

Rapport à Madame Marisol Touraine Ministre des affaires sociales et de la santé

L'activité libérale dans les établissements publics de santé

Synthèse

Dominique LAURENT
Conseillère d'État
31 mars 2013



La mission confiée par Mme Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la Santé à **Mme Dominique Laurent, Conseillère d'Etat**, s'inscrit dans le contexte des débats liés à l'encadrement des dépassements d'honoraires qui ont donné lieu à l'avenant n°8 à la convention nationale signée entre l'UNCAM et les syndicats de médecins libéraux et qui s'applique à l'exercice libéral dans les établissements publics de santé (EPS). La lettre de mission en date du 19 octobre 2012, a élargi la réflexion aux conditions d'exercice et de contrôle de l'activité libérale dans les EPS pour demander à Mme Laurent de formuler des propositions les questions suivantes :

- Comment bien transposer l'application de l'avenant n°8 à l'exercice libéral dans les EPS ?
- Les critères actuellement fixés pour autoriser l'activité libérale sont ils pertinents et bien appliqués ?
- Comment mieux contrôler l'activité libérale dans les EPS ?

I. Présentation générale

Le rapport rappelle la **spécificité et l'intérêt** de ce secteur d'activité pour l'hôpital public :

-il s'agit de l'autorisation accordée à un praticien d'exercer son art dans les murs de l'hôpital public mais dans les conditions de la médecine de ville, ce qui correspond à une **situation tout à fait singulière** qui a son origine dans l'ordonnance Debré de 1958 dans le contexte de la création des CHU ;

-même si l'activité libérale concerne peu de praticiens hospitaliers (4 600 environ, soit moins de 10% des praticiens hospitaliers qui y ont droit), représentant moins de 4% du nombre des médecins libéraux et pour une masse d'honoraires correspondant à 1,7% de la masse totale des honoraires libéraux, ce secteur est **emblématique** car il touche une médecine de pointe, exercée par des praticiens de renom, au cœur de l'hôpital public, qu'elle est recherchée par les patients et qu'on attend d'elle l'exemplarité ;

-l'activité libérale préserve **l'attractivité**, et, partant, **la qualité des EPS** en permettant de conserver à leur service ces praticiens. L'activité libérale offre en effet aux praticiens hospitaliers un complément de ressources qui permet d'éviter leur départ de l'hôpital dans les disciplines les plus touchées par des pénuries en réduisant le différentiel de rémunérations avec le secteur libéral. Elle offre aussi aux praticiens hospitalo-universitaires notamment la possibilité de se constituer un complément de retraite. **Le maintien de l'activité libérale est donc nécessaire.**

Mais l'exercice de l'activité libérale dans les EPS a fréquemment été **critiquée du fait des inégalités d'accès aux soins** qu'elle peut générer, en particulier en raison du différentiel excessif des délais d'attente des patients selon qu'ils sont pris en charge dans le cadre de l'activité publique ou de l'activité privée au sein de l'hôpital **Elle n'est pas non plus à l'abri de dérives et d'abus** qui concernent le montant des honoraires et les dépassements pratiqués au-delà des tarifs opposables, ainsi que le non respect des règles de contingentement prévus par les textes.

La mission a estimé que les critères existants qui reposent sur une logique respectueuse de la priorité de l'activité publique, conservaient leur pertinence, et plutôt que de demander la modification profonde de la législation et de la réglementation, elle s'est attachée davantage à favoriser la bonne application des textes en vigueur, à développer l'autodiscipline de la profession et à renforcer le rôle des institutions chargées du contrôle et de la sanction des abus. La pérennité de l'activité libérale exige en effet qu'elle soit irréprochable.

II. Résumé des principales propositions

1°. Appliquer l'avenant n°8 de manière adéquate à l'activité libérale aux EPS en contrôlant les dépassements excessifs d'honoraires, tout en tenant compte de ses spécificités (en particulier en assurant la représentation des praticiens hospitaliers dans les instances conventionnelles, en prenant en compte l'expertise et la compétence qui leur sont propres dans l'appréciation des pratiques de dépassement d'honoraires, en adaptant les taux de dépassement prévus par l'avenant pour certaines zones géographiques) ;

2°. Subordonner l'exercice d'une activité libérale dans les EPS à la condition préalable du conventionnement du praticien et prévoir l'**interdiction d'exercice libéral** dans le cas d'une sanction de déconventionnement du praticien en application de l'avenant n°8 (une disposition législative est nécessaire) ;

3°. Prévoir de nouvelles clauses obligatoires dans les contrats d'activité libérale en renforçant les engagements contractuels des praticiens pour assurer la transparence de leur activité en vue de faciliter le contrôle du respect de la réglementation (double déclaration de l'activité publique et privée du praticien, production des tableaux hebdomadaires de service, respect de la charte de déontologie médicale de l'hôpital ainsi que d'une clause de non concurrence avec l'hôpital en cas de départ du praticien en vue d'une installation à proximité de l'hôpital -à prévoir par une disposition législative) ;

4°. Mieux identifier l'activité publique du praticien pour un meilleur contrôle du volume de l'activité privée exercée par comparaison avec son activité publique en dotant les hôpitaux d'un recueil informatisé de l'activité publique de chaque praticien ;

5°. Mettre en place dans les hôpitaux concernés par l'activité libérale une charte déontologique de l'activité libérale, élaborée sur la base d'une charte type, par les instances de l'établissement, déclinée par pôle et engageant les praticiens exerçant une activité libérale, portant sur l'information du patient orienté vers cette activité et sur les honoraires pratiqués, assurant la neutralité de l'orientation du patient entre les deux secteurs, et veillant à la réduction des écarts de délais d'attente pour les rendez vous entre secteur public et privé ;

6°. Renforcer le rôle de contrôle des commissions de l'activité libérale en modifiant leur présidence et leur composition pour garantir leur indépendance, en leur donnant des pouvoirs et des compétences élargis, en particulier en permettant leur saisine par la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC), en précisant leurs procédures d'investigations et de recherche des infractions, en relevant leur charge de contrôle (programme annuel de contrôles), en leur donnant des moyens logistiques et humains et en articulant mieux leurs travaux avec la commission médicale d'établissement ;

7°. Créer une commission consultative régionale auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé pour assurer le suivi de l'activité libérale au niveau régional et pour donner un avis au directeur général de l'ARS sur les autorisations d'exercice et sur les sanctions de suspension ou de retrait d'autorisation ; présidée par un magistrat. Cette commission permettrait de « dépayser » de l'hôpital l'examen des situations en cause ;

8°. Supprimer par voie de conséquence la Commission nationale de l'activité libérale (une disposition législative est nécessaire) ;

9°. Désigner un « référent national » chargé du suivi, au niveau national, de l'activité libérale et de sa régulation au sein des hôpitaux et des ARS, de l'interface avec l'assurance maladie en ce qui concerne l'avenant n°8, de l'élaboration des textes et outils nécessaires au contrôle de l'activité libérale et de la concertation en continu avec les acteurs concernés.

