Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé et des solidarités

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

Personne chargée du dossier :
Monique VEYSSIERE
tel. : 01 40 56 53.04
fax : 01 40 56 53.54

Le ministre de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
des agences régionales de l'hospitalisation
Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux et Mesdames et Messieurs les directeur des
établissements publics de santé

CIRCULAIRE N°DHOS/M2/2005/469 du 14 octobre 2005 re lative au contrôle de l'activité libérale, au rôle de la commission locale, à la procédure à suivre dans le cas d'une suspension ou d'un retrait de l'autorisation d'exercer une activité libérale et à certaines dispositions relatives à cette activité.

Date d'application : immédiate
NOR : SANH0530414C (texte non paru au journal officiel)
Classement thématique : professions de santé

Résumé : Contrôle de l'activité libérale des praticiens statutaires exerçant à temps plein
Suspension ou retrait de l'activité libérale

Mots-clés : activité libérale

Textes de référence : articles L. 6154-1 à L. 6154-6 et R. 6154-1 à R. 6154-27 du code de la santé publique

Textes complétés :

- circulaire n°34 du 28 août 1995 relative à la proc édure à suivre dans le cas de suspension ou de retrait de l'autorisation d'exercer une activité libérale
- circulaire n°561 du 26 novembre 2001 relative à l' application des dispositions relatives à l'activité libérale des praticiens hospitaliers à temps plein dans les établissements publics de santé
- circulaire n°485 du 13 octobre 2003 relative à l'e ntrée en vigueur de l'ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation administrative et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissement ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation

Annexes :

Les articles L. 6154-1 à L. 6154-7 et R. 6154-1 à R. 6154-27 du code de la santé publique fixent les conditions d'exercice de l'activité libérale des praticiens statutaires à temps plein.

La présente circulaire a pour objet de rappeler ou de préciser certains points réglementaires concernant le contrôle de l'activité libérale, le rôle de la commission locale de l'activité libérale, la procédure à suivre en cas de suspension ou de retrait de cette activité prononcés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ainsi que les modalités d'exercice de cette activité notamment les dispositions relatives à l'information des patients, au contrat d'activité libérale et au tableau de service.

I - Contrôle de l'activité libérale.

Les articles L. 6154-2 et L. 6154-3 disposent que :

« la durée de l'activité libérale ne doit pas excéder 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens » ,

« le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale doit être inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique »,

« les organismes gestionnaires d'un régime de base d'assurance maladie communiquent au directeur et au président de la commission de l'activité libérale de l'établissement les informations sur les recettes, le nombre de consultations et le volume des actes que le praticien effectue ».

Le conseil d'Etat, consulté sur l'interprétation qu'il convient de donner à la comparaison de l'activité publique/privée a considéré qu'il convient de tenir compte de l'ensemble des éléments de décompte et de comparaison utilisables pour chacune des activités exercées à savoir consultations, soins en hospitalisation et actes médico-techniques.

Dans ces conditions :

- concernant les consultations (représentant uniquement l'examen clinique et l'acte intellectuel) :

Il convient de considérer que ce sont les seules consultations externes effectuées au cabinet du praticien, comptabilisées par l'établissement sous ce mode d'admission, qui doivent être prises en compte pour la comparaison du nombre de consultations publiques/privées.

- concernant l'hospitalisation et les actes médico-techniques (ceux destinés au diagnostic et aux actes figurant dans la NGAP ou la CCAM) :

L'ordonnance du 4 septembre 2003 a introduit, à l'article L. 6154-3 susvisé, la notion « du volume » des actes. Le volume des actes correspond, selon le cas, aux coefficients affectés aux lettres clés figurant dans la NGAP ou à la valorisation tarifaire des actes codés par la CCAM.

Afin d'apprécier la similitude entre la nature de l'activité publique et celle de l'activité privée, il convient de rapprocher les coefficients des lettres clés et la valorisation tarifaire rapportée à la valeur moyenne des actes effectués dans le cadre de l'activité publique à celle des actes effectués dans le cadre de l'activité libérale.

II – Commission locale de l'activité libérale.

La commission a pour mission de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires qui régissent l'activité libérale ainsi que des stipulations des contrats des praticiens.

Elle doit se réunir au moins une fois par an et établir un rapport sur l'ensemble des conditions d'exercice et sur les informations financières qui lui sont communiquées (tous les six mois) par les organismes de sécurité sociale.

Ce rapport est transmis à la commission médicale d'établissement, au conseil d'administration, au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et au préfet (article R. 6154-11 du CSP).

Il est rappelé que le contrôle de l'activité libérale repose d'abord sur la commission locale de l'activité libérale. Celui-ci ne peut se faire qu'a posteriori.

Le praticien doit fournir à l'établissement un état récapitulatif de l'exercice de son activité libérale. Une périodicité trimestrielle est souhaitable afin, notamment, de permettre, conformément à l'article R. 6152-3, le paiement trimestriel de la redevance.

Il appartient à la commission de l'activité libérale de vérifier que le nombre des actes et le nombre de consultations effectués au titre de l'activité libérale n'excède pas celui effectué au titre de l'activité publique ainsi que de s'assurer que les praticiens qui exercent une activité libérale exercent bien à titre principal une activité publique de même nature en se référant notamment au volume des actes.

Pour ce faire la commission doit tenir à jour des tableaux d'activité répertoriant l'activité libérale des praticiens

hospitaliers concernés (suivant les statistiques nationales inter-régime – SNIR fournies par les caisses d'assurance maladie) et s'assurer que ces données concordent avec celles fournies par les praticiens eux-mêmes.

De plus, il appartient à la commission, avec l'aide de la direction de l'établissement, de fixer des règles communes de recueil et d'analyse des données. Il est indispensable que les établissements se dotent d'un outil fiable permettant de mesurer l'activité publique et l'activité libérale d'un praticien, l'activité publique semblant souvent difficile à recueillir.

La commission est obligatoirement consultée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation en cas de suspension ou de retrait de l'activité libérale d'un praticien hospitalier (article R. 6154-11 du CSP).

III – Rôle du directeur des agences régionales de l'hospitalisation et procédure à suivre en cas de suspension ou de retrait de l'activité libérale.

Les modalités d'exercice de l'activité libérale font l'objet d'un contrat signé par le directeur de l'établissement et le praticien concerné. Il doit recueillir les avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation a deux mois pour l'approuver.

L'activité libérale ne peut donc être mise en œuvre qu'à partir du moment où le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation a approuvé explicitement le contrat ou après l'expiration d'un délai de deux mois correspondant à une approbation tacite.

L'article 6154-6 du CSP prévoit que l'autorisation peut être suspendue ou retirée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation lorsque le praticien méconnait les obligations qui lui incombent en vertu des lois et règlements et les dispositions du contrat.

Cette décision est prise après avis ou sur proposition de la commission de l'activité libérale de l'établissement selon que l'initiative de la procédure à été prise par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ou par la commission elle-même.

En cas de suspension ou de retrait de l'exercice d'une activité libérale par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le ministre chargé de la santé est obligatoirement saisi d'un recours hiérarchique déposé par le praticien concerné, avant tout recours contentieux. Il doit statuer dans un délai de quatre mois après avoir recueilli l'avis de la commission nationale de l'activité libérale.

Au vu des différents recours hiérarchiques qui ont été soumis à la commission nationale de l'activité libérale, il convient de formuler un certain nombre de préconisations afin que les dossiers des praticiens dont la situation est examinée par cette commission soient plus complets.

Les services de l'agence régionale de l'hospitalisation doivent, de manière régulière, suivre l'activité libérale des praticiens, et pour chaque dossier de suspension ou de retrait, mener une investigation au premier degré afin d'étayer la décision du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, qui, en application de la loi n° 79- 587 du 11 juillet 1979 modifiée relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public devra être motivée.

IV – Contrat d'activité libérale.

Le contrat signé par le directeur et le praticien concerné doit être rédigé par référence au contrat type. Les clauses contenues dans le contrat type constituent un minimum que doit obligatoirement comporter tout contrat. Des précisions complémentaires peuvent être ajoutées après accord des deux parties, mais elles ne peuvent, en aucun moment, être en contradiction avec les textes législatifs et réglementaires.

C'est au vu de ce contrat, approuvé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, que le praticien peut exercer une activité libérale.

En cas de renouvellement, il est rappelé que c'est au praticien hospitalier d'en faire la demande au moins trois mois avant son expiration.

V –Information des patients suivis en activité libérale.

L'article R. 6154-7 du CSP dispose que pour tout acte ou consultation le patient qui choisit d'être traité au titre de

l'activité libérale, doit, au préalable, être informé des règles applicables en la matière et qu'en cas d'hospitalisation il doit formuler expressément par écrit son choix d'être traité au titre de l'activité libérale d'un praticien.

Sur ce dernier point et pour faire suite à un arrêt d'une cour administrative d'appel (Arrêt de la cour administrative d'appel de Marseille – Assistance Publique de Marseille C/Mme TRONCON en date du 7 avril 2005), il revient à l'établissement hospitalier de s'assurer, lors de l'entrée du patient, qu'il a choisi d'être traité au titre de l'activité libérale d'un praticien et qu'il a émis ce choix par écrit pour que la responsabilité de l'établissement ne soit pas mise en cause en cas de faute.

Enfin il est rappelé que les heures et jours de consultations, ainsi que les tarifs des honoraires doivent impérativement être affichés dans la salle d'attente.

VI – Tableaux de service.

A partir du tableau général de service qui établit l'organisation annuelle du temps de présence médicale, le directeur arrête mensuellement le tableau de service nominatif sur proposition du responsable de la structure. Les périodes ou les demi périodes correspondant à l'activité libérale doivent y être clairement identifiées pour chaque praticien.

VII – Redevances.

L'exercice d'une activité libérale donne lieu au versement d'une redevance (art. L. 6154-3 du CSP).

Un projet de décret est actuellement en cours d'élaboration afin de tenir compte de la mise en place de la CCAM. Des instructions vous seront données dès que possible.

∞
∞ ∞

Vous voudrez bien me faire connaître les difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application de ces mesures.

Pour le Ministre et par délégation
Le Directeur de l'Hospitalisation
Et de l'Organisation des Soins

Jean CASTEX