

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

19 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

Retiré

**AMENDEMENT**

N° 944

présenté par

Mme Rabault et M. Aviragnet

-----

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

À titre expérimental, sur autorisation de l'État, et pendant un délai maximal de deux ans, lorsque des actes chirurgicaux nécessitent la présence d'un personnel spécialisé en sus du chirurgien et du personnel lié au bloc opératoire, le forfait mentionné à l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale le précise explicitement.

Un décret en Conseil d'État fixe, pour chaque acte chirurgical, la liste des personnels spécialisés nécessaires.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Pour l'exercice de leur activité au sein de cliniques privées, les médecins signent un contrat avec leur établissement. Ce contrat prévoit entre autres le niveau de redevance versé par les médecins à l'établissement. Ces redevances visent à rémunérer les prestations assurées par les cliniques notamment les aides opératoires.

Dans les faits, il apparaît une grande hétérogénéité dans l'appréciation du montant de la redevance, entre établissements d'une part, et entre spécialités d'autre part. Cette grande hétérogénéité est reconnue par l'ensemble des acteurs. Ainsi, sur son site Internet, la Fédération Hospitalière Privée (FHP) cite même l'enquête réalisée en 2006 par le SYMHOP (Syndicat des médecins exerçant en hospitalisation privée) qui montre une grande disparité des pratiques et le peu de suivi formalisé sur le lien entre redevance et prestations.

Cette hétérogénéité provient du fait qu'aucun texte législatif ou réglementaire ne fixe précisément les contours des aides opératoires (à l'exception de la cardiologie), ce qui laisse une relative liberté d'appréciation de leur contenu par les établissements et les praticiens.

---

Cette liberté d'appréciation semble relativement « dissymétrique » entre médecins et établissements, et on observe qu'un certain nombre d'établissements privés a augmenté le montant des redevances demandées au praticien, sans y apporter systématiquement la justification nécessaire. Dans le même temps, on observe une hausse des contentieux judiciaires entre cliniques et praticiens, certains ayant donné lieu à une jurisprudence de la Cour de cassation.

Cette situation entraîne évidemment des conséquences économiques pour les patients, puisque la hausse des redevances payées par les médecins risque d'être refacturée aux patients dans le cas de consultations en secteur II.

Plus généralement, cette situation devrait interroger les pouvoirs publics garants de la bonne utilisation des fonds publics (en effet, la sécurité sociale verse aux cliniques un GHS censé couvrir une partie des aides opératoires sans toutefois définir précisément laquelle).

Cette situation est aussi à mettre en regard d'évolutions récentes :

1. La montée des fonds de pension et d'investissement anglo-saxons au capital des groupes de cliniques qui exercent en France. En effet, on estime que ces fonds de pension détiennent désormais près de 50 % des cliniques privées non indépendantes. Il pourrait en découler une demande de rémunération du capital supérieure à ce qui prévalait précédemment. A ce stade, il n'existe aucune donnée permettant de la confirmer ou de l'infirmer. Depuis 2015, les ARS se voient adresser les comptes des cliniques privées, ce qui devrait éclairer sur la réalité des rémunérations du capital demandées par ces fonds actionnaires majoritaires.

2. La baisse des tarifs de la sécurité sociale, ce qui peut conduire à une baisse des marges des cliniques privées.

Ces 2 évolutions pourraient amener la direction de certains établissements privés à chercher d'autres sources de revenus, l'une d'elles étant la redevance que leur versent les médecins.

Cet amendement vise à ouvrir un débat et à demander une clarification de ce que contient le GHS versé par la sécurité sociale aux établissements privés (aides opératoires incluses dans quelle proportion ? quelles aides opératoires ? ). Une mission pourrait être engagée avec les sociétés savantes pour formaliser le niveau d'aides opératoires nécessaires pour maintenir la sécurité des patients.