



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

affiliation

Question écrite n° 40387

Texte de la question

M. Hervé Gaymard appelle l'attention de Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale sur les modalités d'application de l'article L. 714-32 du code de la santé publique telles qu'elles résultent de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle. Désormais, les praticiens hospitaliers, autorisés à pratiquer une activité libérale au sein de leur établissement de rattachement, n'ont plus la possibilité d'encaisser directement leurs honoraires mais doivent obligatoirement les percevoir par l'intermédiaire de l'administration hospitalière. Ce nouveau dispositif entraîne, pour le centre hospitalier d'Albertville, une double contrainte. Au niveau du personnel tout d'abord : le bureau des consultations externes doit faire face, pour respecter ce nouveau texte à un accroissement de plus de 8 000 consultations annuelles. Le traitement d'une personne nécessite une charge de travail moyenne de l'ordre de 12 à 13 minutes (saisie des renseignements d'état-civil, de droits aux organismes sociaux, établissement d'une feuille de soins, encaissement des honoraires, acquittement de la feuille de soins, vérification de la régie...), soit pratiquement un agent équivalent temps plein. Or, l'établissement n'a pas les moyens d'affecter un agent supplémentaire à cette tâche nouvelle. Au niveau des locaux ensuite : faire transiter 8 000 personnes de plus par an dans des locaux qui n'ont pas été dimensionnés à cet effet, est impossible sauf à méconnaître les exigences de qualité attachées à l'accueil et à la confidentialité des informations échangées, alors même que la procédure d'accréditation, à laquelle chaque établissement de santé est contraint, place en numéro 1 les référentiels liés au patient et à sa prise en charge. Dans ces conditions, le respect du nouveau texte impose à l'établissement la réalisation de travaux non prévus et donc non financés. Eu égard à ces difficultés, il lui demande les moyens qu'elle compte dégager ou faire dégager par les agences régionales de l'hospitalisation pour satisfaire, dans de bonnes conditions, à ces nouvelles contraintes législatives.

Texte de la réponse

L'honorable parlementaire a attiré l'attention de Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés sur les difficultés suscitées par l'application des dispositions de l'article 54-II de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture médicale universelle hospitalière et sur les moyens dégagés par les agences régionales de l'hospitalisation pour financer les nouvelles obligations en résultant pour les établissements. Ce texte a en effet modifié le premier alinéa de l'article L. 6154-3 (ex. L. 714-32) du code de la santé publique en transformant en obligation la latitude offerte jusque-là aux praticiens hospitaliers de percevoir leurs honoraires d'activité libérale par le biais de l'administration hospitalière. Dans la mesure où, auparavant, dans l'établissement d'Albertville cité par l'honorable parlementaire, les praticiens n'avaient pas recours aux services de l'administration pour l'encaissement des honoraires relatifs à leur activité libérale, l'application de cette obligation nouvelle nécessite des modifications dans l'organisation interne des services chargés de l'encaissement des recettes hospitalières : mise en place de régies de recettes, amplitude horaire d'ouverture de ces services plus élargies, etc. Les surcoûts éventuels de ces mesures d'organisation doivent pouvoir être essentiellement financés par le produit de la redevance versée par les praticiens à l'établissement au titre de leur activité libérale. S'agissant d'une recette ayant le caractère de « recette subsidiaire », enregistrée à ce titre

au groupe III de recettes du budget général, le produit de la redevance pourra gager des ouvertures nouvelles de crédits sans que cette opération soit assujettie aux contraintes d'évolution budgétaire des dépenses hospitalières financées par les recettes des groupes I (dotation globale de financement) et II (produits de l'activité hospitalière). Dans l'hypothèse où les produits provenant de la redevance ne couvriraient pas en totalité la dépense engagée, les dépenses résiduelles entreraient dans la dotation budgétaire de l'exercice, au même titre que le financement de l'ensemble des autres missions de l'établissement.

Données clés

Auteur : [M. Hervé Gaymard](#)

Circonscription : Savoie (2^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 40387

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : santé et action sociale

Ministère attributaire : santé et handicapés

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 24 janvier 2000, page 437

Réponse publiée le : 29 janvier 2001, page 695