

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

**AMENDEMENT**

N° 2192

présenté par

M. Sebaoun, M. Paul, Mme Gaillard, M. Premat, M. Kalinowski, Mme Martinel, Mme Marcel, Mme Pinville, M. Aviragnet, M. Aylagas, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Bulteau, Mme Carlotti, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, M. Cordery, Mme Michèle Delaunay, Mme Françoise Dumas, M. Ferrand, M. Gille, Mme Huillier, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, Mme Khirouni, Mme Laclais, Mme Lacuey, Mme Le Houerou, Mme Lemorton, M. Liebgott, Mme Orphé, Mme Pane, M. Robiliard, M. Sirugue, M. Touraine, M. Véran, M. Vlody, Mme Carrey-Conte, M. Guillaume Bachelay, M. Goldberg, M. Marsac, Mme Chabanne, M. Bardy, M. Blazy, M. Clément, M. Noguès, M. Delcourt, Mme Le Loch et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 34, insérer l'article suivant:**

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

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

a) Avant le premier alinéa sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« I. – Peuvent exercer une activité libérale les seuls praticiens adhérant à la convention régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

« En cas de suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre de cette convention, résultant d'une décision du directeur d'un organisme d'assurance maladie, et après expiration des voies de recours, l'autorisation mentionnée à l'article L. 6154-4 est suspendue pendant toute la durée de la mise hors convention.

« Les praticiens faisant l'objet d'une telle mesure ne peuvent pas siéger au sein des commissions locales et régionales de l'activité libérale mentionnées respectivement aux articles L. 6154-5 et L. 6154-5-1 pendant la durée restante de leur contrat.

---

« Les conditions d'application de ces dispositions sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

b) Au début du premier alinéa est insérée la référence : « II. - » ;

c) Au premier alinéa, après le mot : « hospitalisation ; », sont insérés les mots : « elle est organisée de manière à garantir l'information des patients et la neutralité de leur orientation entre activité libérale et activité publique ; » ;

d) Il est complété par six alinéas ainsi rédigés :

« III. – Par dérogation à l'article L. 6152-5-1, seules les clauses prévues au IV du présent article s'appliquent aux praticiens hospitaliers autorisés à exercer une activité libérale.

« IV. – Le contrat mentionné à l'article L. 6154-4 prévoit une clause engageant le praticien, en cas de départ temporaire ou définitif, excepté lorsqu'il cesse ses fonctions pour faire valoir ses droits à la retraite, à ne pas s'installer, pendant une période au minimum égale à six mois et au maximum égale à 24 mois, et dans un rayon au minimum égal à trois kilomètres et au maximum égal à dix kilomètres, à proximité de l'établissement public de santé qu'il quitte.

« En cas de non-respect de cette clause, une indemnité compensatrice est due par le praticien. Le montant de cette indemnité, dont les modalités de calcul sont prévues au contrat, ne peut être supérieur à 30 % du montant mensuel moyen des honoraires perçus au titre de l'activité libérale durant les six derniers mois, multiplié par le nombre de mois durant lesquels la clause prévue à l'alinéa précédent n'a pas été respectée.

« Dès que le non-respect de cette clause a été dûment constaté dans le respect du contradictoire, sur proposition du directeur de l'établissement et du président de la commission médicale d'établissement et après avis de la commission consultative régionale de l'activité libérale, le directeur général de l'agence régionale de santé notifie au praticien, par tout moyen approprié, la décision motivée lui appliquant l'indemnité prévue au contrat et en déterminant le montant.

« Ces dispositions ne sont pas applicables aux praticiens exerçant à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille.

« Les conditions d'application de ces dispositions sont fixées par décret en Conseil d'État. »

2° À la fin du deuxième alinéa de l'article L. 6154-3, les mots : « et le volume des actes qu'il effectue » sont remplacés par les mots : « , le nombre et la nature des actes qu'il effectue et ses dépassements d'honoraires éventuels, en vue d'exercer les prérogatives prévues dans le présent chapitre » ;

3° La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 6154-4 est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :

« Ce contrat, d'une durée de cinq ans, est transmis par le directeur de l'établissement au directeur général de l'agence régionale de santé avec son avis ainsi que ceux du chef de pôle et du président de la commission médicale d'établissement. Le directeur général de l'agence régionale de santé approuve ce contrat. »

4° L'article L. 6154-5 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « veiller », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée :

« à la bonne application des dispositions législatives et réglementaires régissant cette activité ainsi qu'au respect des clauses des contrats d'activité libérale. »

b) Le deuxième alinéa est supprimé.

c) Au troisième alinéa, les mots : « ces commissions, au sein desquelles » sont remplacés par les mots : « cette commission, au sein de laquelle ».

d) Le dernier alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Sous réserve du respect du secret médical, cette commission a accès à toute information utile sur l'activité tant libérale que publique d'un praticien exerçant une activité libérale en vue d'exercer les prérogatives prévues dans le présent chapitre. »

5° Après l'article L. 6154-5, il est inséré un article L. 6154-5-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6154-5-1.* – Une commission régionale de l'activité libérale est placée auprès du directeur général de l'agence régionale de santé.

« La commission établit périodiquement le bilan régional de l'activité libérale des praticiens statutaires à temps plein.

« À la demande du directeur général de l'agence régionale de santé, la commission émet un avis sur les autorisations d'exercice délivrées en application de l'article L. 6154-4. Elle est obligatoirement consultée sur les mesures de suspension ou de retrait d'autorisation proposées en application de l'article L. 6154-6 ainsi que sur la décision d'appliquer l'indemnité prévue au deuxième alinéa du IV de l'article L. 6154-2. Elle peut également faire des propositions afin d'améliorer les conditions dans lesquelles il est veillé au respect des dispositions législatives et réglementaires applicables en matière d'activité libérale.

« Elle est présidée par une personnalité indépendante nommée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

« La composition et les conditions de fonctionnement de cette commission consultative régionale de l'activité libérale, au sein desquelles doit notamment siéger un représentant des usagers du système de santé au sens de l'article L. 1114-1, sont fixées par voie réglementaire.

« Sous réserve du respect du secret médical, le directeur général de l'agence régionale de santé et la commission consultative régionale ont accès à toute information utile sur l'activité tant libérale que publique d'un praticien exerçant une activité libérale, en vue d'exercer les prérogatives prévues dans le présent chapitre. »

6° L'article L. 6154-6 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 6154-6.* – Le directeur de l'établissement public de santé ou les présidents des commissions locales de l'activité libérale mentionnées à l'article L. 6154-5 portent à la connaissance du directeur général de l'agence régionale de santé tout manquement d'un praticien aux obligations qui lui incombent en vertu des lois et règlements ou des dispositions du contrat qu'il a conclu en application de l'article L. 6154-4.

« Lorsqu'un praticien méconnaît ces obligations, l'autorisation mentionnée à l'article L. 6154-4 peut être suspendue ou retirée par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis de la commission régionale mentionnée à l'article L. 6154-5-1. »

7° À l'article L. 6154-7, les références : « L. 6154-4, L. 6154-5 » sont remplacées par les références : « L. 6154-3, L. 6154-4, L. 6154-5, L. 6154-5-1, L. 6154-6 ».

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans le baromètre Santé IFOP de mars 2014, neuf Français sur dix déclaraient qu'il fallait limiter les dépassements d'honoraires.

Le candidat François Hollande s'était engagé à encadrer les dépassements d'honoraires, et dès le début de la législature, le Gouvernement et la majorité ont affirmé leur volonté de lutter contre les dépassements d'honoraires abusifs en ville et à l'hôpital.

- En ville, il existe depuis 1980 un secteur conventionnel dit secteur 2, permettant de pratiquer des honoraires libres et donc des dépassements d'honoraires permanents mais limités. Ces dépassements doivent être élaborés avec "tact et mesure" » selon les critères imposés par la convention médicale. Selon l'UNCAM, sur 30 000 spécialistes libéraux exerçant en secteur 2, 25 000 ont des dépassements inférieurs à 100 % du tarif opposable, et 5 000 supérieurs à 100 %. Parmi ces derniers, 1500 sont au-delà de 150 %. Une pratique tarifaire excessive relève désormais d'un taux de dépassement à partir de 150 % des tarifs opposables. Cet élément figure dans l'avenant 8 à la convention médicale signé le 25 octobre 2012. Parmi d'autres critères, Il est susceptible de déclencher une analyse de ces dépassements et des sanctions conventionnelles allant de la suspension temporaire du droit à dépassement jusqu'au déconventionnement sont prévues sans pénalité financière. La procédure d'information, d'avertissement puis de contrôle et les voies de recours sont bien codifiées. L'avenant 8 est en vigueur en médecine de ville.

- Le volet hospitalier a fait l'objet d'un amendement N° 748 lors de l'examen du PLFSS 2013 présenté par le rapporteur Christian Paul au nom de la commission des affaires sociales. Il a été voté en première lecture puis supprimé au Sénat.

L'activité libérale dans les établissements publics de santé (EPS) a été analysée par un groupe de travail\* piloté par Madame Dominique Laurent - conseillère d'État - et remis à la Ministre des affaires sociales et de la santé le 31 mars 2013.

En 2014, à l'assemblée et dans la perspective de déposer une proposition de loi, un travail d'auditions a été conduit.

L'amendement proposé ici reprend ces différents travaux et vise à mieux encadrer l'activité libérale des praticiens hospitaliers en EPS. Il prévoit :

- Que l'exercice libéral en EPS soit subordonné à l'adhésion du praticien aux conventions telles que définies à l'article L.162-5 du code de la sécurité sociale.
- Que le déconventionnement vaut suspension automatique de l'activité libérale en EPS.
- Que soient renforcés les engagements contractuels prévus à l'article L. 6154-4 :

- La durée du contrat est de 5 ans et le renouvellement n'est pas automatique.

- L'installation en secteur libéral en cas de départ temporaire ou définitif de l'EPS est soumise à des clauses restrictives basées sur des critères de délai et de zonage géographique. En cas de non-respect de ces obligations, une indemnité compensatrice est due par le praticien.

- Que soit créée une commission régionale de l'activité libérale à l'hôpital placée sous la responsabilité du directeur de l'agence régionale de santé. Elle est présidée par une personnalité indépendante nommée par le directeur de l'ARS. La commission nationale de l'activité libérale est supprimée.

Pour mieux appréhender l'activité libérale à l'hôpital, il convient de faire un point d'histoire et d'apporter quelques éléments chiffrés dont la plupart sont issus du rapport Laurent.

La possibilité d'une activité libérale à l'hôpital public a été créée par une ordonnance dite « ordonnance Debré » du 30 décembre 1958 relative à la création des CHU (Centres Hospitaliers Universitaires). Le but affiché était alors de conserver en leur sein des médecins hospitaliers qui avaient préalablement un exercice libéral en ville. Ainsi est né le « secteur privé » à l'hôpital.

Cette activité libérale avait vocation à assurer aux médecins hospitaliers temps plein qui la choisissaient, un complément de revenus pour compenser le différentiel de rémunérations avec leurs confrères libéraux non hospitaliers, mais aussi à assurer aux Praticiens hospitalo-universitaires (PU-PH) dont la retraite est assise sur la seule part universitaire, un complément de retraite.

Si ces arguments restent d'actualité, la question des dépassements d'honoraires dans les EPS est une question sensible et parfois traitée de façon superficielle et caricaturale. Le contrôle est exercé aujourd'hui par la commission de l'activité libérale de l'établissement concerné. Elle est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens. La traçabilité peut s'avérer complexe et particulièrement celle de l'activité publique des praticiens, et inégale selon les EPS.

De manière constante, et ce depuis plusieurs années, on observe que l'activité libérale est principalement le fait des Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers (PU-PH). Ils représentaient 73 % de l'ensemble des contrats d'activité libérale en 2010 (77,4 % en 2008) et 80 % parmi les chirurgiens.

En 2011, l'activité libérale à l'hôpital concernait 4581 praticiens hospitaliers (PH) toutes catégories confondues, soit 10 % des 45 900 PH temps plein éligibles à cette activité. Cette activité libérale en CHU et en CH se concentre sur les disciplines chirurgicales et l'obstétrique, la cardiologie et la

---

radiologie. A titre d'exemple, le rapport 2010 de la Commission Centrale de l'Activité Libérale (CCAL) de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (APHP) nous apprend que seulement 6,2 % des ayant droits d'exercer une telle activité étaient titulaires d'un contrat d'activité libérale en 2010 (367 contrats sur 5830 médecins ayant droits).

Parmi les 4 581 PH concernés, moins de un sur deux (1993) exerçaient leur activité libérale en secteur 2 conventionnel.

En 2011, la moyenne des dépassements pratiqués par les praticiens exerçant une activité libérale en EPS s'élevait à 35 773 €, avec une dispersion comprise entre 8 000 et 60 000 €.

En 2013, les données de l'IDS rapportées par le site du CISS (Collectif inter associatif sur la santé et la revue 60 millions de consommateurs confirmaient la stabilité des données chiffrées avec un peu moins de 5 000 praticiens hospitaliers avec une activité libérale, dont 43 % conventionnés en secteur 2 et dépassement moyen à 33 000 €. Les taux de dépassements les plus élevés dans les EPS sont constatés à Paris et dans les Hauts de Seine (APHP), à Lyon (Hospices civils) ou encore à Nice. La pratique de dépassements abusifs et les recettes tirées de l'activité libérale à l'hôpital pouvant atteindre plusieurs centaines de milliers € est contraire aux principes mêmes de l'hôpital public. Elle reste très marginale et n'est pas représentative de l'immense majorité des praticiens hospitaliers temps plein qui exercent une activité privée. Cette réalité a été confirmée par l'audition du responsable de l'audit et du contentieux de l'assurance maladie.

\* La composition du groupe de travail de la mission Laurent a réuni des représentants : des CME de CHU, CH et CHS, des praticiens exerçant une activité libérale et des praticiens sans activité libérale, des commissions d'activité libérale, des usagers, de la FHF et des directeurs d'établissements hospitaliers, de l'ordre national des médecins, des administrations centrales et de la sécurité sociale.