



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

frais médicaux et chirurgicaux

Question orale n° 717

Texte de la question

M. Albert Facon appelle l'attention de M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale sur les problèmes que peuvent engendrer l'ouverture des établissements de santé à la médecine de ville et l'utilisation, par ces praticiens libéraux, des plateaux techniques hospitaliers. Alors que son ministère a lui-même recommandé cette indispensable coopération entre professionnels de santé exerçant selon des modalités juridiques différentes, il s'avère que de nombreux établissements, à l'instar de l'association hospitalière Nord-Artois cliniques (AHNAC) rencontrent de sérieuses difficultés à mettre en oeuvre un tel projet. En effet, l'assurance maladie a malheureusement émis des réserves puis exprimé son opposition à cette pratique. Considérant que l'article L. 715-5 du code de la santé publique ne concerne que la mise à disposition des plateaux techniques afférents aux seules activités ne requérant pas d'hospitalisation complète, certaines caisses ne veulent pas prendre en charge les honoraires des médecins libéraux intervenant dans un établissement participant au service public hospitalier en sus de la dotation globale de financement, avec le risque d'une désaffection de ces praticiens libéraux. Face à une telle absence de solution concertée, et eu égard à la double volonté d'optimiser l'utilisation de plateaux techniques dans les cliniques de l'AHNAC et d'assurer le meilleur confort des patients, il lui demande de bien vouloir arbitrer ce débat.

Texte de la réponse

M. le président. M. Albert Facon a présenté une question, n° 717, ainsi rédigée:

«M. Albert Facon appelle l'attention de M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale sur les problèmes que peuvent engendrer l'ouverture des établissements de santé à la médecine de ville et l'utilisation, par ces praticiens libéraux, des plateaux techniques hospitaliers. Alors que son ministère a lui-même recommandé cette indispensable coopération entre professionnels de santé exerçant selon des modalités juridiques différentes, il s'avère que de nombreux établissements, à l'instar de l'association hospitalière Nord-Artois cliniques (AHNAC) rencontrent de sérieuses difficultés à mettre en oeuvre un tel projet. En effet, l'assurance maladie a malheureusement émis des réserves puis exprimé son opposition à cette pratique. Considérant que l'article L. 715-5 du code de la santé publique ne concerne que la mise à disposition des plateaux techniques afférents aux seules activités ne requérant pas d'hospitalisation complète, certaines caisses ne veulent pas prendre en charge les honoraires des médecins libéraux intervenant dans un établissement participant au service public hospitalier en sus de la dotation globale de financement, avec le risque d'une désaffection de ces praticiens libéraux. Face à une telle absence de solution concertée, et eu égard à la double volonté d'optimiser l'utilisation de plateaux techniques dans les cliniques de l'AHNAC et d'assurer le meilleur confort des patients, il lui demande de bien vouloir arbitrer ce débat.»

La parole est à M. Albert Facon, pour exposer sa question.

M. Albert Facon. Monsieur le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, je voudrais attirer votre attention sur les problèmes que peuvent engendrer l'ouverture des établissements de santé à la médecine de ville et l'utilisation par les praticiens libéraux des plateaux techniques hospitaliers. Vous avez recommandé cette indispensable coopération entre les professionnels de santé. Or il s'avère que de nombreux établissements, à

l'instar de l'association hospitalière Nord-Artois Cliniques, rencontrent de sérieuses difficultés à mettre en oeuvre un tel projet. C'est le cas notamment des cliniques de Liévin, que vous avez inaugurée, et d'Hénin-Baumont. Alors que l'agence régionale de l'hospitalisation et la caisse régionale d'assurance maladie avaient avalisé ce principe de clinique ouverte pour l'AHNAC, l'assurance maladie a tout d'abord émis des réserves puis s'est opposée à cette pratique.

J'ai en ma possession les nombreux courriers échangés entre ces organismes. Ainsi, le directeur de la caisse primaire de Lens refuse de prendre en charge les honoraires des médecins libéraux intervenant dans un établissement et participant au service public hospitalier, en sus de la dotation globale de financement. Les interprétations juridiques du code de la santé publique sont différentes pour l'agence régionale d'hospitalisation et la caisse d'assurance maladie de Lens, notamment sur les articles L. 715-5 et l'article L. 714-36 ainsi que du décret d'application.

Par courrier du 30 juin 1998, la caisse d'assurance maladie pose comme préalable à toute discussion la connaissance de la position de votre ministère. Le député-maire de Liévin, Jean-Pierre Kucheida - j'ai ici son courrier - et moi-même attendons beaucoup de votre réponse. C'est vous qui devez arbitrer ces interprétations, monsieur le secrétaire d'Etat.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale.

M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Monsieur le député, votre question, à partir du cas particulier que je connais, vous l'avez rappelé, pose le problème plus général du recours à des médecins libéraux par un établissement de santé privé participant au service public hospitalier.

Certes, cette faculté est donnée à des établissements publics de santé. En effet, l'article L. 714-36 du code de la santé publique prévoit, dans les centres hospitaliers, lesquels sont exclusivement de statut public, la possibilité de créer une structure médicale - communément appelée clinique ouverte - dans laquelle «les malades, blessés et femmes enceintes admis à titre payant peuvent faire appel aux médecins, chirurgiens, spécialistes ou sages-femmes de leur choix autres que ceux exerçant leur activité à titre exclusif dans l'établissement».

L'une des raisons essentielles de maintenir ce dispositif est de faciliter les coopérations entre les établissements publics de santé et le secteur libéral dans le cadre de la politique de recomposition du tissu hospitalier et, bien sûr, les ARH y veillent. Le code de la santé publique l'a, par ailleurs, encadré dans un régime d'autorisation afin qu'il ne soit pas dénaturé.

En l'état actuel des textes, seuls sont concernés les centres hospitaliers publics, qui ne bénéficient pas de la même souplesse de fonctionnement que les établissements privés: règles d'organisation et de fonctionnement fixés par la loi, personnels relevant d'un statut d'agent public, financement obligatoirement assuré par une dotation globale annuelle.

Le secteur des établissements de santé privés à but non lucratif dispose de plus de souplesse que les centres hospitaliers publics quant à ses choix d'organisation et de fonctionnement. Il a, de plus, la faculté d'opter entre deux modes de financement. Ceux de ces établissements qui souhaitent recourir à des médecins libéraux bénéficiant d'un paiement direct des honoraires doivent opter pour le régime de financement par contrat prévu à l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique, applicable de plein droit aux établissements à but lucratif - je parle bien des établissements de santé privés, qui participent au service public.

Les établissements qui ont fait le choix du service public hospitalier, et donc d'un régime de financement par dotation globale, savent qu'il s'agit alors d'un financement «tout compris», exclusif d'une prise en charge des honoraires en sus de la dotation globale. Ce choix est donc fait en toute connaissance de cause.

En outre, ces établissements conservent la possibilité de recourir à des médecins libéraux pour l'exercice de leurs missions, sous la réserve que la rémunération de ces médecins soit imputée sur la dotation globale qu'ils ont acceptée en choisissant ce système.

Par contre, ces mêmes établissements ne sauraient, faute d'une disposition législative qui le prévoit, créer en leur sein des «cliniques ouvertes» au sens de l'article L. 714-36 du code de la santé publique, qui permettrait, par voie de conséquence, le paiement d'honoraires en sus de la dotation globale.

Aussi, c'est en toute logique que les organismes d'assurance maladie refusent, pour tout établissement de santé privé participant au service public hospitalier, la prise en charge directe des honoraires de médecins en exercice libéral.

A ce jour, le système donne globalement satisfaction. Le Gouvernement demeure cependant ouvert à des propositions qui faciliteraient les recompositions, dès lors que, localement, l'intérêt des personnes malades en tirerait un bénéfice certain. Il les fera expertiser par ses services en liaison avec l'assurance maladie.

Telle est la loi, monsieur le député. En cas d'échec, et comme c'est la personne malade qui doit être prise en compte au mieux de ses intérêts, nous pouvons discuter et essayer d'arranger les choses.

M. le président. La parole est à M. Albert Facon.

M. Albert Facon. Monsieur le secrétaire d'Etat, ce sont vos derniers propos qui pourront régler le problème au niveau de la négociation. Vous le savez, le secteur hospitalier dans cette zone du bassin minier est très en retard par rapport au reste de la France. Or les médecins libéraux, qui utilisent et rentabilisent le plateau technique avec un service de proximité, risquent de partir ailleurs. Pourtant, le système marche bien et il faut regarder l'intérêt du malade. Je compte sur vous pour débloquer cette situation. Le besoin est réel et ce secteur est très particulier.

Données clés

Auteur : [M. Albert Facon](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (14^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 717

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé et action sociale

Ministère attributaire : santé et action sociale

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 29 mars 1999, page 1781

Réponse publiée le : 31 mars 1999, page 2997

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue au Journal officiel du 29 mars 1999