

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

23 octobre 2012

## FINANCEMENT SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013 - (N° 287)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

**AMENDEMENT**

N ° 748

présenté par

M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail)

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 42, insérer l'article suivant:**

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 6154-2 est ainsi modifié :

- a) Au premier alinéa, les mots : « la triple », sont supprimés ;
- b) Le quatrième alinéa est complété par les mots : « , selon un pourcentage défini par décret. » ;

2° L'article L. 6154-3 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, le praticien exerçant une activité libérale perçoit ses honoraires par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital. » ;

b) Au deuxième alinéa, après le mot : « communiquent », sont insérés les mots : « tous les mois » ;

c) Le troisième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« L'activité libérale donne lieu au versement à l'établissement par le praticien d'une redevance. Lorsque le montant effectif des honoraires perçus par le praticien au titre de son activité libérale est supérieur à un seuil fixé par décret, le calcul de la redevance due à l'établissement est majoré à due concurrence.

« L'établissement reverse mensuellement les honoraires à l'intéressé. À cette fin, le praticien fournit au directeur de l'établissement public de santé un état récapitulatif de l'exercice de son activité

libérale et de son activité publique, précisant le nombre d'actes effectués au titre de chacune d'entre elles . » ;

3° L'article L. 6154-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le praticien méconnaît les obligations qui lui incombent en vertu des lois et règlements et les dispositions du contrat mentionné à l'article L.6154-4, le directeur de l'établissement saisit le directeur général de l'agence régionale de santé. Celui-ci statue, après avis de la commission mentionnée au premier alinéa de l'article L. 6154-5, dans un délai fixé par décret ».

### EXPOSÉ SOMMAIRE

D'après les chiffres de l'Assurance maladie, en 2010, 4 500 praticiens hospitaliers exerceraient une activité libérale à l'hôpital, soit environ 12 % des praticiens hospitaliers. Les professions les plus concernées sont : les chirurgiens, les gynécologues-obstétriciens, les radiologues et les chirurgiens orthopédiques. 59 % de ces praticiens seraient en secteur 1 et 41 % en secteur 2. Leur taux de dépassement moyen est en général plus élevé que pour les praticiens qui n'exercent qu'en libéral (81 % pour les chirurgiens, 93 % pour les gynécologues – médicaux, chirurgicaux et obstétriciens confondus, 80 % pour les ORL et 96 % pour les ophtalmologues). Le dernier rapport de la commission centrale de l'activité libérale de l'AP-HP indique que 367 praticiens hospitaliers sur 5 830 auraient une activité libérale (2010).

Les abus constatés en matière d'exercice libéral à l'hôpital relèvent en partie d'une méconnaissance et surtout d'une inobservation des exigences figurant dans le code de la santé publique. Outre la pratique de dépassements d'honoraires très largement supérieurs à la moyenne, les principaux dysfonctionnements concernent : le développement d'une activité libérale concomitamment à une diminution des actes pratiqués dans le cadre de l'activité publique du praticien, l'absence de suivi par la direction de l'hôpital notamment en raison de l'absence de traçabilité de l'activité (tableaux de service), l'action insuffisante dans le passé de la commission d'activité libérale, et une mauvaise information des patients.

Dans un but de transparence, et de moralisation, il est ici proposé de rechercher et de combattre les abus, en renforçant la régulation et le contrôle de la pratique privée à l'hôpital, tout en limitant les dépassements d'honoraires, par une indexation des redevances versées à l'hôpital. C'est un premier pas dans l'action engagée dans ce domaine, qui fera l'objet ultérieurement d'une intervention globale. Rien ne s'oppose à ce premier pas très attendu. Ce dispositif est doublement vertueux, pour les comptes des établissements publics, et dans une perspective de lutte contre la fraude et les excès. Il prévoit de :

- rendre obligatoire le paiement des actes *via* l'hôpital, condition sans laquelle la transparence sur les pratiques réelles est jugée impossible ;
- soumettre le reversement au praticien à la production non seulement de son état récapitulatif d'activité libérale, mais également de son planning d'activité publique (afin de pouvoir contrôler le respect de la règle des 20 %) ;

- 
- donner plus de capacité de contrôle aux directeurs d'hôpitaux par une meilleure information par l'assurance maladie (transmission mensuelle des données relatives à l'activité du praticien) ;
  - et leur conférer la possibilité de demander à l'ARS le retrait de l'autorisation d'exercer en libéral (avec délai contraint pour statuer) ;
  - encadrer la rémunération issue de l'activité libérale en prévoyant un mécanisme d'indexation de la redevance aux montants des dépassements d'honoraires.

Entre 2005 et 2011, les dépassements annuels moyens par praticiens sont passés de 34 261 euros à 35 773 euros. Le montant total des dépassements d'honoraires pratiqués à l'hôpital au titre de l'activité libérale a atteint plus de 65 millions d'euros en 2011.

Le bénéfice de cette mesure pour l'assurance maladie pourrait donc s'élever à plus de 33 millions d'euros par an, dans l'hypothèse où le taux de la redevance serait fixé à 50 %.