# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## établissements privés conventionnés à but lucratif

Question écrite n° 96544

### Texte de la question

M. Richard Dell'Agnola appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les difficultés que rencontrent les services de médecine des établissements privés dits à but lucratif mais conventionnés. Ceux-ci prennent en charge des patients qui ont les mêmes pathologies que ceux des établissements publics et privés dits PSPH. Or dans les établissements privés à but lucratif conventionnés, il n'est attribué qu'un seul honoraire de surveillance d'un montant de 16 EUR, pour un seul médecin, par jour et par patient. De plus, ces médecins sont tenus d'assurer la continuité des soins pendant 24 heures et tous les jours de la semaine et de l'année. Il apparaît donc que le suivi des soins ne peut être du même niveau que celui des établissements publics et privés dits PSPH. Cette situation risque de remettre en cause à plus ou moins long terme la structure hospitalière française. Aussi, il lui demande quelles mesures financières il entend prendre pour permettre à ces établissements d'assurer la même qualité de soins et le même suivi médical aux patients.

### Texte de la réponse

La spécificité des établissements de santé privés est de fonctionner avec des praticiens libéraux. Le système de tarification de ces établissements a donc été construit en adéquation avec ce schéma organisationnel. Par conséquent, conformément aux dispositions de l'article R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, les tarifs de prestations des cliniques privées n'incluent pas les honoraires des praticiens exerçant en leur sein. D'un point de vue pratique en termes de facturation, l'établissement facture le séjour et les soins prodigués au patient et le praticien cote les actes médicaux qu'il a réalisés auprès de ce patient. Si la rémunération des praticiens libéraux, notamment pour l'activité médicale, doit être révisée, c'est dans le cadre des négociations conventionnelles avec la Caisse nationale d'assurance maladie que cette révision peut avoir lieu. C'est ainsi que le tarif de la consultation des médecins généralistes a été revalorisé à 21 euros au 1er août 2006, par avenant n° 13 approuvé par arrêté du 12 juin 2006 (Journal officiel du 25 juillet 2006), portant alors le tarif des honoraires de surveillance à 16,80 euros par jour et par patient examiné, dans les cliniques médicales mentionnées ci-dessus.

### Données clés

**Auteur :** M. Richard Dell'Agnola
**Circonscription :** Val-de-Marne (12e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
**Type de question :** Question écrite
**Numéro de la question :** 96544
**Rubrique :** Établissements de santé
**Ministère interrogé :** santé et solidarités
**Ministère attributaire :** santé et solidarités

### Date(s) clée(s)

**Question publiée le :** 13 juin 2006, page 6127
**Réponse publiée le :** 28 novembre 2006, page 12553