

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

27 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 230

présenté par  
MM. Prével et Jardé

-----  
**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 32, insérer l'article suivant :**

Après l'article L. 162-26 du le code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-26-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-26-1.* – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-2 et à toute autre disposition contraire du présent code, lorsqu'un établissement de santé prévu au d) de l'article L. 162-22-6 emploie des médecins salariés, il peut bénéficier directement de la prise en charge par l'assurance maladie des actes et prestations prévus par les dispositions de l'article L. 162-1-7. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Possibilité de dérogation au remboursement des honoraires médicaux aux établissements de santé privés salariant certains de leurs médecins pour répondre aux besoins de soins

Les établissements de santé privés doivent pouvoir répondre aux mêmes exigences du service public hospitalier que les établissements publics de santé. La continuité des soins rendus aux patients qu'ils accueillent, la permanence des soins dans le territoire, la satisfaction des besoins des patients dans des zones géographiques où la démographie médicale est déficitaire, constituent autant d'exigences auxquelles les établissements de santé privés doivent autant répondre que leurs homologues publics.

Or, le paiement à l'acte des médecins libéraux s'avère ne pas toujours être adapté pour répondre à ces besoins. Ainsi, par exemple, la continuité des soins qui nécessite une surveillance de la part du médecin des patients qu'il a soignés n'entraînant pas nécessairement la réalisation d'actes, ne peut être rémunérée.

---

Par ailleurs, le système de financement actuel des établissements de santé privés, celui de la tarification à l'activité, ne finance que la prestation de séjour de l'établissement mais exclut les honoraires des médecins considérant que la règle en établissement privé est celle de l'exercice libéral et de la perception par les médecins eux-mêmes de leurs honoraires. S'il souhaitait salarier un médecin afin de mieux répondre aux exigences de la continuité des soins, l'établissement en serait dissuadé par l'absence de prise en compte par l'assurance maladie du montant des honoraires dans le séjour hospitalier.

La présente proposition vise à ce qu'il puisse y être dérogé dans les cas où cela s'avérerait indispensable que les établissements de santé privés salarient certains de leurs médecins.