

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

6 juillet 2011

---

MODIFICATION DE LA LOI N° 2009-879 PORTANT RÉFORME DE L'HÔPITAL  
(Deuxième lecture) - (n° 3623)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 46

présenté par  
M. Prével, M. Leteurtre, M. Vercamer et M. Salles

-----  
**ARTICLE 9 B**

Compléter cet article par les six alinéas suivants :

« III. – L'article L. 6161-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « leur activité dans un établissement de santé privé » sont remplacés par les mots : « régulièrement leur activité dans un établissement de santé privé auquel ils sont contractuellement liés » ;

« 2° Il 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 font l'objet d'un règlement intérieur dans des conditions définies par voie réglementaire.

« 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.

« Dans les cas où des dispositions légales ou réglementaires prévoient sa consultation préalable, 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'établissement 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'établissement 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, même normalement 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.