

INSTRUCTION

N° 01-118-M21 du 11 décembre 2001

NOR : BUD R 01 00118 J

Texte publié au **Bulletin Officiel de la Comptabilité Publique**

ACTIVITÉ LIBÉRALE

ANALYSE

Circulaire interministérielle DHOS/F4/M2/DGCP/6B 2001 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.

Date d'application : 11/12/2001

MOTS-CLÉS

COLLECTIVITÉS ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS LOCAUX ; ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ ;
PROFESSION LIBÉRALE ; MÉDECIN ; HONORAIRES

DOCUMENTS À ANNOTER

Néant

DOCUMENTS À ABROGER

Néant

DESTINATAIRES POUR APPLICATION

RGP	TPG	TGAP	RF	T	DOM	TOM						

DIFFUSION

GT 63

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COMPTABILITÉ PUBLIQUE

6^{ème} Sous-direction - Bureau 6B

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE N° 1 : Circulaire DHOS/F4/M2/DGCP/6B 2001 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.	4
ANNEXE N° 2 : Décret n° 2001-367 du 25 avril 2001 relatif à l'exercice d'une activité libérale par les praticiens hospitaliers à temps plein dans les établissements publics de santé.	21

La présente instruction a pour objet de porter à la connaissance des comptables la circulaire DHOS/F4/M2/DGCP/6B 2001 n° 561 du 26 novembre 2001.

Cette circulaire précise les modalités d'exercice de l'activité libérale par les praticiens hospitaliers à temps plein ainsi que les modalités d'encaissement de leurs honoraires.

Toute difficulté d'application de la présente instruction devra être soumise à la Direction sous le présent timbre.

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA COMPTABILITÉ PUBLIQUE

Pour le Directeur Général de la Comptabilité Publique

LE SOUS-DIRECTEUR DE LA 6^{ÈME} SOUS-DIRECTION

OLLIVIER GLOUX

ANNEXE N° 1 : Circulaire DHOS/F4/M2/DGCP/6B 2001 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.

MINISTERE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITE

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins
Bureau F4
Bureau M2

MINISTERE DE L'ECONOMIE DES
FINANCES ET DE L'INDUSTRIE

Direction générale de la comptabilité
publique
Bureau6B

Le ministre de l'économie, des finances et de l'Industrie
La ministre de l'emploi et de la solidarité
Le ministre délégué à la santé

à

Mesdames et messieurs les directeurs des agences
régionales de l'hospitalisations
(pour information)

Mesdames et messieurs les préfets de région
Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
(pour information)

Mesdames et messieurs les préfets de département
Directions départementales des affaires sanitaires et sociale
(pour mise en œuvre et diffusion)

Mesdames et messieurs les directeurs d'établissements
publics de santé
(pour exécution)

Mesdames et messieurs les trésoriers payeurs généraux

CIRCULAIRE DHOS/F4/M2/DGCP/ 6B 2001 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

Résumé :

- modalité d'exercice de l'activité libérale des praticiens hospitaliers à temps plein
- recouvrement des honoraires médicaux

Champ d'application : Etablissements publics de santé

Date d'application : immédiate

ANNEXE N° 1 (suite)

Mots clés : activité libérale - redevance – recouvrement des honoraires médicaux - régie

Textes de référence :

Articles L. 6154-1 à L.6154-6 du Code de la santé publique

Article R 714-28-10 à R 714-28-30 du code de la santé publique (Décret n° 2001-367 du 25 avril relatif à l'exercice d'une activité libérale par les praticiens hospitaliers à temps plein dans les établissements publics de santé)

Décret n° 87-944 du 25 novembre 1987 articles 27 à 31 relatifs à la protection sociale.

Décret n° 87-945 du 25 novembre 1987 modifié par le décret n°93-133 du 29 janvier 1993 relatif à la redevance due à l'hôpital par les praticiens hospitaliers à temps plein exerçant une activité libérale dans les établissements d'hospitalisation publique.

circulaire DH/AF3 n° 280 du 25 mai 2000 relative à l'assujettissement à la taxe à la valeur ajoutée de certaines prestations offertes par les établissements de santé

Textes abrogés :

circulaires n° 5333 du 10 décembre 1987 et n° 6844 du 13 avril 1988 relatives aux modalités d'exercice de l'activité libérale de praticiens hospitaliers à temps plein

circulaire n° 258 du 22 septembre 1988 relative aux modalités de recouvrement par les établissements d'hospitalisation publics de honoraires médicaux relatifs à l'activité libérale des praticiens hospitaliers à temps plein

circulaire n° 15 du 20 mars 1995 relative à l'activité libérale dans le cadre de la chirurgie ambulatoire

circulaire n° 583 du 1^{er} décembre 2000 relative à la perception des honoraires par l'intermédiaire de l'administration hospitalière des praticiens hospitaliers exerçant une activité libérale

Les articles L. 6154-1 à L. 6154-6 du code de la santé publique autorisent les praticiens hospitaliers à temps plein à exercer une activité libérale exclusivement au sein des établissements publics de santé dans lesquels ils sont nommés ou, dans le cas d'une activité partagée, dans l'établissement où ils exercent la majorité de leur activité publique.

La publication du décret cité en référence, relatif à l'exercice d'une activité libérale des praticiens hospitaliers à temps plein, permet l'application de ces articles.

Les dispositions législatives et réglementaires ont ouvert un nouvel état de droit ce qui implique à tous les praticiens hospitaliers qui exercent une activité libérale de percevoir leur honoraires par l'intermédiaire de l'administration hospitalière.

ANNEXE N° 1 (suite)

Les praticiens qui dans la précédente législation avaient choisi de percevoir directement leurs honoraires doivent évidemment se mettre en conformité avec les nouvelles dispositions.

1 - Praticiens concernés :

1 - 1 - Peuvent bénéficier des dispositions relatives à l'exercice d'une activité libérale :

A - les personnels enseignants et hospitaliers exerçant leur fonction dans les centres hospitaliers et universitaires relevant du décret n° 84-135 du 24 février 1984 modifié :

- les professeurs des universités-praticiens hospitaliers
- les maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers
- les praticiens hospitaliers universitaires
- les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux
- les assistants hospitaliers universitaires

Les professeurs des universités-praticiens hospitaliers qui poursuivent leur activité en tant que consultant continuent à relever du décret statutaire ci-dessus. Ils sont donc admis au bénéfice des dispositions relatives à l'activité libérale.

B – les personnels enseignants et hospitaliers exerçant leurs fonctions dans les centres de soins, d'enseignement et de recherches dentaires, relevant des décrets n° 65-803 du 22 septembre 1965 et n° 90-92 du 24 janvier 1990 modifié, à condition qu'ils exercent leur double fonction à temps plein :

- les professeurs des universités-praticiens hospitaliers
- les maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers
- les professeurs des premier et deuxième grades de chirurgie dentaire-odontologistes
- les assistants hospitaliers universitaires

Pour les personnels hospitalo-universitaires temporaires (médecine et odontologie) le fait que la durée du contrat d'activité libérale ne corresponde pas à la durée statutaire de leur engagement ne pose pas de difficulté. Le contrat d'activité libérale devant stipuler la fin des fonctions hospitalières entraîne de plein droit la fin du contrat.

C – les praticiens hospitaliers à temps plein régis par le décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié.

1 - 2 – Sont exclus de ces dispositions :

- les personnels nommés en qualité de stagiaires,
- les praticiens hospitaliers à temps plein exerçant leurs fonctions à temps réduit,
- les praticiens hospitaliers nommés à titre probatoire,

ANNEXE N° 1 (suite)

- les praticiens recrutés à titre provisoire,
- les praticiens hospitaliers associés,
- les praticiens adjoints contractuels
- les assistants des hôpitaux,
- les praticiens exerçant leur activité à temps partiel,
- les attachés,
- contractuels.

1 - 3 – Les personnels enseignants et hospitaliers affectés ou détachés dans les établissements privés participant au service public hospitalier sont exclus de l'application des textes relatifs à l'activité libérale. Ils sont soumis au règlement de l'établissement où ils exercent.

Les personnels enseignants et hospitaliers qui exercent leurs fonctions hospitalières dans un établissement public lié à un C.H.U. par une convention hospitalo-universitaire se voient normalement appliquer les dispositions législatives et réglementaires régissant l'activité libérale. Ils passent un contrat les concernant avec le directeur de l'établissement public où ils exercent effectivement leur fonction.

Les personnels enseignants et hospitaliers qui exercent leurs fonctions hospitalières dans un établissement privé lié par convention hospitalo-universitaires à un C.H.U. sont exclus de la possibilité d'exercer une activité libérale.

2 - Modalités d'exercice de l'activité libérale :

En application de l'article L. 6154-2 du code de la santé publique, cette activité peut comprendre des consultations, des actes et des soins en hospitalisation. Elle s'exerce à la triple condition :

- que les praticiens exercent personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ;
- que la durée de l'activité libérale n'excède pas 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens hospitaliers ;
- que le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.

Il convient d'apporter les précisions suivantes :

a) exercice à titre principal :

Il résulte de ces dispositions que chacune des activités exercées, à savoir consultations, soins en hospitalisation et actes médico-techniques, doivent être effectués à titre principal dans le secteur public hospitalier. Autrement dit, il ne peut y avoir de consultations, de soins en hospitalisation et d'actes médico-techniques exercés à titre libéral s'ils ne sont pas exercés d'abord à titre public.

ANNEXE N° 1 (suite)

b) 20 % de la durée du service hospitalier hebdomadaire : Cela s'entend hors gardes.

Pour les personnels enseignants et hospitaliers :

La durée du temps autorisé pour pratiquer une activité libérale s'apprécie au cas par cas ; les personnels enseignants et hospitaliers ayant des différences de temps à consacrer à la pratique hospitalière.

Pour les praticiens hospitaliers :

Dans l'état actuel de la réglementation, 20 % de dix demi-journées représente deux demi-journées.

Dans les deux cas le directeur a obligation d'établir mensuellement un tableau général de service prévisionnel mentionnant en outre les jours et heures des consultations prévus au titre de l'activité libérale.

c) le nombre de consultations et d'actes au titre de l'activité libérale doit être inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués personnellement au titre de l'activité publique.

Il convient de tenir compte de l'ensemble des éléments de comparaison et notamment :

- pour les consultations : comparer le nombre de consultations effectuées au titre de l'activité libérale par rapport au nombre de consultations externes effectuées pour une même période.
- pour les actes : comparer le nombre et le volume des actes effectués au titre de l'activité libérale au nombre et volume des actes effectués auprès des patients hospitalisés en public. Il convient en conséquence de comptabiliser tous les actes effectués par le praticien tant en public qu'en privé à condition que ceux-ci soient effectués personnellement et à titre principal dans le secteur public. Les dispositions législatives et réglementaires ne permettent pas qu'un praticien effectue dans le cadre de l'activité libérale des actes qu'il ne pratique pas dans le secteur hospitalier public.

Autres formes d'activités :

Les praticiens hospitaliers ont la possibilité de consacrer une ou deux demi-journées par semaine à des activités d'intérêt général, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement d'affectation, en application de l'article 11 du décret n° 82-1149 du 29 décembre 1982 modifié. L'activité effectuée à l'extérieur doit venir en déduction de l'exercice de l'activité libérale. Dans ces conditions, lorsqu'ils exercent une demi-journée d'intérêt général à l'extérieur, les praticiens hospitaliers peuvent exercer une activité libérale limitée à 10 % de la durée du service hospitalier hebdomadaire.

L'exercice d'une activité libérale à l'hôpital est incompatible avec la possibilité offerte aux chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux et aux assistants hospitaliers universitaires, pendant les congés prévus à l'article 29-9 du décret n° 84-135 du 24 février 1984 modifié, pour effectuer des remplacements.

ANNEXE N° 1 (suite)

3 - Contrat d'activité libérale :

Le terme « contrat » s'entend comme un document nécessaire à l'obtention de l'autorisation d'effectuer une activité libérale délivrée par le préfet de département.

C'est donc au vu de ce contrat passé entre l'établissement, représenté par son directeur, et le praticien hospitalier concerné que le préfet autorise le praticien à effectuer une activité libérale.

Le contrat doit fixer les conditions personnelles d'exercice de l'activité libérale du praticien.

Il doit être rédigé par référence au contrat-type annexé au décret. Il va sans dire que le contrat ne peut à aucun moment être en contradiction avec la Loi.

Les clauses contenues dans le contrat-type constituent un minimum que doit obligatoirement comporter tout contrat, sans préjudice de précisions complémentaires ou de dispositions spécifiques qui pourront y être ajoutées après accord entre les deux parties, à condition qu'elles soient conformes aux dispositions législatives et réglementaires.

Le renouvellement du contrat doit être demandé par le praticien et adressé au préfet au moins trois mois avant l'expiration de celui-ci. Dans le cas où ce délai ne serait pas respecté, le praticien ne peut continuer à exercer une activité libérale au delà de la date prévue dans le contrat initial.

Approbation du contrat :

Le contrat établi, entre le praticien et la direction de l'établissement, doit être soumis à l'avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration. Accompagné des avis recueillis, il doit ensuite être adressé au préfet du département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales) pour recevoir une approbation qui vaudra autorisation d'exercice de l'activité libérale dans son établissement d'affectation.

Le délai d'approbation est de deux mois. Ce délai écoulé, l'approbation est réputée acquise. Il est toutefois préférable que l'approbation soit explicitement donnée. Le préfet doit s'assurer que le contrat qui lui est présenté est conforme aux textes régissant l'activité libérale et qu'il ne fait pas obstacle à l'intérêt du service public hospitalier.

Les modalités d'exercice définies dans le décret du 25 novembre 1987 étant abrogées, il est nécessaire, pour tous les praticiens hospitaliers exerçant actuellement une activité libérale d'établir de nouveaux contrats en application de la nouvelle législation. Ces contrats doivent donc être soumis, pour avis, aux commissions médicales d'établissement et au conseil d'administration en application de l'article R 714-28-14. Il faut par ailleurs ouvrir une nouvelle période quinquennale.

ANNEXE N° 1 (suite)

Cette application va provoquer un afflux de demandes. Il est donc indispensable de traiter en priorité les contrats des praticiens exerçant actuellement une activité libérale. Ces praticiens sont donc autorisés à poursuivre leurs activités libérales pendant la période strictement nécessaire à l'élaboration et à l'approbation de leur nouveau contrat.

J'appelle toutefois votre attention sur le fait que cette situation transitoire ne saurait être maintenue au-delà du délai nécessaire à l'élaboration et à l'approbation du contrat. En tout état de cause aucun praticien ne peut choisir de poursuivre une activité libérale régie par des textes désormais abrogés.

Les autorités de tutelle devront veiller à ce que les projets qui leur sont soumis soient examinés avec attention au regard des nouvelles dispositions en vigueur et avec célérité par rapport aux délais prescrits. Il serait en effet, très souhaitable que les décisions préfectorales relatives aux contrats interviennent dans les meilleurs temps, avant même l'expiration des deux mois du délai d'approbation.

Les dispositions prévues par l'article 54-II de la loi CMU du 27 juillet 1999 (passage par la caisse de l'hôpital pour la perception des honoraires) doivent être appliquées sans restriction.

Le contrat approuvé devra enfin être communiqué au conseil départemental de l'ordre des médecins par le praticien concerné.

Un exemplaire du contrat sera également communiqué au comptable de l'établissement pour information.

Le refus du directeur de l'établissement de signer un contrat établi pour un praticien est une décision administrative qui peut donner lieu à contentieux auprès du tribunal administratif.

4 - Les commissions d'activité libérale

4 – 1 – Commission de l'activité libérale d'établissement :

Compte tenu des nouvelles dispositions réglementaires, la commission d'établissement doit obligatoirement être renouvelée dans chaque établissement hospitalier dès lors qu'un praticien y exerce une activité libérale. La précédente commission peut cependant demeurer en fonction le temps nécessaire à la nomination de la nouvelle commission d'établissement.

Elle a obligation d'établir un rapport annuel sur l'ensemble des conditions d'exercice de cette activité au sein de l'établissement et sur le bilan financier de cette activité.

Le décret prévoit de nouveaux membres et modifie la composition en introduisant des praticiens n'exerçant pas d'activité libérale, un représentant de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie.

ANNEXE N° 1 (suite)

La nomination est de la compétence du préfet.

Le rôle et les missions de cette commission sont inchangés par rapport aux dispositions réglementaires antérieures. Il est à noter toutefois que des dispositions particulières ont été introduites pour ce qui concerne l'assistance publique-hôpitaux de Paris, les hospices civils de Lyon et l'assistance publique-hôpitaux de Marseille.

4 – 2 – Commission nationale de l'activité libérale :

Elle est de la compétence du ministère de l'emploi et de la solidarité qui la constituera prochainement.

Son rôle unique est de donner un avis sur les recours hiérarchiques. La procédure d'examen des dossiers de recours hiérarchiques est inchangée par rapport aux dispositions réglementaires antérieures.

Il est rappelé que les recours hiérarchiques ne sont pas suspensifs.

5 - Recouvrement des honoraires des praticiens hospitaliers

L'option ouverte de l'encaissement direct ou par la caisse de l'hôpital n'existe plus depuis la loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle

Par ailleurs, en vertu des dispositions de l'article R 714-28-12 du code de la santé publique, les praticiens hospitaliers à temps plein ne peuvent pas être nommés régisseurs de recettes pour l'encaissement des honoraires résultant de l'activité libérale. Cette interdiction est d'ordre général et s'applique également aux qualités de sous-régisseur et de préposé

En conséquence, les praticiens hospitaliers n'ont plus de fondement légal à encaisser directement leurs honoraires qui doivent obligatoirement transiter par la caisse du comptable de l'établissement.

Le médecin porte sur la feuille de soins l'intégralité des honoraires demandés, la codification des actes réalisés selon la nomenclature générale des actes professionnels ou, le cas échéant, la mention hors nomenclature(HN).

En raison de la subrogation de l'hôpital en matière d'encaissement, la feuille de soins signée ne pourra pas être remise au patient par le médecin. L'établissement adressera au malade la feuille de soins après paiement des honoraires.

ANNEXE N° 1 (suite)

Compte tenu des termes de l'article L. 6154-3 modifié du code de la santé publique, les honoraires résultant de l'activité libérale doivent être considérés comme des deniers privés faisant l'objet d'une réglementation particulière.

En raison du caractère privé de la créance, les dispositions légales en matière de recouvrement des créances publiques ne sont pas applicables. Son recouvrement est à dissocier de celui des produits hospitaliers.

Les praticiens adressent, une fois par mois, et si possible selon une périodicité plus rapprochée, au directeur de l'établissement un état récapitulatif de l'exercice de leur activité indiquant pour chaque acte réalisé la date, le nom et l'adresse du patient, la nature de l'acte, sa codification, le montant des honoraires, l'indication d'une dispense d'avance des frais éventuelle, le nom du praticien et son numéro d'immatriculation.

Deux hypothèses sont à envisager pour l'encaissement de ces honoraires : l'encaissement direct par le comptable de l'établissement public de santé ou l'encaissement en régie.

5 - 1 – Encaissement en régie :

Dans la mesure du possible il convient de privilégier le recouvrement des honoraires médicaux relatifs à l'activité médicale par l'intermédiaire de régie. Les régies prolongées semblent à cet égard plus particulièrement appropriées. En effet, lorsque les locaux du comptable de l'établissement ne se trouvent pas au sein de l'hôpital ou sont éloignés du lieu d'exercice de l'activité libérale, la mise en place d'une régie facilite le règlement des honoraires.

L'encaissement en régie dispense de surcroît d'émettre les avis de recouvrement à l'encontre du patient.

Par ailleurs, le praticien peut transmettre la feuille de soins signée directement au régisseur qui peut la remettre ou l'envoyer au patient après y avoir porté l'attestation du règlement.

L'organisation des régies relève de la compétence de l'établissement sous réserve de l'avis conforme du comptable assignataire des opérations de la régie.

L'encaissement en régie doit être enregistré sur un quittancier particulier.

ANNEXE N° 1 (suite)

L'encaissement en régie via un terminal de paiement peut être autorisé. Toutefois, dans ce cas, l'établissement supporte le système de commissionnement qui comporte un élément fixe par transaction et un taux proportionnel. L'établissement public de santé qui souhaite l'encaissement des recettes par carte bancaire doit saisir le comptable assignataire. Les formalités d'adhésion au système de paiement par carte bancaire sont effectuées par la paierie générale du trésor « service EGV ». L'acte constitutif de la régie doit obligatoirement indiquer que le régisseur est habilité à encaisser des recettes par carte bancaire, ainsi que la nature des recettes auxquelles s'applique ce mode de paiement.

Les encaissements en régie sont reportés par médecin sur le bordereau récapitulatif des avis de recouvrement adressé au comptable, complété par la mention « Encaissé en régie » pour justifier l'absence d'avis de recouvrement.

Les sommes encaissées par le régisseur sont reversées à la caisse du comptable qui les comptabilise au crédit du compte 4245 « Comptes individuels des praticiens ».

5 - 2 – Encaissement par le comptable de l'établissement :

Mise en recouvrement :

Chaque acte à recouvrer non encaissé ou partiellement encaissé en régie fait l'objet de l'émission d'un avis de recouvrement établi en quatre exemplaires. Cet avis doit préciser le nom et l'adresse du malade, la date et la nature de l'acte, le montant des honoraires à facturer, éventuellement l'indication d'une dispense d'avance de frais ainsi que la désignation du médecin, suivie de son numéro d'immatriculation.

Un titre de recettes peut être utilisé à condition que la mention « exécutoire » soit remplacée par la mention « Honoraires médicaux – activité libérale ». Dans cette hypothèse, il s'agit d'une série spéciale ne donnant pas lieu à prise en charge budgétaire.

L'établissement public de santé adresse au patient un exemplaire de l'avis de recouvrement. Un exemplaire est conservé par l'établissement. Enfin, deux exemplaires de cet avis sont joints au bordereau récapitulatif. Ce bordereau est établi en deux exemplaires (un pour le comptable et un autre pour l'établissement). Il reprend les mêmes informations que celles portées sur les avis de recouvrement et doit être visé par le médecin concerné avant sa transmission au comptable.

Sous réserve de la définition d'une norme d'échange entre le comptable et l'ordonnateur, les informations contenues sur le bordereau récapitulatif pourront être transmises sur support informatisé.

ANNEXE N° 1 (suite)

Recouvrement :

Lors du paiement des avis de recouvrement, le comptable annotera le bordereau récapitulatif concerné et renverra à la fin de chaque semaine à l'établissement le double des avis de recouvrement avec l'indication de la date du règlement.

Les sommes encaissées sont portées au crédit du compte 4245 « Comptes individuels des praticiens » par le débit du compte 515 « Compte au Trésor ».

Dans le cadre actuel des applications informatiques disponibles, une subdivision par praticien pourra être créée au compte 4245 pour suivre les encaissements au comptant sur le P84 informatisé. Le suivi du recouvrement des honoraires et le reversement mensuel au praticien sont ainsi facilités.

Conformément aux dispositions de l'article R 714-28-12 du code de la santé publique, le comptable de l'établissement reverse mensuellement, à chaque médecin, les sommes encaissées. Le compte 4245 est débité par le crédit du compte 515 des sommes ainsi versées aux médecins.

A la fin de chaque semestre civil (30 juin et 31 décembre), le comptable renvoie à l'établissement, après annotation des bordereaux concernés, tous les avis de recouvrement du semestre précédent non payés.

A réception des avis de recouvrement payés, l'établissement public de santé annote les bordereaux récapitulatifs correspondants. Il adresse à chaque médecin un avis l'informant du montant des honoraires versés auquel sont joints les avis de recouvrement encaissés et un état récapitulatif des avis de recouvrement non payés.

5 – 3 - Cas des chèques impayés :

En cas de chèque impayé, le comptable débite le compte 5117 « Chèques impayés » par le crédit du compte 515 « Compte au Trésor ».

Lorsque le comptable présente à nouveau ce chèque à l'encaissement, deux hypothèses peuvent se présenter : soit celui-ci est régularisé et le compte 515 est débité par le crédit du compte 5117, soit il n'est pas régularisé et le compte 4245 « Comptes individuels des praticiens » est débité par le crédit du compte 5117.

Dans ce dernier cas, le montant du chèque non encaissé est imputé pour régularisation au compte 4245 « Comptes individuels des praticiens ».

Le comptable annote le bordereau récapitulatif. Il informe l'ordonnateur et lui remet le chèque impayé.

5 – 4 - Modalités d'encaissement en tiers payant :

En principe, s'il y a eu dispense d'avance de frais, le comptable de l'établissement encaisse le montant du remboursement de l'assurance maladie pour les prestations liées à l'activité libérale des praticiens.

ANNEXE N° 1 (suite)

Cette situation est source de difficultés d'identification des montants réglés, aussi l'ouverture d'un compte de dépôt de fonds au nom du régisseur peut être envisagée. Les sommes relatives au tiers payant dans le cadre de l'activité libérale des praticiens seraient ainsi virées par les CPAM sur ce compte de dépôts de fonds.

L'ouverture d'un compte de dépôt de fonds au Trésor dans les écritures du comptable public assignataire de la collectivité de rattachement des opérations de la régie est conforme à la réglementation prévue dans l'instruction codificatrice n° 98-037 ABM du 20 février 1998.

Par ailleurs, la possibilité, pour le régisseur, d'encaisser par virement bancaire les recettes mentionnées dans l'acte constitutif de la régie est prévue dans l'instruction codificatrice précitée sous réserve d'un accord préalable du comptable supérieur, que l'ouverture du compte de dépôt de fonds soit réalisée au nom du régisseur ès qualité et qu'il y ait une indication des coordonnées bancaires du régisseur sur la facture remise au débiteur.

Afin de pouvoir distinguer les versements dus au titre de l'activité libérale de ceux réalisés au titre de la CMU, AME, ..., il est donc donné aux établissements la possibilité que ces versements soient encaissés par le comptable de l'établissement ou par le régisseur.

A cet effet, l'Assurance maladie doit avoir connaissance de :

- l'identification du professionnel de santé dans le cadre de son exercice libéral (N° d'identification du praticien) et celle de l'établissement du lieu d'exercice du praticien (N° Finess géographique) sur la feuille de soins (titre médecin).
- Des coordonnées du destinataire du règlement retenu (comptable ou régisseur). Cette information sera sollicitée par la Caisse primaire d'Assurance Maladie.

Dans le cadre de cette procédure, le règlement est adressé au régisseur de l'établissement (aux lieu et place éventuels du comptable de l'établissement) et un bordereau tiers-payant est également communiqué au destinataire du règlement ainsi qu'au professionnel de santé pour information.

Il est à noter qu'il convient d'identifier l'établissement au travers de son numéro Finess géographique. En effet, le régisseur est affecté par nature à une structure géographique. Il peut donc y avoir plusieurs régisseurs pour un même numéro Finess juridique lorsque ce numéro juridique couvre plusieurs établissements différents.

5 - 5 - Justification du compte 4245

A l'occasion de la production du compte financier, le compte 4245 « Comptes individuels des praticiens » devra être justifié au juge des comptes en solde (état récapitulatif des soldes par médecins) et en débit (redevance prélevée et versements effectués au profit des praticiens)

ANNEXE N° 1 (suite):

6 - Prélèvement de la redevance

L'activité libérale donne lieu au versement à l'établissement par le praticien d'une redevance. Elle est assujettie à la taxe sur la valeur ajoutée. Conformément aux dispositions de l'article R 714-28-12, cette redevance est prélevée trimestriellement.

La redevance due à l'hôpital par les praticiens hospitaliers à temps plein exerçant une activité libérale dans les établissements d'hospitalisation publics est calculée selon les dispositions du décret n° 87-945 du 27 novembre 1987 modifié par le décret n° 93-133 du 29 janvier 1993. Le montant de la redevance ainsi calculée s'entend T.T.C.. Pour les modalités d'assujettissement à la taxe sur la valeur ajoutée, il convient de se reporter à la circulaire DH/AF3/2000 n° 280 du 25 mai 2000.

A la fin de chaque trimestre, l'établissement dresse pour chaque médecin un état des redevances dues pour la période écoulée. Un exemplaire de cet état est transmis au médecin. Un second exemplaire est joint au titre de recettes que l'hôpital adresse au comptable.

Le comptable prends en charge ce titre de recettes (débit du compte 4245 pour le montant de la redevance par le crédit des comptes 75821 « Retenues et versement sur l'activité libérale » pour le montant de la redevance hors taxe et 4457 « TVA collectée » pour le montant de la taxe sur la valeur ajoutée).

Ce titre est donc soldé par prélèvement sur le montant disponible à chaque subdivision concernée du compte 4245.

Dans l'hypothèse où le montant de la redevance due par le médecin est supérieur au montant des sommes figurant au compte 4245, le titre de recettes sera soldé au fur et à mesure des encaissements des consultations et des actes réalisés par la suite et comptabilisés au compte 4245 à condition que le praticien poursuive son activité libérale. Dans le cas contraire, le comptable exerce des poursuites pour obtenir le recouvrement de ce titre de recettes.

Le calcul de la redevance se fait sur la base des actes mis en recouvrement et récapitulés sur les bordereaux récapitulatifs de la période concernée qu'ils aient été ou non recouverts. En effet, la redevance constitue la contrepartie de prestations de services rendues par l'établissement aux praticiens hospitaliers exerçant à titre libéral.

7 - Protection sociale :

Le chapitre III du décret n° 87-944 du 25 novembre 1987 modifié n'a pas été abrogé. Les dispositions relatives à la protection sociale des praticiens hospitaliers exerçant une activité libérale demeurent applicables.

Pour ce qui concerne les personnels enseignants et hospitaliers titulaires, les établissements publics de santé sont autorisés à maintenir la totalité des émoluments hospitaliers n'exerçant pas d'activité libérale pendant la durée légale des congés de maternité et à concurrence d'un mois par douze mois de service pendant les congés de maladie.

ANNEXE N° 1 (suite)

Pour les personnels temporaires hospitalo-universitaires, il est rappelé que la différence ne réside que dans les cotisations à l'IRCANTEC. En effet, l'assiette des cotisations pour ces personnels exerçant une activité libérale n'est calculée que sur la seule rémunération universitaire.

J'appelle votre attention sur l'importance qui s'attache à la mise en œuvre rapide des dispositions relatives à l'activité libérale de praticiens hospitaliers et notamment à la préparation et à l'approbation des contrats.

Je vous demande de me faire part des difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application des nouveaux textes et de la présente instruction.

La Ministre de l'Emploi et de la Solidarité
Pour La Ministre et le Ministre Délégué
Et par délégation
Le Directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

Le Ministre de l'Economie, des Finances
et de l'Industrie
Pour le Ministre et par délégation
Le Directeur Général de la Comptabilité Publique

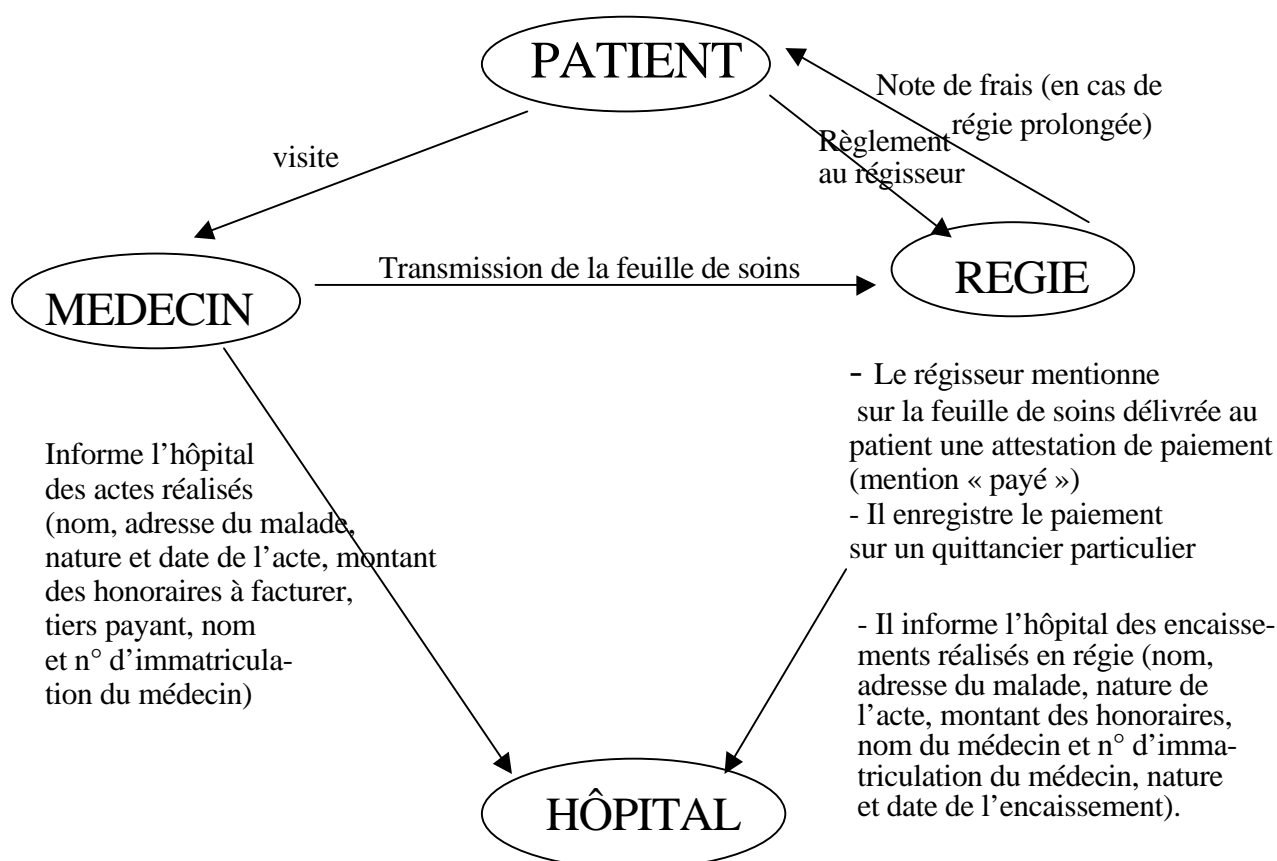
Edouard Couty

Jean Bassères

ANNEXE N° 1 (suite)

ANNEXE

ENCAISSEMENTS AU TITRE DE L'ACTIVITE LIBERALE



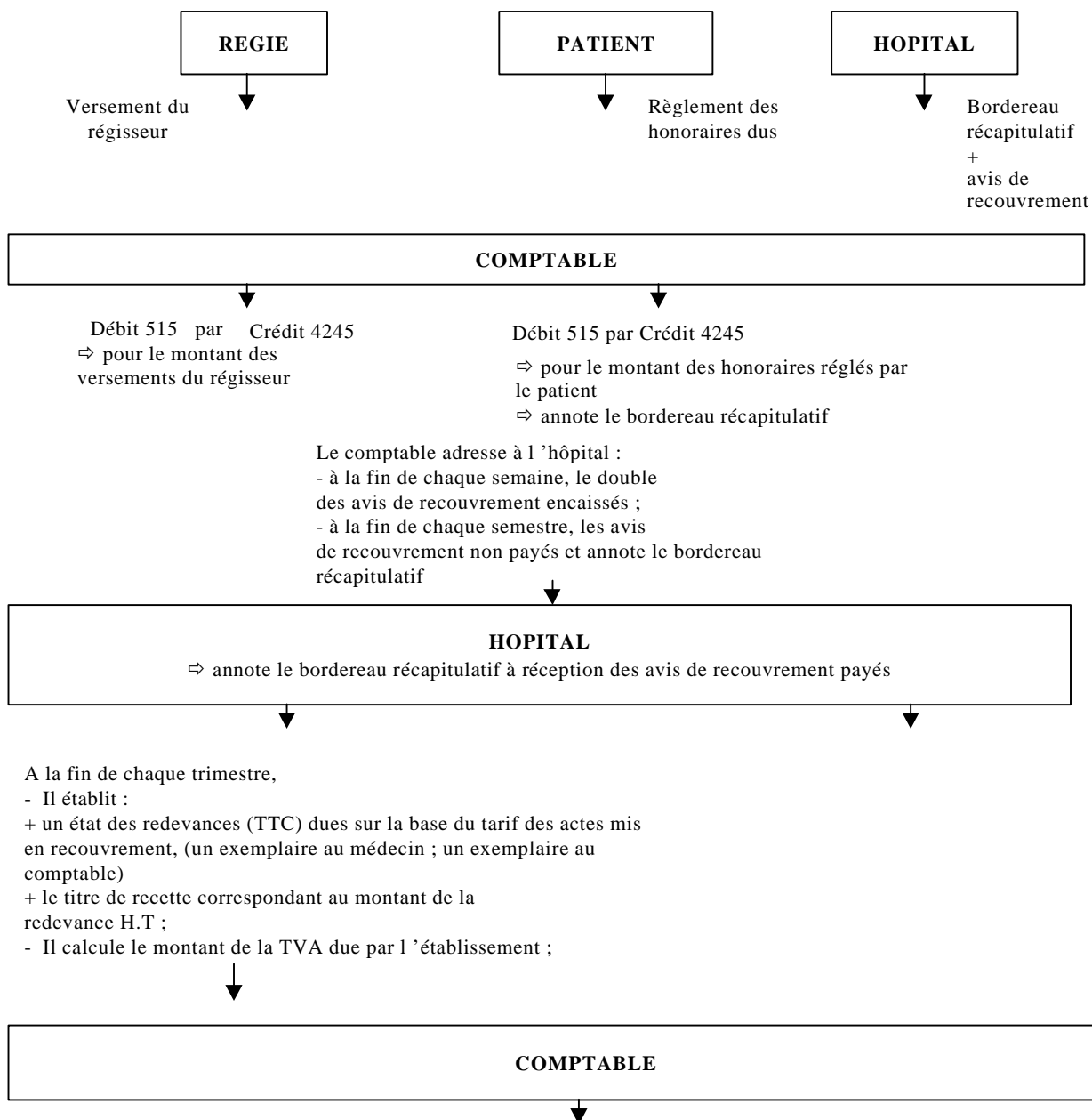
- établit un bordereau récapitulatif qui indique par médecin : nom et adresse du malade, date et nature de l'acte, montant des honoraires dus, tiers payant, nom et n° d'immatriculation du médecin et la mention « encaissé en régie » pour les honoraires réglés par le patient à la régie
⇒ visa du bordereau par le médecin

- un exemplaire conservé dans l'établissement
- un exemplaire adressé au comptable

- établit un avis de recouvrement en quatre exemplaires pour chaque acte non recouvré en régie. Cet avis de recouvrement précise : nom, adresse du malade, nature et date de l'acte, montant des honoraires dus, tiers payant, nom et n° d'immatriculation du médecin.

- 1 exemplaire conservé à l'hôpital
- 1 exemplaire adressé au patient
- 2 exemplaires joints au bordereau récapitulatif transmis au comptable.

ANNEXE N° 1 (suite)



1) Au vu du titre de recettes le comptable prélève directement sur le compte 4245 le montant des redevances dues par chaque médecin.

Debit 4245 par Crédit 75821 et il comptabilise la TVA collectée

Debit 4245 par Crédit 44571 (TVA collectée)

2) A la fin de chaque période mensuelle, le comptable règle au médecin le montant des sommes encaissées

Debit 4245 Crédit 515

ANNEXE N° 1 (suite et fin)

Cas des chèques impayés

COMPTABLE

→ Pour le montant des chèques impayés.

Débit 5117 « chèques impayés » par Crédit 515

- Si régularisation

Débit 515 par Crédit 5117

- Non régularisation

Débit 4245 par Crédit 5117

Le comptable informe l'ordonnateur et lui remet le chèque impayé avec indication du nom du malade.

Il annote le bordereau récapitulatif.

ANNEXE N° 2 : Décret n° 2001-367 du 25 avril 2001 relatif à l'exercice d'une activité libérale par les praticiens hospitaliers à temps plein dans les établissements publics de santé.

NOR : MESH0120381D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6154-1 à L. 6154-7 ;

Vu le décret no 65-803 du 22 septembre 1965 modifié relatif au statut du personnel particulier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires ;

Vu le décret no 74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux ;

Vu le décret no 82-634 du 8 juillet 1982 relatif à la prise en compte des rémunérations des praticiens, à la tarification des consultations externes et au contrôle de l'activité médicale hospitalière dans les établissements publics autres que les hôpitaux locaux et dans les établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier ;

Vu le décret no 82-1149 du 29 décembre 1982 modifié pris pour l'application de la loi du 28 octobre 1982 et portant diverses mesures statutaires en faveur des praticiens à plein temps des établissements d'hospitalisation publics ;

Vu le décret no 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers ;

Vu le décret no 84-135 du 24 février 1984 modifié portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires ;

Vu le décret no 87-944 du 25 novembre 1987 relatif à l'exercice d'une activité libérale par les praticiens hospitaliers à temps plein dans les établissements d'hospitalisation publics ;

Vu le décret no 90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires ;

Vu les avis du Conseil supérieur des hôpitaux en date des 31 janvier 2000 et 14 décembre 2000 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décède :

Art. 1er. - La sous-section 1 de la section VI du chapitre IV du titre Ier du livre VII du code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) devient, sous le même intitulé, sa sous-section 2.

Art. 2. - Il est créé, dans la même section, une sous-section 1 ainsi rédigée :

« *Sous-section 1*

« *Activité libérale des praticiens à temps plein*

« *Paragraphe 1*

« *Modalités d'exercice de l'activité libérale*

« *Art. R. 714-28-10.* - La participation par un praticien hospitalier à une activité extérieure d'intérêt général pour la durée maximale prévue par l'article 11 du décret no 82-1149 du 29 décembre 1982 modifié pris pour l'application de la loi du 28 octobre 1982 et portant diverses mesures statutaires en faveur des praticiens à plein temps des établissements d'hospitalisation publics est exclusive de l'exercice de toute activité libérale.

« Dans le cas où la durée d'activité d'intérêt général effectivement exercée est inférieure au plafond fixé par les dispositions susvisées, le praticien peut être autorisé à exercer une activité libérale pour une durée réduite à due concurrence.

« *Art. R. 714-28-11.* - Les personnels non titulaires, mentionnés au 3o de l'article 1er du décret no 84-135 du 24 février 1984 modifié portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires, qui exercent une activité libérale, ne peuvent bénéficier des congés prévus par l'article 26-9 du même décret.

« *Art. R. 714-28-12.* - Les honoraires des praticiens au titre de leur activité libérale sont, en application de l'article L. 6154-3, perçus pour leur compte par le comptable de l'établissement et font l'objet d'un reversement mensuel au praticien.

« Les praticiens adressent chaque mois au directeur de l'établissement un état récapitulatif de l'exercice de leur activité.

« La redevance prévue à l'article L. 6154-3 est prélevée trimestriellement.

« Les praticiens hospitaliers à temps plein ne peuvent être nommés régisseurs de recettes pour l'encaissement des honoraires résultant de l'exercice de l'activité libérale.

« *Art. R. 714-28-13.* - Le contrat conclu, en application de l'article L. 6154-4, entre le praticien et le directeur de l'établissement précise notamment les modalités d'exercice de l'activité libérale de ce praticien ; il doit comprendre au minimum les clauses figurant dans le contrat type annexé au décret no 2001-367 du 25 avril 2001 relatif à l'exercice d'une activité libérale par les praticiens hospitaliers à temps plein dans les établissements publics de santé.

ANNEXE N° 2 (suite)

« Art. R. 714-28-14. - Le contrat, signé par les deux parties, est transmis par le directeur de l'établissement au préfet du département accompagné des avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration. Le délai d'approbation est fixé à deux mois à compter de la réception du contrat par le représentant de l'Etat. A l'expiration de ce délai, le contrat est réputé approuvé si le représentant de l'Etat n'a pas fait connaître son opposition.

« Le contrat peut, avec l'accord des deux parties, faire l'objet d'une révision avant sa date d'expiration. La révision et le renouvellement du contrat sont soumis à la même procédure de consultation et d'approbation que le contrat initial.

« En cas de renouvellement du contrat, celui-ci, signé par les deux parties, est transmis au préfet du département, accompagné des avis mentionnés au premier alinéa, trois mois au moins avant la date d'expiration du précédent contrat. L'approbation est réputée acquise si, dans le délai de deux mois à compter de la réception de la demande, le préfet du département n'a pas fait connaître son opposition au renouvellement.

« Art. R. 714-28-15. - Lorsqu'un malade traité au titre de l'activité libérale d'un praticien est hospitalisé, ses frais de séjour sont calculés, en fonction du régime choisi, selon les dispositions tarifaires normalement applicables.

« Art. R. 714-28-16. - Pour tout acte ou consultation, le patient qui choisit d'être traité au titre de l'activité libérale d'un praticien doit recevoir, au préalable, toutes indications quant aux règles qui lui seront applicables du fait de son choix.

« En cas d'hospitalisation, il doit formuler expressément et par écrit son choix d'être traité au titre de l'activité libérale d'un praticien.

« Les dispositions de l'article 15 du décret no 74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux types de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux sont applicables dans tous les établissements publics de santé.

« Paragraphe 2

« Commissions de l'activité libérale

« Art. R. 714-28-17. - La commission de l'activité libérale de l'établissement est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens.

« Elle peut se saisir de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale des praticiens ou en être saisie par le préfet du département, le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, le président du conseil d'administration, le président de la commission médicale d'établissement et le directeur de l'établissement. Un praticien peut saisir la commission de l'activité libérale de toute question relative à l'exercice de son activité libérale.

« La commission de l'activité libérale peut soumettre aux autorités mentionnées à l'alinéa précédent toute question ou proposition relative à l'activité libérale des praticiens.

« La commission de l'activité libérale établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein de l'établissement et sur les informations financières qui lui ont été communiquées en application du dernier alinéa de l'article L. 6154-5.

« Le rapport est en outre communiqué, pour information, à la commission médicale d'établissement, au conseil d'administration, au directeur de l'agence régionale d'hospitalisation et au préfet.

« Conformément à l'article L. 6154-5, la commission de l'activité libérale peut demander communication à l'établissement, comme aux praticiens, de toutes informations utiles à l'exécution de ses missions et notamment des jours et heures de consultation figurant au tableau général de service prévisionnel établi mensuellement par le directeur de l'établissement public de santé où le praticien exerce son activité libérale.

« Ces communications s'effectuent dans le respect du secret médical.

« Art. R. 714-28-18. - Les membres de la commission de l'activité libérale de l'établissement sont nommés par le préfet du département.

« La commission comprend :

« 1o Un membre du conseil départemental de l'ordre des médecins, n'exerçant pas dans l'établissement et n'ayant pas d'intérêt dans la gestion d'un établissement de soins privés, désigné sur proposition du président du conseil départemental de l'ordre des médecins ;

« 2o Deux représentants désignés par le conseil d'administration parmi ses membres non médecins ;

« 3o Un représentant de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales désigné par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

« 4o Un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie ;

« 5o Deux praticiens exerçant une activité libérale désignés par la commission médicale d'établissement ;

« 6o Un praticien n'exerçant pas d'activité libérale désigné par la commission médicale d'établissement.

« La commission élit son président parmi ses membres, par vote à bulletin secret, à la majorité absolue au premier tour de scrutin, à la majorité relative au second tour. En cas d'égalité de voix au second tour, les intéressés sont départagés au bénéfice du plus âgé.

ANNEXE N° 2 (suite)

« *Art. R. 714-28-19.* - A l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille, il est en outre constitué autant de commissions locales de l'activité libérale qu'il existe de comités consultatifs médicaux. Les commissions locales de l'activité libérale sont chargées de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens. Elles apportent à la commission de l'activité libérale les informations et les avis utiles à l'exercice de sa mission et peuvent la saisir de toutes questions relatives à l'exercice de l'activité libérale des praticiens à l'hôpital.

« *L'article R. 714-28-18* ci-dessus est applicable à la constitution des commissions locales de l'activité libérale sous réserve des dispositions suivantes :

« 1o Un des membres mentionnés au 5o est désigné par le comité consultatif médical compétent, l'autre est désigné par la commission médicale d'établissement parmi les praticiens exerçant en dehors de l'hôpital siège du comité consultatif médical ;

« 2o Un des membres mentionnés au 2o est, à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, désigné par la commission de surveillance, l'autre est désigné par le conseil d'administration.

« *Art. R. 714-28-20.* - Le mandat des membres de la commission de l'activité libérale d'établissement est de trois ans. Les membres qui perdent la qualité au titre de laquelle ils ont été appelés à siéger sont remplacés dans les mêmes conditions de désignation pour la durée du mandat restant à courir.

« La commission se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est saisie par les autorités énumérées à l'article R. 714-28-17 ou par un praticien. Elle est convoquée à l'initiative de son président. Ses membres sont soumis à l'obligation de secret.

« Le secrétariat de la commission est assuré à la diligence de la direction de l'établissement.

« *Art. R. 714-28-21.* - Lorsque, par application de l'article L. 6154-6, la commission est consultée par le préfet du département sur la suspension ou le retrait de l'autorisation d'exercer d'un praticien ou qu'elle décide de se saisir du cas d'un praticien, son président désigne, parmi les membres de la commission, un rapporteur chargé d'instruire le dossier.

« Le praticien peut prendre connaissance des pièces de son dossier trente jours au moins avant la réunion de la commission. Il peut demander à être entendu par celle-ci ou présenter des observations écrites et se faire assister par un ou des défenseurs.

« Si l'un des praticiens membres de la commission est en cause, il ne peut siéger pour l'examen de son cas. La commission médicale d'établissement ou, le cas échéant, le comité consultatif médical lui désigne un remplaçant pour la durée de la procédure.

« La commission arrête sa proposition ou son avis à la majorité de ses membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

« Les avis et propositions de la commission sont motivés.

« Lorsqu'elle a été saisie par le préfet du département, la commission rend son avis deux mois au plus tard après cette saisine ; passé ce délai, cet avis est réputé rendu.

« *Art. R. 714-28-22.* - La durée de la suspension de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale prévue par l'article L. 6154-6 ne peut excéder deux ans.

« *Art. R. 714-28-23.* - La décision de suspension ou de retrait de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale est notifiée par le préfet du département au praticien concerné ainsi qu'au directeur de l'établissement par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

« *Art. R. 714-28-24.* - Préalablement à toute instance contentieuse, les contestations relatives aux décisions mentionnées à l'article R. 714-28-23 ci-dessus doivent faire l'objet d'un recours hiérarchique devant le ministre chargé de la santé déposé dans les deux mois à compter de la notification.

« *Art. R. 714-28-25.* - La Commission nationale de l'activité libérale donne un avis au ministre chargé de la santé sur les recours hiérarchiques mentionnés à l'article R. 714-28-24 ci-dessus.

« La commission est saisie par le ministre.

« *Art. R. 714-28-26.* - Les membres de la Commission nationale de l'activité libérale sont nommés pour trois ans par arrêté du ministre chargé de la santé. S'ils perdent la qualité au titre de laquelle ils ont été appelés à siéger, ils sont remplacés dans les mêmes conditions de désignation pour la durée du mandat restant à courir.

« La commission comprend :

« 1o Un président, membre du Conseil d'Etat, nommé sur proposition du vice-président du Conseil d'Etat, ou membre de la Cour des comptes, nommé sur proposition du premier président de la Cour des comptes ;

« 2o Le président du Conseil national de l'ordre des médecins ou un vice-président chargé de le représenter ;

« 3o Deux membres de l'inspection générale des affaires sociales ou leurs suppléants ayant la même qualité nommés sur proposition du chef de l'inspection générale des affaires sociales ;

« 4o Le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie ou son représentant ;

ANNEXE N° 2 (suite)

« 5o Trois représentants des personnels enseignants et hospitaliers titulaires ou leurs suppléants nommés sur proposition de la conférence des présidents de commission médicale d'établissement de centre hospitalier et universitaire dont deux choisis parmi les praticiens autorisés à exercer une activité libérale et un parmi les praticiens n'exerçant pas d'activité libérale ;

« 6o Deux représentants des praticiens hospitaliers ou leurs suppléants nommés sur proposition des conférences des présidents de commission médicale d'établissement des hôpitaux non universitaires dont un choisi parmi les praticiens autorisés à exercer une activité libérale et l'autre parmi les praticiens n'exerçant pas d'activité libérale ;

« 7o Deux administrateurs non médecins ou leurs suppléants dont un administrateur de centre hospitalier et universitaire et un administrateur d'un établissement hospitalier non universitaire nommés sur proposition de la fédération hospitalière de France.

« Art. R. 714-28-27. - La Commission nationale de l'activité libérale est convoquée par son président. Le secrétariat de la commission est assuré par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

« Les membres de la commission sont soumis à l'obligation de secret.

« Art. R. 714-28-28. - Le président désigne, sur proposition du chef de l'inspection générale des affaires sociales, un rapporteur membre de l'inspection générale des affaires sociales n'appartenant pas à la commission.

« Le rapporteur instruit l'affaire par tous les moyens propres à éclairer la commission.

« Art. R. 714-28-29. - Le praticien concerné et le directeur de l'établissement sont informés de la date de la réunion de la commission trente jours à l'avance au moins ; ils peuvent demander à être entendus.

« La commission peut entendre toute personne susceptible de l'éclairer.

« Art. R. 714-28-30. - Ne peut siéger, pour l'examen d'une affaire, un membre de la commission lui-même concerné, ou exerçant dans le même établissement que le praticien en cause.

« La commission se prononce au scrutin secret. L'avis est émis à la majorité des membres présents. Il doit être motivé. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante. »

Art. 3. - Le décret du 25 novembre 1987 susvisé est abrogé à l'exception des articles 27 à 31 inclus.

Art. 4. - Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, la ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'éducation nationale et le ministre délégué à la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 25 avril 2001.

Lionel Jospin

Par le Premier ministre :

La ministre de l'emploi et de la solidarité,
Elisabeth Guigou

Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,
Laurent Fabius

Le ministre de l'éducation nationale,
Jack Lang

Le ministre délégué à la santé,
Bernard Kouchner

A N N E X E

CONTRAT D'ACTIVITE LIBERALE

Entre :

L'établissement (nom de l'établissement public de santé) représenté par son directeur,

Et :

M. (nom, prénom, fonctions hospitalières, adresse, qualification et date de qualification, numéro d'inscription au conseil départemental de l'ordre des médecins),

il est convenu ce qui suit :

Article 1er

M. exerce une activité libérale dans (mention du service où exerce l'intéressé), dans les conditions fixées par les articles L. 6154-1 à L. 6154-6 du code de la santé publique et les décrets qui figurent en annexe au présent contrat et dont il a pris connaissance.

ANNEXE N° 2 (suite et fin)

Article 2

Dans le respect de l'article L. 6154-2 du code de la santé publique, M. déclare qu'il exerce personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public.

Il s'engage :

A ne pas consacrer plus :

- de 20 % ;
- ou 10 % (rayer la mention inutile)

de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle il est astreint ;

A ce que le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.

Article 3

Les honoraires ou fourchettes d'honoraires des consultations seront affichés dans la salle d'attente, conformément aux dispositions de l'arrêté du 11 juin 1996 relatif à l'information des tarifs d'honoraires pratiqués par les médecins libéraux.

Article 4

M. veillera au respect du secret professionnel par les personnes appelées à l'aider dans son exercice. L'établissement s'engage à veiller pour sa part à ce que les dossiers et documents médicaux soient conservés sous la responsabilité de M. à l'abri des indiscretions.

Article 5

M. exerce sous son entière responsabilité ; à cet effet, il fera le nécessaire pour que son activité professionnelle soit couverte par une police d'assurance adéquate qu'il communiquera au directeur de l'établissement à la demande de celui-ci.

Article 6

L'hôpital met à la disposition de M. les moyens nécessaires pour lui permettre d'exercer son art compte tenu de la spécialité exercée.

Article 7

M. s'entendra avec ses confrères hospitaliers pour qu'en cas d'absence la continuité des soins soit assurée.

Article 8

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq années et prendra effet à compter de sa date d'approbation.

Il peut faire l'objet d'avenants dans les conditions et selon les procédures requises pour son établissement.

Le contrat prend fin le si la demande de renouvellement n'a pas été faite dans les trois mois qui précèdent son expiration.

Le contrat prendra fin de plein droit si M. cesse ses fonctions hospitalières à temps plein dans l'établissement, s'il renonce à l'exercice d'une activité libérale ou si l'autorisation d'exercer une telle activité lui est retirée.

Article 9

Conformément à l'article L. 4113-9 du code de la santé publique, M. communique le présent contrat au conseil départemental de l'ordre des médecins.