nouveaux modes de rémunération, etc.).

Cependant, l'article 3 bis A ne répond à aucun de ces deux objectifs.

Sur la prise en charge des cotisations par l'assurance maladie pour les activités de soins libérales non prévues par la convention

En effet, les I et II de cet article issus d'un amendement adopté par le Sénat posent en réalité le principe d'une exonération de cotisations sociales pour les professionnels et auxiliaires de santé libéraux qui interviendront en établissement de santé. L'article 3 bis A dispose en effet que les honoraires qui seront perçus par ces professionnels ne constituent pas des rémunérations au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale. Il est rappelé que cet article, qui définit l'assiette de calcul des cotisations sociales, concerne les rémunérations perçues par les « travailleurs » qu'ils soient salariés ou indépendants. Cet article concerne donc l'ensemble des honoraires perçus par les professionnels et auxiliaires de santé libéraux.

Les I et II de l'article 3 bis A créent une exonération de cotisations sociales sur des honoraires sans que cela soit économiquement justifié et en conséquence, créent une inégalité de traitement par rapport aux professionnels de santé libéraux qui n'interviennent pas en établissement qu'il est difficile d'expliquer.

Il est donc proposé que les conventions prévoient désormais la participation de l'assurance maladie à la prise en charge des cotisations sociales des professionnels de santé libéraux conventionnés dans le cadre de leur activité libérale assises sur des revenus non salariés hors convention, dès lors que ces revenus respectent l'encadrement tarifaire prévu par la convention et qu'ils sont liés à des activités de soins, bénéficient d'une prise en charge par l'assurance maladie au même titre et au même niveau que les rémunérations non salariées perçues dans le cadre de la convention.

En effet, actuellement, la convention ne couvre pas l'ensemble des interventions des professionnels de santé à titre libéral, notamment l'intervention des professionnels de santé dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires, de la permanence des soins hospitalière, des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) au tarif global, services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), etc. N'étant pas dans le champ de la convention, ces revenus libéraux ne bénéficient pas d'une participation des caisses aux cotisations maladie comme pour l'activité conventionnelle.

Compte tenu de la diversité croissante des activités, de l'appétence des professionnels pour un exercice mixte et des efforts conjugués de l'État et de l'assurance maladie pour faire évoluer les modes de rémunération, la non-prise en charge des cotisations pour leurs interventions des professionnels de santé libéraux dans ces cadres ne doit pas détériorer leur attractivité.

Sur le risque de requalification en contrat de travail

Par ailleurs, le III de l'article, qui vise à se prémunir contre les risques de requalification de l'intervention des libéraux dans les structures médico-sociales est sans effet, puisqu'il ne fait que mentionner que ces structures peuvent recourir à ces derniers, sans rien ajouter de plus.

Afin d'atténuer les craintes de requalification en salariat émise par les professionnels de santé sur le contrat de coordination des intervenants libéraux en EHPAD, il est proposé de modifier

le III de l'article afin d'instituer une présomption d'absence de contrat de travail entre les professionnels de santé libéraux et les EHPAD lorsqu'ils interviennent dans les conditions susvisées.

Conformément à l'engagement du Gouvernement lors des débats sur le PLFSS pour 2011, un courrier a été adressé à l'ACOSS en mars 2011 pour préciser le cadre d'intervention des professionnels libéraux dans les EHPAD, cadre qui relève bien de la coordination des soins.