

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 novembre 2015

SANTÉ - (N° 3215)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 277 (Rect)

présenté par

Mme Orliac, Mme Dubié, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, M. Claireaux, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret

ARTICLE 26

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« V. – Le dernier alinéa de l'article L. 6112-3 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, s'applique aux établissements mentionnés à l'article 9 de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Dans un délai de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, ces établissements s'assurent de la mise en conformité avec l'article L. 6161-9 du même code des contrats conclus avec les professionnels médicaux libéraux qui, à la date de promulgation de la présente loi, pratiquent des honoraires différents. Ces contrats sont réputés bénéficier, pendant ce délai, de l'autorisation mentionnée au même article.

« Lorsqu'un praticien refuse la mise en conformité, l'autorisation est retirée par le directeur général de l'agence régionale de santé, le cas échéant avec effet différé au terme d'une période transitoire qui ne peut excéder deux années à compter de la décision de retrait. La décision du directeur général de l'agence régionale de santé intervient au terme d'une procédure contradictoire avec le praticien concerné et après avis de la commission médicale d'établissement et de l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Quelques établissements de santé privés non lucratifs comportent historiquement une assise de fonctionnement avec des médecins libéraux titulaires de contrats d'exercice libéral leur donnant un droit de pratiquer des honoraires différents ou la titularité d'un droit de dépassement permanent (moins d'une dizaine sur 700 établissements de santé privés non lucratifs).

Ces situations historiques se rattachent à l'orientation prise initialement, lors des ordonnances de 1996, de la dotation globale, devenue ensuite échelle publique des tarifs (ou ex-DG), d'établissements de santé qui relevaient antérieurement de la catégorie « prix de journée préfectoral », fonctionnant avec des médecins libéraux.

Par ailleurs, certains organismes privés non lucratifs fonctionnant sur l'échelle publique (ex-DG) se sont vu demander de reprendre une clinique en difficulté par leur ARH ou leur ARS, ainsi que les libéraux titulaires d'un contrat d'exercice. D'où l'existence de ces situations particulières.

La loi du 10 août 2011 s'est attachée à organiser un processus de mise en conformité mais qui s'est avéré inadapté à l'expérience avec des difficultés juridiques et économiques très élevées de mise en œuvre, faute de dispositions transitoires adaptées pour d'éventuelles ruptures de contrats d'exercice libéral existants ; une durée trop restreinte de la période transitoire de mise en application et une remise en question peu légitime pour les acteurs locaux, alors que des établissements publics de santé voisins comportent des activités libérales avec des niveaux de dépassements d'honoraires beaucoup plus importants.

La redéfinition du service public hospitalier et des établissements de santé privés non lucratif qui y sont habilités dans le cadre de l'article 26 du projet de loi, ainsi que l'émergence d'un nouvel encadrement de l'activité libérale des praticiens hospitaliers publics à l'article 34 bis A, conduisent en cohérence à la nécessité d'organiser un cadre d'évolution et de mise en conformité de ces situations.

Il est proposé dès lors de conduire cette évolution de manière à la fois réaliste et équitable (période transitoire de deux années conforme aux usages de la profession dans des situations similaires de désaccords et de ruptures de contrats d'exercice de praticiens libéraux), mais aussi de manière respectueuse du principe d'égalité (généralisation du principe selon lequel l'habilitation au service public hospitalier est exclusive de la pratique médicale de dépassements d'honoraires dans le cadre d'un établissement de santé privé non lucratif).

Tel est l'objet de cet amendement.