

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

Retiré

AMENDEMENT

N° 546

présenté par

Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, Mme Auconie, M. Becht, Mme de La Raudière,
M. Lagarde, M. Ledoux, M. Leroy, Mme Magnier, M. Morel-À-L'Huissier et M. Zumkeller

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 29, insérer l'article suivant:**

Après l'article L. 162-14-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-14-3-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-14-3-1.* – Les fédérations les plus représentatives au niveau national des établissements de santé mentionnés aux *b, c* et *d* de l'article L. 162-22-6 participent à la négociation et à la conclusion d'une convention ou d'un avenant prévu à l'article L. 162-5.

« Un décret fixe les conditions d'application du présent article. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 29 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 a permis, par dérogation au principe du paiement direct des honoraires médicaux par le patient, que les établissements de santé mentionné au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale employant des médecins salariés pouvaient directement facturer à l'assurance maladie, dans les conditions prévues aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du même code, les honoraires liés à l'activité réalisée par ces praticiens au sein de l'établissement.

Moyennant quoi, certains établissements de santé privés facturent eux-mêmes les actes dispensés par leurs médecins salariés auprès des organismes locaux d'assurance maladie. Cette situation, courante désormais en pratique, rend aujourd'hui légitime la participation des fédérations représentatives des établissements privés à la négociation et à la conclusion de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, ainsi que de ses avenants.

En effet, celle-ci définit en particulier, aux termes du 1° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, les obligations des caisses primaires d'assurance maladie, notamment en termes de tarifs. Ces derniers étant facturés, pour les médecins susmentionnés, par les cliniques elles-mêmes, leurs fédérations représentatives devraient logiquement pouvoir prendre part à la négociation de la convention nationale qui les détermine.