

# LES FEUILLETS de l'Urmla



Union Régionale des Médecins Libéraux d'Aquitaine 105, rue Belleville - 33074 Bordeaux cedex

# 10

Mars 2009

Tél. 05 56 56 57 10 - Fax : 05 56 56 57 19 - E-mail : [aquitaine@urmla.org](mailto:aquitaine@urmla.org) - Site web : [www.urmla.org](http://www.urmla.org)

## La nouvelle donne dans l'exercice en établissement de santé privé

Les importantes restructurations du paysage hospitalier privé, que nous vivons depuis quelques années en France et en Aquitaine en particulier, modifient considérablement les rapports entre médecins et nouveaux gestionnaires de ces établissements.

Les ARS (Agence Régionale de Santé) vont bouleverser demain l'organisation du système de santé régional (médecine de ville et milieu hospitalier).

La loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) introduisant entre autres choses :

- la participation aux missions de service public des établissements de santé privés,
  - les contrats individuels des médecins avec l'ARS,
  - le nouveau statut des CME,
  - la formation médicale initiale avec des stages en établissements privés,
- aura un impact certain sur l'activité des praticiens.

Voilà tous les éléments nécessitant une réflexion urgente et indispensable sur le rôle des CME et des médecins dans l'organisation des établissements de santé. De même, il faut réfléchir sur les rapports constructifs à redéfinir dans la relation tripartite médecins, établissement, ARS et ce, dans un respect mutuel.

Dans le cadre des relations que l'URML Aquitaine, la Conférence Régionale des Présidents de CME de l'Hospitalisation Privé (CRP CME HP) et la Fédération de l'Hospitalisation Privé (FHP) entendent développer en Aquitaine, il nous a paru utile, dans un premier temps, de communiquer conjointement sur trois sujets d'importance en établissement privé :

- les Compléments d'Honoraires (improprement appelés Dépassements d'Honoraires (DH))
- les tâches transversales
- les redevances.

Dr Philippe ARRAMON-TUCOO

Président du collège "Spécialistes" de l'URMLA - Président de la commission "Hospitalisation"

# Reconnaissance des tâches transversales en établissement de santé privé

**D**epuis plusieurs années les praticiens et les établissements de soins privés sont impliqués dans la mise en œuvre des "tâches transversales". Ainsi la CME, le CLIN, le COMEDIM, le CLUD, la matério-vigilance, l'hémovigilance et les diverses autres commissions sont devenues incontournables et indispensables. Ces instances fonctionnent sur la base du volontariat de praticiens souvent mal préparés et peu disponibles pour ces tâches parfois difficiles.

En outre, les médecins et les établissements en assurent les charges financières.

Dans ce contexte, il n'est pas surprenant de constater que le recrutement de ces volontaires devienne de plus en plus difficile et que le fonctionnement soit aléatoire.

L'Aquitaine a toujours été motivée et "pilote" dans de nombreux domaines. Outre les tâches obligatoires la région a contracté de nombreux projets pilotes (MEAH, OMEDIT, etc.). Les praticiens y ont pris part le plus souvent de manière volontaire et efficace.

Mieux, certains établissements ont à titre individuel choisi de s'engager dans des projets type MEAH ou Gincqa. De plus, certains praticiens ont initié des démarches qualité type certification ISO prouvant ainsi leur motivation et leur intérêt pour la démarche qualité bien au delà des seules exigences réglementaires. Ces praticiens motivés sont dans l'obligation de faire face à un surcroît d'activité pour la réalisation de ces nouvelles tâches transversales.

Toutefois cet exercice atteint actuellement ses limites. En effet ces tâches transversales deviennent des activités chronophages et parfois fastidieuses. Le temps passé à ces missions, ainsi qu'à la formation nécessaire pour les accomplir de façon satisfaisante n'est toujours pas rémunéré malgré des demandes itératives.

Les exigences attendues ne peuvent plus s'accroître.

La seule manière d'améliorer la mise en œuvre des tâches transversales est d'en prévoir le financement car tout travail mérite salaire.

Les représentants des praticiens libéraux (CME et URML Aquitaine) en association avec les représentants des établissements de soins privés (FHP) ont donc chiffré ce que représente ce temps passé. Sur la base des recommandations nationales du CLAHP un calcul a été fait à l'échelle de l'Aquitaine pour financer l'ensemble de ces missions. Il s'agit clairement d'une évaluation basse qui a pour objectif de simplement reconnaître le travail accompli et renforcer la motivation ainsi que la disponibilité des praticiens. Cette reconnaissance est également indispensable pour l'amélioration des services effectués.

Ainsi, nous présentons conjointement praticiens et établissements une proposition réfléchie de rémunération réaliste et modeste qui pourrait être attribuée (via une enveloppe AC) aux établissements s'engageant à les reverser aux praticiens sous forme d'honoraires par exemple.

L'Aquitaine, habituée à développer des projets pilotes, pourrait faire preuve d'initiative dans ce domaine. A l'heure où les différents interlocuteurs nationaux annoncent des accords de principe notre région pourrait s'honorer de prendre une initiative allant dans le sens de la reconnaissance de ces activités définies comme "tâches transversales".

Certain de l'intérêt que porte notre Agence en Aquitaine à ces missions, le groupe contact CME URML FHP soumet une proposition et se prépare à déposer une demande d'enveloppe AC ou toute autre forme de financement permettant enfin de permettre aux établissements privés de pouvoir assurer ces diverses fonctions dans des conditions correspondant aux exigences actuelles.

**Mr Gérard ANGOTTI**  
Président Aquitaine FHP

**Dr Philippe ARRAGON-TUCOO**  
Président Collège "Spécialistes" URMLA  
Président de la Commission "Hospitalisation"

**Dr Olivier JOURDAIN**  
Président CRP CME HP

# Prestations fournies par l'établissement et soumises à facturation

**R**ecommandations du CLAHP (Comité de Liaison et d'Action de l'Hospitalisation Privée) relatives aux relations entre établissements et praticiens exerçant en clinique.

Ces recommandations constituent un code de bonne conduite destiné à faciliter les relations entre les établissements et les praticiens qui y exercent. Elles concernent les prestations fournies par l'établissement et soumises à facturation par celui-ci.

Le principe applicable pour le remboursement de ces prestations est celui de la transparence.

Les signataires incitent leurs membres et adhérents à tenir compte des principes ci-après définis dans le cadre de leurs relations contractuelles.

Dans cet esprit, praticiens et établissements gardent toute liberté de contracter, selon leurs conceptions et désirs respectifs.

Les sujets abordés par le CLAHP et accessibles par le lien : [http://www.urmla.org/IMG/pdf\\_Recommandations\\_du\\_CLAHP.pdf](http://www.urmla.org/IMG/pdf_Recommandations_du_CLAHP.pdf) sont les suivants :

- 1 - Bloc opératoire
- 2 - Salles techniques
- 3 - Consultations et actes liés à celles-ci
- 4 - Cas particuliers
- 5 - Dossier médical et codification des actes.
- 6 - Remboursements des prestations
- 7 - Facturation et recouvrement des honoraires
- 8 - Conciliation

**Nous développons ci-dessous trois d'entre eux :**

## **3 - CONSULTATIONS ET ACTES LIÉS À CELLES-CI, N'ENTRAÎNANT PAS DE PRISE EN CHARGE AU PROFIT DE L'ÉTABLISSEMENT.**

Le CLAHP recommande que les éléments ci-après énoncés soient calculés par analogie avec ceux d'un cabinet médical hors d'un établissement.

### **3-0 : Réception et orientation des patients : signalétique**

Si l'orientation des patients entre les services de consultations et d'hospitalisation est prise en charge par un même service d'accueil, celui de l'établissement, les praticiens peuvent se voir facturer les charges relevant du service des consultations.

### **3 -1 : Les locaux**

Le remboursement des frais correspondant à l'utilisation des locaux doit être calculé, par analogie aux loyers, selon les procédés normaux d'évaluation, en rapport notamment avec les surfaces occupées (cabinet, secrétariat, parties communes, parking du praticien et de sa clientèle...), et facturé au praticien.

En cas d'utilisation des locaux par plusieurs praticiens, la charge sera facturée au groupement des praticiens ou répartie entre eux, en fonction de leur mode d'exercice.

#### **3 -1-1 Parking des praticiens et de leur clientèle**

Tout médecin exerçant une activité de soins au sein de l'établissement ne devra pas être redevable d'un loyer inhérent à l'utilisation du parking de l'établissement.

Cependant en cas de demande expresse de la part d'un praticien de mise à disposition de places de parking réservées pour lui, son personnel ou sa clientèle privée de consultation, il pourra alors être amené à en supporter directement les charges selon des modalités qui devront être déterminées dans le règlement intérieur.

#### **3-2 - Mobilier et équipements**

Si, à l'intérieur du local, l'ensemble du mobilier, du matériel et des produits appropriés est fourni par l'établissement, leur utilisation donne lieu à facturation par l'établissement. Cette facturation pourra être, selon la nature de l'équipement, fondée sur une valeur locative, l'amortissement comptable ou le prix d'achat.

#### **3-3 - Charges générales**

Les taxes habituellement supportées par les locataires et les charges générales, par exemple l'électricité, l'eau, le chauffage, la climatisation, le nettoyage, se calculent, sur la base réelle d'utilisation, ou par fixation d'un forfait convenu, révisable annuellement à la demande de l'une des parties et fondé par exemple sur une clé de répartition simple (mètres carrés, nombre d'appareillages, ...)

En cas d'utilisation par plusieurs praticiens, les taxes et charges seront réparties entre eux.

#### **3-4 -Le personnel**

Le personnel fourni pour la consultation et les actes liés à celle-ci est également à la charge des praticiens, et entre dans le cadre des remboursements de prestations.

### 3-5 - Le téléphone

Les frais de téléphone peuvent être réglés, soit sur la base des communications réelles, soit sur la base d'un poste privé qui appartient aux médecins.

### 3-6 - Les blouses et autres tenues professionnelles

Les tenues qui servent aux consultations sont à la charge du praticien.

### 3-7 - Autres fournitures et prestations

Les règlements des autres prestations et fournitures feront l'objet d'accords particuliers entre les praticiens et les établissements.

### 3-8 - Brancardage

Le coût du brancardage des patients au profit de praticiens devant réaliser des actes ne générant aucune rémunération pour l'établissement peut être mis à la charge de ces derniers, lorsque cette activité sort du cadre défini par le règlement intérieur.

*Pour mémoire, nous vous rappelons que le matériel nécessaire à la réalisation des actes qui donnent lieu à un GHS, n'ont pas à être facturés en sus aux praticiens, puisque leur coût est inclus dans le GHS.*

**Mr. Gérard ANGOTTI**  
Président Aquitaine FHP

**Dr. Philippe ARRAGON-TUCOO**  
Président Collège "Spécialistes" URMLA  
Président de la Commission "Hospitalisation"

**Dr. Olivier JOURDAIN**  
Président CRP CME HP

## Charte de Bonne Pratique des Honoraires des Praticiens de l'Hospitalisation Privée

La plupart des praticiens exerçant en établissement privé sont à honoraires libres, c'est-à-dire qu'ils sont libres de fixer le montant de leurs honoraires. Cela signifie qu'ils ont légalement le droit de demander un supplément d'honoraires au tarif dit opposable de la Sécurité Sociale lorsque la situation le justifie, en fonction notamment de la difficulté de l'acte et du temps consacré, des exigences du patient, et de la notoriété du praticien. Ce supplément d'honoraires n'est pas systématique.

Les praticiens qui exercent dans cet établissement adhèrent à une Charte de Bonne Pratique des Honoraires.

Ils s'engagent :

- à prendre en charge dans les mêmes conditions de délai et de qualité de soins tous les patients qui se présentent, sans discrimination.

**Mr Gérard ANGOTTI**  
Président Aquitaine FHP

**Dr Philippe ARRAGON-TUCOO**  
Président Collège "Spécialistes" URMLA  
Président de la Commission "Hospitalisation"

**Dr Olivier JOURDAIN**  
Président CRP CME HP

### 6 - REMBOURSEMENTS DES PRESTATIONS

Pour l'ensemble des prestations, ci-dessus énumérées, et qui ne sont pas limitatives, et évaluées sur la base d'un coût réel, la clinique devra fournir les justificatifs correspondant aux sommes dues par les praticiens.

Ces sommes pourront être exprimées en pourcentage d'honoraires conventionnels après accord des praticiens, avec régularisation en fin d'exercice.

Le remboursement des prestations devra être effectué dans les meilleurs délais, et en tout état de cause, dans un délai qui ne saurait excéder un mois à la date de la facturation.

### 7 - FACTURATION ET RECOUVREMENT DES HONORAIRES

Tant que la facturation est établie par l'établissement, celle des honoraires des praticiens sera évaluée à son coût réel, et mise à la charge des praticiens.

Le recouvrement des honoraires des praticiens peut être le fait des praticiens ou de l'établissement, agissant en tant que mandataire.

Dans ce dernier cas, le coût des opérations de recouvrement doit être calculé sur la base du coût réel et mis à la charge des praticiens.

- à adapter leurs honoraires à la situation financière du patient.
- à ne pas demander de supplément d'honoraires chez les patients titulaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU) et de l'AME, hors exigence particulière.
- à ne pas demander de supplément d'honoraires lorsque le choix du praticien n'a pas pu être consenti par le patient (urgences).
- à délivrer une information préalable la plus claire et la plus précoce possible sur leurs honoraires.

Les Praticiens de l'Hospitalisation Privée adhèrent au principe de l'accès aux soins pour tous.