



HÔPITAUX
DU NORD-
GIRONDE

Centre Hospitalier
Libourne

CHARTRE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE

<u>CHAPITRE I</u>	PRINCIPES FONDAMENTAUX
I.1)	L'ACTIVITE LIBERALE EST ADMISE DANS LA MESURE OU ELLE NE FAIT PAS OBSTACLE AU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER
I.2)	L'ORGANISATION DE L'ACTIVITE LIBERALE EST FONDEE A LA FOIS SUR L'AGREMENT DU CONTRAT ET SUR LE CONTROLE DE SON RESPECT, COMME DES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES, APPLICABLES
I.3)	LE RESPECT DES PRINCIPES DEONTOLOGIQUES ET PROFESSIONNELS REGLEMENTAIRES
<u>CHAPITRE II</u>	CONDITIONS D'EXERCICE DE L'ACTIVITE LIBERALE APPLICABLES AUX PRATICIENS HOSPITALIERS
II.1)	LES PRATICIENS HABILITES A SOLLICITER LE BENEFICE D'UNE ACTIVITE LIBERALE
II.2)	ACTIVITE PARTAGEE ET ACTIVITE LIBERALE
II.3)	LE PRATICIEN HOSPITALIER QUI EXERCE UNE ACTIVITE LIBERALE DOIT EXERCER PERSONNELLEMENT ET A TITRE PRINCIPAL UNE ACTIVITE DE MEME NATURE DANS LE SECTEUR PUBLIC
II.4)	MODALITES D'EXERCICE ET CONTRAT
II.4.1-	Principales conditions d'exercice en secteur libéral
II.4.2-	Contrat d'activité libérale
II.4.3-	Tableau de service
II.4.4-	Clause de non concurrence
II.5)	LA RESPONSABILITE PERSONNELLE
II.6)	LA PROTECTION SOCIALE ET LE REGIME DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE DES PRATICIENS AYANT UNE ACTIVITE LIBERALE
<u>CHAPITRE III</u>	RESPECT DES DROITS DU PATIENT PRIS EN CHARGE DANS LE CADRE DE L'ACTIVITE LIBERALE
III.1)	TOUT PATIENT PEUT ETRE PRIS EN CHARGE AU TITRE DE L'ACTIVITE LIBERALE D'UN PRATICIEN S'IL EN A PREALABLEMENT FORMULE ET EXPRESSEMENT LA DEMANDE
III.2)	LE RESPECT DU LIBRE CHOIX SUPPOSE UNE INFORMATION LOYALE ET ACCESSIBLE
III.2.1-	L'obligation de donner une information écrite
III.2.2-	L'obligation d'affichage
III.2.3-	L'obligation d'information sur le site internet de l'établissement
<u>CHAPITRE IV</u>	MODALITES DE CONTROLE DE L'ACTIVITE LIBERALE
IV.1)	LA COMMISSION DE L'ACTIVITE LIBERALE DU CH DE LIBOURNE
IV.1.1-	Composition
IV.1.2-	Missions
IV.2)	SUSPENSION OU RETRAIT DE L'AUTORISATION
IV.3)	LA COMMISSION REGIONALE DE L'ACTIVITE LIBERALE
IV.3.1-	Composition
IV.3.2-	Missions
IV.4)	LE CONTROLE EXTERNE DES CAISSES DE SECURITE SOCIALE
IV.5)	LE CONTROLE DES PRESCRIPTIONS EFFECTUEES EN VILLE
<u>CHAPITRE V</u>	DISPOSITIONS FINANCIERES
V.1)	MODALITES DE REGLEMENT DES HONORAIRES
V.2)	CAS PARTICULIER DES RADIOLOGUES
V.3)	MONTANT DE LA REDEVANCE DUE PAR LES PRATICIENS AU CH DE LIBOURNE
V.3.1-	Assiette de la redevance
V.3.2-	Taux de redevance
V.3.3-	Païement de la redevance
V.3.4-	Modalités d'encaissement des honoraires du praticien
V.3.5-	Cas particulier : encaissement pour le compte du CH de Libourne de produits utilisés en externe, dans le cadre de l'activité libérale du praticien
V.3.6-	Contrôle réglementaire et juridictionnel
<u>CHAPITRE VI</u>	DISPOSITIONS FINALES

ANNEXE : MODELE DE CONTRAT D'ACTIVITE LIBERALE

CHAPITRE I

PRINCIPES FONDAMENTAUX

L'activité libérale, facteur d'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public, s'inscrit dans un cadre légal et réglementaire précis.

I.1) L'ACTIVITE LIBERALE EST ADMISE DANS LA MESURE OU ELLE NE FAIT PAS OBSTACLE AU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Tout praticien hospitalier ayant conclu un contrat avec son établissement a la possibilité d'exercer une activité médicale libérale dans le cadre de la réglementation en vigueur.

Le chef de pôle, en charge de l'organisation et du fonctionnement médical de l'ensemble des services qui en dépendent (y compris pour l'activité libérale des praticiens hospitaliers), est le garant du respect de ce principe dans le fonctionnement quotidien et la continuité du service.

A ce titre, il doit notamment veiller à ce que la continuité des soins soit assurée, que les patients soient soignés au titre de l'activité libérale ou au titre de l'activité publique.

Le principe est qu'il existe toujours un rendez-vous médical dans le cadre public disponible en moyenne dans les mêmes délais que le premier rendez-vous proposé dans le cadre de l'activité libérale. Ce principe ne peut souffrir d'exception dans les spécialités où un retard de prise en charge nuirait gravement au patient.

L'application de ce principe implique que l'activité libérale ne peut interrompre ou altérer le service public, d'une part, et qu'elle ne peut supposer la dévolution de moyens spécifiques ou spécifiquement utilisés (personnel, utilisation du matériel ou d'équipements, etc.). C'est ainsi qu'aucun lit, ni aucune installation médico-technique ne peuvent être réservés à l'exercice de l'activité libérale. De même, aucun box de consultation ne peut être réservé à l'activité libérale.

La mise à disposition du praticien exerçant à titre libéral, des moyens nécessaires à l'exercice de son art s'entend dans la mesure des moyens disponibles pour l'exercice de l'activité publique et dans le cadre de l'organisation générale des soins au CH de Libourne ; ainsi l'exercice libéral ne saurait engendrer de suractivité ou de dépassement d'horaires du personnel autre que le praticien effectuant son activité libérale. Il ne saurait non plus engendrer l'acquisition par l'établissement d'un matériel spécifique.

Ce principe explique aussi qu'aucun panneau ou aucune mention ("secteur privé" ou "activité libérale", par exemple) ne doit apparaître au sein des affichages de l'établissement et du service, ou des divers supports d'information hospitaliers (annuaires, etc.). Cette disposition ne fait pas obstacle à l'application du principe d'information du patient quant aux tarifs pratiqués (affichage dans les salles d'attente et sur les sites internet et intranet du CH de Libourne).

I.2) L'ORGANISATION DE L'ACTIVITE LIBERALE EST FONDÉE A LA FOIS SUR L'AGREMENT DU CONTRAT ET SUR LE CONTROLE DE SON RESPECT, COMME DES DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES, APPLICABLES

La passation d'un contrat entre le Directeur et le praticien hospitalier bénéficiant du droit à activité libérale, et l'existence d'une commission de l'activité libérale où se trouvent représentés les praticiens exerçant à titre libéral et qui seront, au premier chef, chargés de veiller à la bonne application des règles, témoignent de la part d'initiative laissée aux praticiens souhaitant exercer une activité libérale au sein du CH de Libourne.

Cette liberté s'exerce dans le cadre des contrôles usuels de l'activité libérale de ville : caisses d'assurance maladie (et notamment service médical des caisses, qui procède à toute enquête pouvant donner lieu à remboursement des prestations indues à la Sécurité Sociale), Conseils de l'Ordre et juridictions civiles.

A la vigilance de la commission de l'activité libérale s'ajoute le contrôle spécifiquement prévu par les textes organisant l'activité libérale : agence régionale de santé, inspections diligentées par l'État ou les chambres régionales des comptes, missions d'audit prévues par la loi, juridictions administratives, etc.

I.3) LE RESPECT DES PRINCIPES DEONTOLOGIQUES ET PROFESSIONNELS REGLEMENTAIRES

Les praticiens hospitaliers exerçant une activité libérale à l'hôpital sont soumis aux obligations qui s'imposent à tout médecin, notamment celles prévues à l'article L.1111-3 du code de la santé publique et par le code de déontologie médicale :

- obligation d'information du patient sur le coût des actes pratiqués et les conditions de leur remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie ;
- obligation d'information écrite préalable des patients sur le tarif des actes effectués ;
- obligation d'affichage des tarifs des honoraires pratiqués ;
- obligation de fixation des honoraires avec tact et mesure. Le dépassement d'honoraires est un droit qui s'exerce dans le cadre du secteur II de l'assurance-maladie dont l'application ne saurait être uniforme et qui doit tenir compte de la situation individuelle des patients.

Le service public hospitalier exige en outre le respect de principes tels que l'égalité d'accès aux soins et la continuité des soins.

CHAPITRE II

CONDITIONS D'EXERCICE DE L'ACTIVITE LIBERALE APPLICABLES AUX PRATICIENS HOSPITALIERS

II.1) LES PRATICIENS HABILITES A SOLLICITER LE BENEFICE D'UNE ACTIVITE LIBERALE

Les praticiens hospitaliers régis par le décret n° 2022-134 du 5 février 2022, y compris en période probatoire, exerçant au minimum huit demi-journées par semaine dans les établissements publics de santé, sont autorisés à exercer une activité libérale dans un établissement public de santé, dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle. Ils doivent à cet effet conclure un contrat d'activité libérale ; le bon déroulement de cette activité étant soumis au contrôle d'une commission d'activité libérale.

En outre, peuvent exercer une activité libérale les seuls praticiens hospitaliers adhérant à la convention régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins, et n'exerçant pas d'activité libérale en dehors des établissements publics de santé. En cas de suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre de cette convention, résultant d'une décision d'un organisme d'assurance maladie, et après expiration des voies de recours, l'autorisation d'exercice d'une activité libérale est suspendue pendant toute la durée de la mise hors convention. Les praticiens faisant l'objet d'une telle mesure ne peuvent pas siéger au sein des commissions locale et régionale de l'activité libérale, pendant la durée restante de leur contrat.

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. Cette activité doit cependant 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 ; lorsqu'ils exercent deux demi-journées d'intérêt général à l'extérieur, les praticiens hospitaliers ne peuvent pas exercer d'activité libérale.

Par ailleurs, les praticiens hospitaliers exerçant à hauteur de huit ou neuf demi-journées par semaine peuvent exercer une activité libérale dans la limite d'une demi-journée par semaine ; les praticiens hospitaliers exerçant à hauteur de dix demi-journées par semaine peuvent exercer une activité libérale dans la limite de deux demi-journées par semaine.

II.2) ACTIVITE PARTAGEE ET ACTIVITE LIBERALE

En cas d'activité partagée, l'activité libérale ne peut s'exercer que sur deux sites au maximum. Ces sites doivent être des établissements publics de santé appartenant au même groupement hospitalier de territoire (GHT).

II.3) LE PRATICIEN HOSPITALIER QUI EXERCE UNE ACTIVITE LIBERALE DOIT EXERCER PERSONNELLEMENT ET A TITRE PRINCIPAL UNE ACTIVITE DE MEME NATURE DANS LE SECTEUR PUBLIC

Cette disposition comporte trois éléments majeurs :

- « *personnellement* »

Tout praticien qui exerce une activité libérale doit exercer personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public.

Il ne saurait donc s'en remettre aux autres praticiens du service, à un interne, ou à un autre professionnel appartenant à une profession médicale ou paramédicale, pour ce qui concerne l'activité publique voire encore fonder le calcul des seuils sur l'activité globale du service ;

- « *à titre principal* »

L'esprit de la loi est qu'un patient ne doit pas avoir plus de difficulté pour être soigné par un praticien donné en secteur public qu'en secteur privé.

L'activité publique personnelle doit être au moins aussi importante que celle exercée à titre libéral.

La durée de l'activité libérale du praticien ne doit pas excéder 20% de la durée de son service hospitalier hebdomadaire.

- « de même nature »

Le praticien est présumé effectuer à titre libéral des actes identiques à ceux effectués à titre public. Ainsi, il ne serait pas conforme à l'esprit de la loi qu'un praticien effectue dans le cadre de l'activité libérale des actes qu'il ne pratique pas dans le secteur hospitalier public.

Ces actes doivent être mesurables selon les mêmes unités de référence (lettres-clés NGAP, codes CCAM et leur valeur monétaire, etc.) ; chaque praticien devra apporter à l'administration (direction des affaires financières) des éléments statistiques exprimés selon les critères habituels, (actes, lettres-clés), permettant à la commission de l'activité libérale de comparer la nature de ses activités publique et libérale.

Le nombre total de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale doit être inférieur au nombre total de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique, au sein du ou des établissements dans lesquels il exerce.

Les bonnes pratiques dans ce domaine reposent sur la bonne utilisation du logiciel de saisie de la cotation (CrossWay) au sein duquel le praticien doit saisir l'activité publique personnelle qu'il réalise et l'activité libérale pour laquelle il coche la zone dédiée.

II.4) MODALITES D'EXERCICE ET CONTRAT

Le champ relevant de l'activité libérale est distinct des conseils, expertises, recherches et formations, qui font l'objet de dispositions statutaires spécifiques. Il concerne donc les activités médicales, qu'elles soient ou non prises en charge par la Sécurité sociale.

II.4.1- Principales conditions d'exercice en secteur libéral

Le praticien hospitalier qui demande à exercer une activité libérale, doit remplir les conditions suivantes :

- Inscription au tableau du Conseil départemental de l'Ordre des médecins ou au Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes
- Inscription aux fichiers ADELI et RPPS
- Conditions de compétences
- Souscription d'un contrat d'assurance en responsabilité civile
- Respect du régime fiscal et social applicable
- Respect des dispositions applicables au secteur conventionnel choisi

II.4.2- Contrat d'activité libérale

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

Ce contrat est approuvé par le directeur général de l'Agence régionale de santé, après avis du directeur du CH de Libourne, du chef de pôle et du président de la Commission médicale d'établissement, pour une durée de cinq ans renouvelable. L'approbation du contrat vaut autorisation d'exercice de l'activité libérale. En cas de non titularisation du praticien hospitalier à l'issue de la période probatoire, le contrat devient caduc.

En cas d'activité partagée au sein du GHT, les avis du directeur, du chef de pôle et du président de la Commission médicale d'établissement sont recueillis. Le contrat est adressé au directeur général de l'Agence régionale de santé par le directeur de l'établissement d'affectation.

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

Il est rédigé par référence à contrat-type, dont les clauses contenues constituent le minimum que doit obligatoirement comporter tout contrat, sans préjudice de précisions complémentaires qui ont été ajoutées au sein du CH de Libourne et qui sont conformes aux dispositions législatives et réglementaires. Le contrat type applicable au sein du CH de Libourne, figure en annexe I de la présente charte.

Il rappelle le respect des principes essentiels d'exercice et prévoit notamment :

- les modalités de perception des honoraires ;
- le projet d'organisation prévisionnelle de l'activité publique personnelle et de l'activité libérale du praticien concerné, détaillant le nombre de demi-journées de consultation et/ou les types d'actes réalisés en activité libérale ainsi que les jours et heures des plages de consultations réalisées au titre de l'activité publique et de l'activité libérale.

Sont joints en annexe au contrat :

- la présente charte de l'activité libérale intra-hospitalière
- *Les articles du Code de la santé publique qui font référence à l'activité libérale)*
- *La fiche de liaison hospitalisation*
- *La fiche de liaison consultation (à faire signer aux patients CMU).*

- *L'approbation du contrat*

Le contrat, signé par le directeur du CH de Libourne et le praticien, est transmis par le directeur du CH de Libourne au directeur général de l'Agence régionale de santé accompagné de son avis, de celui du chef de pôle et de celui du président de la Commission médicale d'établissement.

Le délai d'approbation est fixé à deux mois à compter de la réception du contrat par le directeur général de l'Agence régionale de santé. A l'expiration de ce délai, le contrat est réputé approuvé si le directeur général de l'Agence régionale de santé n'a pas fait connaître son opposition.

Le contrat approuvé est communiqué par le praticien concerné au Conseil départemental de son Ordre professionnel.

Un exemplaire du contrat est également communiqué au comptable de l'établissement pour information par la Direction des affaires médicales.

L'autorisation d'effectuer une activité libérale peut être suspendue ou retirée par le directeur général de l'Agence régionale de santé lorsque le praticien méconnaît les obligations qui lui incombent en vertu des lois et règlements et des dispositions du contrat ; cette décision est prise après avis ou sur proposition de la commission régionale de l'activité libérale.

- *Le renouvellement du contrat*

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.

II.4.3- Tableau de service

Le tableau de service mensuel précise la répartition des consultations au titre de l'activité publique et au titre de l'activité libérale, selon le sigle institutionnel qui est « AL ».

Ce tableau est transmis à mois échu par le chef de service à la Direction des affaires médicales.

II.4.4- Clause de non concurrence

Le contrat prévoit une clause engageant le praticien, en cas de départ temporaire ou définitif, excepté lorsqu'il cesse ses fonctions pour faire valoir ses droits à la retraite, à ne pas s'installer, pendant une période égale à vingt-quatre mois, et dans des rayons de dix kilomètres à proximité du ou des établissements publics de santé dans lesquels il exerçait une activité libérale.

En cas de non-respect de cette clause, une indemnité compensatrice est due par le praticien. Le montant de cette indemnité est calculé de la manière suivante : 30% du montant mensuel moyen des honoraires perçus au

titre de l'activité libérale durant les six derniers mois, redevance comprise, multiplié par le nombre de mois durant lesquels la clause de non concurrence n'a pas été respectée.

II.5) LA RESPONSABILITE PERSONNELLE

L'exercice libéral est personnel : en conséquence le médecin exerçant en libéral est lié par le régime de responsabilité contractuelle envers les patients qui se confient à lui, indépendamment de la couverture responsabilité civile que lui assure le CH de Libourne dans le cadre de son activité publique. Il est donc obligatoire qu'une police d'assurance personnelle couvre chaque praticien pour son exercice.

Cependant le régime de responsabilité personnelle du praticien exerçant à titre libéral ne s'étend pas aux personnes (médecins ou non) qui collaborent avec lui durant cette activité ; le régime de responsabilité applicable aux actes de ces personnes demeure de droit hospitalier commun.

Ceci implique que le régime de responsabilité doit garder sa cohérence vis-à-vis du patient : en dehors des cas précis prévus par la réglementation, une intervention ne saurait être mixte au regard de la responsabilité, même si des régimes tarifaires décomposés existent au sein de la cotation d'un même acte.

Enfin, la pharmacie à usage intérieur du CH de Libourne dispose du monopole de la fourniture des dispositifs médicaux auprès des patients séjournant à l'hôpital, comme de tout produit pharmaceutique, sans possibilité alternative pour le praticien exerçant une activité libérale, de s'approvisionner de manière directe auprès des fournisseurs de son choix.

II.6) LA PROTECTION SOCIALE ET LE REGIME DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE DES PRATICIENS AYANT UNE ACTIVITE LIBERALE

Les praticiens hospitaliers qui exercent une activité libérale sont indemnisés dans les conditions suivantes en cas de maladie non imputable au service :

- Pendant leurs congés de maladie, trois mois aux deux tiers de leurs émoluments et neuf mois au tiers ;
- Pendant leurs congés de longue maladie, un an aux deux tiers de leurs émoluments et deux ans au tiers ;
- Pendant leurs congés de longue durée, trois ans aux deux tiers de leurs émoluments et deux ans au tiers.

Ils cotisent au régime de retraite complémentaire des assurances sociales sur les deux tiers de leurs émoluments hospitaliers, y compris certaines indemnités définies par décret.

CHAPITRE III

RESPECT DES DROITS DU PATIENT PRIS EN CHARGE DANS LE CADRE DE L'ACTIVITE LIBERALE

III.1) TOUT PATIENT PEUT ETRE PRIS EN CHARGE AU TITRE DE L'ACTIVITE LIBERALE D'UN PRATICIEN S'IL EN A PREALABLEMENT ET EXPRESSEMENT FORMULE LA DEMANDE

Les patients peuvent demander à être soignés ou hospitalisés dans le cadre de l'activité libérale d'un praticien hospitalier.

Les patients bénéficiaires de la CMU complémentaire (CMUc) et de l'Aide à la complémentaire santé (ACS) peuvent demander à être pris en charge dans le cadre de l'activité libérale d'un praticien, qui devra alors obligatoirement appliquer le tarif de remboursement de l'assurance maladie.

Sont exclus de l'activité libérale et ne peuvent donner lieu à rémunération à l'acte :

- les consultations et les admissions en urgence sauf si le malade a exprimé sa volonté d'être admis sous régime privé ou s'il est déjà suivi sous ce régime ;
- les soins pris en charge sans participation financière du malade (aide médicale Etat et soins urgents des personnes en situation irrégulière) ;
- les actes médicaux dont la prescription résulte d'accords externes au patient (recherche biomédicale) ;
- les greffes d'organes ;
- la greffe de moelle osseuse et de tissus hématopoïétiques ;
- les prélèvements d'organes ;
- les prélèvements de tissus en vue de dons ;
- les activités de recueil, traitement, conservation et cession de gamètes ;
- les actes prescrits dans le cadre d'une coopération entre établissements de santé sur l'utilisation d'équipements lourds (IRM, scanners, lasers, TEPscan, etc.).
- enfin les actes spécifiquement désignés par accord entre le Directeur et les praticiens concernés, par exemple certains actes très innovants effectués pendant une période d'évaluation.
Dans ce cas une décision du Directeur est rédigée et diffusée aux praticiens concernés, mentionnant les actes désignés et la période concernée ou la condition suspensive.

En outre la prise en charge de certains soins liés à un mode particulier de traitement médical (personnel hospitalier, militaires, détenus, personnes qui sont astreints à des soins requis par l'autorité réglementaire ou judiciaire, consultants d'établissements de santé dans le cadre d'un séjour dans un autre établissement, etc.) est conditionnée, en plus de l'accord du patient, à l'accord supplémentaire :

- de l'employeur dans le cadre des soins pris en charge par l'établissement de santé au bénéfice de ses salariés ;
- du Chef de corps dans le cas de patients militaires ;
- du Ministre chargé de la Justice dans le cas de patients détenus
- du Directeur de l'établissement d'origine dans le cas de patients d'un établissement de santé consultant dans un autre établissement.

Hors le cas de détenus où cette restriction est sans exception, elle ne fait pas échec à la possibilité offerte à ces patients de déroger aux soins désignés ou de recevoir d'autres soins sous régime libéral.

Les médecins, les services d'admissions et les secrétariats médicaux devront être particulièrement attentifs à ce que le choix des patients soit exprimé en toute connaissance de cause.

L'activité libérale peut comprendre des consultations, des actes et des soins en hospitalisation. Elle est organisée de manière à garantir l'information des patients et la neutralité de leur orientation entre activité libérale et activité publique.

En cas d'hospitalisation, si le patient souhaite être traité en secteur libéral, il (ou un ayant droit) doit formuler cette option par écrit, dès son entrée, après qu'il a pris connaissance des conditions particulières qu'implique son choix. A défaut, la responsabilité de l'établissement et du praticien peuvent être mises en cause.

La volonté du patient doit être exprimée par écrit dès lors qu'il y a hospitalisation ou réalisation d'un acte technique ; un double de cet acte est conservé dans le dossier du patient (volet administratif). Il est conseillé aux praticiens exerçant en libéral de faire également constater par écrit la volonté du patient lors des consultations externes.

Le dossier d'admission est constitué dans les mêmes conditions que celles applicables aux admissions dans le secteur public. Les frais d'hospitalisation sont également calculés et valorisés selon les mêmes modalités, le praticien encaissant ses honoraires en sus.

Enfin aucun patient ne peut être transféré du secteur d'activité libérale d'un praticien hospitalier s'il a été admis au titre du secteur public et inversement, sauf demande motivée du patient (ou de ses ayants droit), après avis du chef de pôle et autorisation du directeur.

III.2) LE RESPECT DU LIBRE CHOIX SUPPOSE UNE INFORMATION LOYALE ET ACCESSIBLE

Dès la première prise de rendez-vous, le patient doit être informé d'un choix possible entre le secteur public et le secteur privé ; et des conséquences qui en résultent.

III.2.1- L'obligation de donner une information écrite

Les praticiens exerçant une activité libérale doivent informer les patients des tarifs qu'ils pratiquent.

L'information écrite délivrée doit obligatoirement mentionner, pour chaque acte :

- le montant des honoraires, y compris celui du dépassement ;
- la nature du dépassement : exceptionnel ou autorisé au titre d'un droit permanent à dépassement ou d'un exercice à honoraires libres ; sur ce point, il est important que le motif du dépassement soit compréhensible du patient ;
- les conditions de remboursement par l'assurance maladie.

L'inobservation de l'obligation d'information écrite préalable peut faire l'objet d'une pénalité financière, à la charge du praticien, fixée et recouvrée dans les conditions prévues par l'article L.162-1-14-1 du code de la sécurité sociale.

Il est à souligner que les patients peuvent également saisir les caisses, en cas de dépassements jugés au-delà du tact et de la mesure.

III.2.2- L'obligation d'affichage

Le praticien exerçant une activité libérale doit afficher de façon visible et lisible dans sa salle d'attente ou à défaut dans son lieu d'exercice les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'il facture.

Ces informations incluent l'affichage des tarifs pratiqués et les conditions de remboursement par l'assurance maladie.

Le praticien doit afficher ses tarifs dans sa salle d'attente. En l'absence de salle d'attente proprement dite, l'affichage doit se faire dans le lieu de réception le plus approprié : secrétariat, hall d'entrée et/ou lieu d'exercice du professionnel (cabinet de consultations ou de soins). En cas de salle d'attente commune à plusieurs professionnels, les affichages devront être clairement identifiés, sans ambiguïté pour le patient.

Pour ce faire, le praticien utilise le formulaire institutionnel.

Le respect de l'obligation d'affichage est vérifié notamment par les médecins et les pharmaciens inspecteurs de santé publique ainsi que par toutes les personnes habilitées à constater les infractions à la législation sur la répression des fraudes, en pratique essentiellement les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes. Le fait de ne pas respecter l'obligation d'affichage dans les conditions fixées au CSP est sanctionné par une amende administrative.

III.2.3- L'obligation d'information sur le site internet de l'établissement

L'article L. 1111-3 du code de la santé publique dispose que « Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais. Cette information est gratuite ».

L'article L. 1111-3-2 du code de la santé publique précise que « L'information est délivrée par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et par les centres de santé : par affichage dans les lieux de réception des patients ou par devis préalable au-delà d'un certain montant. S'agissant des établissements de santé, l'information est délivrée par affichage dans les lieux de réception des patients ainsi que sur les sites internet de communication au public [...] ».

CHAPITRE IV

MODALITES DE CONTROLE DE L'ACTIVITE LIBERALE

Il incombe aux praticiens eux-mêmes de transmettre au Bureau des entrées, tous les mois, les états détaillés de leur activité libérale.

La transmission de l'activité libérale s'accompagne d'un contrôle continu par l'administration des éléments communiqués, provenant tant de la statistique nationale inter régimes (SNIR) que des données disponibles dans le système d'information, qui doivent être documentées régulièrement et de bonne foi par le praticien.

IV.1) LA COMMISSION DE L'ACTIVITE LIBERALE DU CH DE LIBOURNE

IV.1.1- Composition

Les membres de la commission de l'activité libérale sont nommés par le directeur général de l'Agence régionale de santé. Elle comprend :

1. 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 santé privé, désigné sur proposition du président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins ;
2. Deux représentants désignés par le Conseil de surveillance parmi ses membres non médecins ;
3. Le directeur du CH de Libourne ou son représentant ;
4. Un représentant de la Caisse primaire d'assurance maladie désigné par son directeur ;
5. Deux praticiens exerçant une activité libérale désignés par la Commission médicale d'établissement ;
6. Un praticien hospitalier n'exerçant pas d'activité libérale, désigné par la Commission médicale d'établissement ;
7. Un représentant des usagers du système de santé.

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. Le président de la Commission médicale d'établissement, qu'il exerce ou non une activité libérale, et les praticiens exerçant une activité libérale au sein du CH de Libourne, ne peuvent être élus président de la commission.

En vue de préparer les séances et d'assurer le suivi des décisions, la commission désigne en son sein un bureau permanent composé de trois membres dont son président, dès que 6% des praticiens ayant le droit statutaire d'exercer une activité libérale exercent une activité libérale dans l'établissement.

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.

IV.1.2- Missions

La Commission de l'activité libérale est chargée de veiller à la bonne application des dispositions législatives et réglementaires régissant cette activité ainsi qu'au respect des clauses des contrats d'activité libérale.

En cas d'activité libérale partagée entre plusieurs établissements, la commission compétente est celle de l'établissement d'affectation du praticien, ou lorsque l'activité libérale s'exerce exclusivement en dehors de son établissement d'affectation, celle de l'établissement où s'exerce l'activité libérale.

La Commission de l'activité libérale peut se saisir de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale ou en être saisie par :

- le directeur général de l'Agence régionale de santé,
- le directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie,
- le président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins,
- le président du Conseil de surveillance,
- le président de la Commission médicale d'établissement,
- le directeur du CH de Libourne.

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 saisit le directeur du CH de Libourne et le président de la Commission médicale d'établissement dans les cas où elle est informée de difficultés rencontrées dans l'organisation des activités médicales publiques du fait de manquements d'un praticien dans l'exercice de son activité libérale intra-hospitalière ou du non-respect des engagements des clauses des contrats d'activité libérale signés par les praticiens. Elle informe le président du Conseil départemental de l'Ordre des médecins lorsqu'elle a connaissance d'un non-respect par le praticien des règles déontologiques.

La Commission d'activité libérale peut soumettre aux autorités mentionnées au IV.1.2 alinéa 2 toute question ou proposition relative à l'activité libérale des praticiens. Elle peut saisir la Commission régionale de l'activité libérale dans les conditions prévues en infra. La Commission de l'activité libérale définit un programme annuel de contrôle des conditions d'exercice de l'activité libérale au sein de l'établissement.

La commission établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein du CH de Libourne (et des autres établissements en cas d'activité libérale partagée) et sur les informations financières qui lui ont été communiquées. Le rapport est communiqué, pour information, à la Commission médicale d'établissement, au Conseil de surveillance, à la Commission des usagers, au directeur du CH de Libourne et au directeur général de l'Agence régionale de santé.

La Commission peut demander communication au CH de Libourne, comme aux praticiens, de toute information utile sur l'activité tant libérale que publique d'un praticien exerçant une activité libérale. Ces communications s'effectuent dans le respect du secret médical.

La Commission de l'activité libérale se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est saisie par les autorités énumérées au IV.1.2 alinéa 2 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 de l'activité libérale est assuré à la diligence de la direction des Affaires médicales. Il fournit à la Commission les éléments d'information chiffrés caractérisant l'activité libérale et l'activité publique personnelle effectuée l'année précédente et notamment :

- le nombre de praticiens autorisés à exercer une activité libérale ;
- le nombre d'actes effectués à titre libéral et à titre public par chacun des praticiens ayant signé un contrat d'activité libérale ;
- le nombre des actes effectués par chaque praticien comparés aux données du SNIR ;
- le montant des redevances payées.

IV.2) SUSPENSION OU RETRAIT DE L'AUTORISATION

Le directeur du CH de Libourne porte à la connaissance du directeur général de l'Agence régionale de santé tout manquement d'un praticien aux obligations qui lui incombent en vertu des lois et règlements ou des stipulations du contrat d'activité libérale qu'il a conclu.

Lorsqu'un praticien méconnaît ces obligations, l'autorisation d'exercer peut être suspendue ou retirée par le directeur général de l'Agence régionale de santé, après avis de la Commission régionale de l'activité libérale.

La suspension de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale est prononcée par le directeur général de l'Agence régionale de santé pour une durée qui ne peut excéder deux ans.

La décision de suspension ou de retrait de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale est notifiée par le directeur général de l'Agence régionale de santé au praticien concerné ainsi qu'au directeur du CH de Libourne par tout moyen permettant d'établir une date certaine d'application.

Préalablement à toute action contentieuse, les contestations relatives à une décision de suspension ou de retrait de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale font l'objet d'un recours hiérarchique devant le ministre chargé de la santé déposé dans les deux mois à compter de la notification.

IV.3) LA COMMISSION REGIONALE DE L'ACTIVITE LIBERALE

IV.3.1- Composition

Les membres de la Commission régionale de l'activité libérale sont nommés pour trois ans par le directeur général de l'Agence régionale de 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 :

- un président, personnalité indépendante ;
- un membre du Conseil régional de l'Ordre des médecins n'ayant pas de liens d'intérêt avec un établissement de santé privé, désigné sur proposition du Conseil régional de l'Ordre des médecins ;
- deux directeurs d'établissements publics de santé, dont un représentant d'un centre hospitalier universitaire et un représentant d'un établissement public de santé non universitaire nommés sur proposition de l'organisation la plus représentative de ces établissements au plan régional ;
- deux présidents de Commission médicales d'établissement, dont un président de commission médicale d'établissement d'un centre hospitalier universitaire et un président de commission médicale d'établissement public de santé non universitaire ;
- le directeur de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ;
- deux représentants des personnels enseignants et hospitaliers titulaires membres de commissions de l'activité libérale au sein d'établissements publics de santé, nommés parmi les membres ayant fait acte de candidature, dont un désigné parmi les praticiens autorisés à exercer une activité libérale et un parmi les praticiens n'exerçant pas d'activité libérale ;
- trois praticiens hospitaliers, membres de commissions de l'activité libérale au sein d'établissements publics de santé, nommés parmi les membres ayant fait acte de candidature, dont deux désignés parmi les praticiens autorisés à exercer une activité libérale et un parmi les praticiens n'exerçant pas d'activité libérale ;
- deux membres de conseils de surveillance non médecins, dont l'un est membre du conseil de surveillance d'un centre hospitalier universitaire et l'autre du conseil de surveillance d'un établissement public de santé non universitaire, nommés parmi les membres ayant fait acte de candidature ;
- un représentant des usagers du système de santé nommé parmi les membres d'associations régulièrement déclarées et ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades.

IV.3.2- Missions

La Commission régionale de l'activité libérale établit périodiquement le bilan régional de l'activité libérale des praticiens hospitalier.

A la demande du directeur général de l'Agence régionale de santé, la Commission régionale de l'activité libérale émet un avis sur les autorisations d'exercice délivrées. Elle est obligatoirement consultée sur les mesures de suspension ou de retrait d'autorisation proposées ainsi que sur la décision d'appliquer l'indemnité compensatrice. Elle peut également faire des propositions afin d'améliorer les conditions dans lesquelles il est veillé au respect des dispositions législatives et réglementaires applicables en matière d'activité libérale.

IV.4) LE CONTROLE EXTERNE DES CAISSES DE SECURITE SOCIALE

Les caisses de sécurité sociale sont amenées à réaliser des mises sous accord préalables et des contrôles externes sur les facturations émises par le CH de Libourne. Ces contrôles peuvent déboucher sur une requalification de certains séjours facturés et sur la récupération des indus constatés (article L133-4 CSS), voire déboucher sur une sanction financière prononcée par le Directeur de l'ARS.

La requalification peut notamment consister en une substitution de prise en charge en externe à un séjour d'hospitalisation, en une substitution de séjour non pris en charge en lieu et place d'un séjour remboursé par les caisses (chirurgie esthétique et reconstructrice, chirurgie de confort, etc.)

Le praticien qui, dans le cadre de son activité libérale, a procédé au codage d'actes ayant donné lieu à requalification, est responsable de l'ensemble des conséquences financières qui en résultent. Le CH de Libourne émettra donc à son encontre un titre de recettes correspondant aux sommes exigées par l'assurance maladie tant au titre des indus que de la sanction éventuelle.

IV.5) LE CONTROLE DES PRESCRIPTIONS EFFECTUEES EN VILLE

Le praticien qui établit des prescriptions au bénéfice d'un patient pris en charge dans le cadre de l'activité libérale doit utiliser ses propres ordonnances en lieu et place de celles auxquelles il a recours pour son activité publique.

CHAPITRE V

DISPOSITIONS FINANCIERES

V.1) MODALITES DE REGLEMENT DES HONORAIRES

Les honoraires et leurs dépassements, sont perçus :

- soit directement par le praticien ; il s'acquitte trimestriellement de la redevance dans les trente jours qui suivent l'émission du titre de recette à son encontre. Le CH de Libourne souhaite favoriser le recours à la télétransmission par les médecins autorisés à exercer une activité libérale.
- soit par l'intermédiaire du comptable de l'hôpital qui les reverse aux médecins concernés déduction faite des redevances. Les honoraires sont versés mensuellement aux praticiens, alors que les redevances sont prélevées par trimestre. La base de calcul est l'état récapitulatif mensuel dressé par chaque praticien.

Les honoraires ne constituent pas une charge d'exploitation de l'hôpital et sont donc gérés indépendamment du compte de résultat, par le comptable de l'établissement.

Les inexactitudes ou fautes dans l'application des honoraires peuvent donner lieu à demande de reversement d'indus par les caisses qui ont remboursé les prestations.

Le praticien transmet la (les)feuille(s) de soins prioritairement selon un format électronique, par télétransmission.

V.2) CAS PARTICULIER DES RADIOLOGUES

Les praticiens hospitaliers radiologues bénéficient de la rétrocession d'une quote-part du forfait technique de scanner de 20 % de son montant.

L'établissement public de santé reverse trimestriellement aux praticiens radiologues hospitaliers la quote-part du forfait technique. L'équipe du Bureau des entrées extrait via BO l'activité trimestrielle pour calculer la quote part à reverser à chaque médecin.

V.3) MONTANT DE LA REDEVANCE DUE PAR LES PRATICIENS AU CH DE LIBOURNE

En contrepartie du service rendu par le CH de Libourne au praticien autorisé à percevoir une rémunération à l'acte tout en bénéficiant des installations et du personnel de l'établissement, l'activité libérale donne lieu au versement d'une redevance par ce même praticien, au CH de Libourne.

La redevance due à l'établissement par les praticiens qui exercent une activité libérale, est fixée en pourcentage des honoraires qu'ils perçoivent au titre de cette activité.

La redevance est calculée par l'administration de l'hôpital, sur la base des états récapitulatifs établis par les praticiens pour ceux qui télétransmettent et encaissent directement leurs honoraires. Pour ceux gérés par l'établissement, les états récapitulatifs sont dressés sur la base des feuilles de soin papier fournies. Elle est assujettie à la taxe sur la valeur ajoutée. Son paiement est trimestriel.

V.3.1- Assiette de la redevance

L'assiette de la redevance est composée :

- du tarif des actes exécutés figurant aux nomenclatures ;
- des honoraires perçus pour les actes hors nomenclature ;
- des dépassements d'honoraires demandés aux patients.

Ne sont pas soumis à redevance les examens dont la tarification dissocie la prestation intellectuelle des frais de fonctionnement de l'appareil (scanner, IRM, TEP-scan).

V.3.2- Taux de redevance

La redevance, assujettie à la TVA de taux normal (20%), est fixée en pourcentage des honoraires perçus par le praticien, dépassements éventuels compris. Ce pourcentage varie selon le type de consultation ou d'acte réalisé.

- Les consultations engendrent une redevance de 15%
- Les Actes Techniques Médicaux et les Actes de Chirurgie (CCAM) engendrent une redevance de 16%
- les actes autres que les actes de radiothérapie, de médecine nucléaire, de biologie engendrent une redevance de 25%
- les actes d'imagerie engendrent une redevance de 20%
- les actes de radiothérapie, de médecine nucléaire, de biologie engendrent une redevance de 60%

V.3.3- Paiement de la redevance

L'administration reçoit mensuellement le mois échu, les déclarations des praticiens, précisant pour chaque acte la date, la nature et le code de l'acte et les honoraires encaissés, que l'acte soit nomenclaturé ou hors nomenclature.

Elle émet par la suite un titre de recettes à l'encontre du praticien.

Les redevances encaissées par l'hôpital viennent en compensation des dépenses réputées engendrées par l'activité libérale. Il s'agit donc d'un remboursement de frais. Elles ne sauraient donc permettre l'ouverture de nouvelles dépenses en cours d'année, ni d'intéressement d'aucune sorte. En revanche elles font l'objet d'une constatation dans la comptabilité de l'hôpital et, le cas échéant dans celle du centre de responsabilité (pôle) concerné.

Les demandes d'information peuvent être adressées à la Direction du CH de Libourne aux destinataires suivants :

- pour les questions réglementaires et contractuelles : Direction des affaires médicales ;
- pour les questions financières : Direction des affaires financières Bureau des Entrées ;
- pour les questions de sécurité sociale : Service médical des Caisses.

Ainsi que l'a rappelé le Conseil d'Etat dans sa décision n° 235066 du 3 février 2003, la redevance est due par le praticien "du seul fait de l'utilisation des installations techniques ainsi que des locaux et du personnel de l'établissement mis à sa disposition [...] sans qu'il y ait lieu de faire de distinction selon que les honoraires correspondants ont été ou non recouverts".

Il ne peut donc être admis de différé dans la déclaration de la redevance (par retard du praticien dans l'adressage des feuilles de soins aux caisses, par retard d'administration, pour attendre que le paiement ait été effectué par les caisses etc.).

L'administration effectue un contrôle par rapport aux actes recensés par l'Assurance Maladie (SNIR).

La direction des affaires financières transmet un décompte des sommes dues au titre du trimestre échu au praticien qui doit honorer sa dette dans les meilleurs délais.

A défaut de règlement de cette dette le recouvrement par tous moyens juridiques est confié aux services de la Trésorerie de Cadillac antenne de Libourne

En cas de sous-déclaration manifeste décrite, ou d'absence de déclaration, le titre de recettes redressé sera calculé sur la base du SNIR. Il n'est pas prévu de modification à la baisse de ce titre exécutoire tant que les éléments de preuve ne sont pas produits par le praticien.

V.3.4- Modalités d'encaissement des honoraires du praticien

Les praticiens exerçant une activité libérale peuvent percevoir leurs honoraires soit directement, soit par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital.

- *Directement*

Pour les patients assurés sociaux, le praticien doit prioritairement télétransmettre les codifications des actes réalisés ou à défaut, établir une feuille de soins et y porter la cotation des actes réalisés et l'intégralité des honoraires demandés :

- si le patient a réglé la totalité de ses soins, le praticien télétransmet la codification des actes réalisés pour permettre le remboursement du patient, ou lui remet une feuille de soins, à charge pour lui d'en demander le remboursement à l'assurance maladie ;
- si le patient a été dispensé de l'avance des frais, pour la part du régime obligatoire, le praticien télétransmet la codification des actes réalisés à l'organisme gestionnaire dont dépend le patient. Les éventuels dépassements d'honoraires restent à la charge du patient ou de son organisme complémentaire

Les praticiens transmettent à la DAF, un état récapitulatif de leur activité libérale. Cet état doit faire figurer au regard de chaque acte (lettres-clés de la NGAP ou code CCAM et code regroupement) ou consultation, les honoraires correspondants et le cas échéant les dépassements.

- *Par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital*

Les sommes sont encaissées par le régisseur du *CH de Libourne* qui les enregistre sur un quittancier particulier et les reverse au comptable du trésor aux fins de comptabilisation sur un compte dédié. L'établissement reverse mensuellement les honoraires encaissés au praticien. Les actes non encaissés ou partiellement encaissés en régie donnent lieu à émission, par l'établissement, d'un avis de recouvrement spécifique à l'encontre du patient concerné ; cet avis de recouvrement précise notamment le nom et l'adresse du patient, la date et la nature de l'acte, le montant des honoraires.

Les praticiens doivent transmettre le même état récapitulatif que celui établi par les praticiens encaissant directement leurs honoraires.

● Encaissement en régie

➔ Régie dite « manuelle » : Les régies prolongées sont les plus appropriées, dans la mesure où les locaux du comptable sont éloignés du lieu d'exercice de l'activité libérale, et facilitent le règlement des honoraires.

L'encaissement en régie doit être enregistré sur un quittancier particulier et dispense d'émettre un avis de recouvrement à l'encontre du patient.

➔ Régie dite « informatisée » : le praticien transmet la feuille de soins signée directement au régisseur, qui la remet 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 via un terminal de paiement peut être autorisé, sous réserve d'être prévu au sein de l'acte constitutif de la régie.

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.

- 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, qui précise : 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'avis est établi en trois exemplaires :

- Le CH de Libourne adresse à l'Assurance Maladie et ou à l'organisme complémentaire du patient un exemplaire de l'avis de recouvrement.
- Un exemplaire est conservé par l'établissement.
- Un exemplaire est joint au bordereau récapitulatif destiné à la Trésorerie. Il reprend les mêmes informations que celles portées sur les avis de recouvrement.

Recouvrement

Lors du paiement des avis de recouvrement, le comptable annote le bordereau récapitulatif concerné et adresse quotidiennement au CH de Libourne, le double des avis de recouvrement avec l'indication de la date du règlement.

Le comptable reverse mensuellement, à chaque médecin, les sommes encaissées.

A réception des avis de recouvrement payés, le CH de Libourne annote les bordereaux récapitulatifs correspondants. En fin de mois, Il adresse à chaque médecin un avis l'informant du montant des honoraires versés et un état récapitulatif des avis de recouvrement non payés.

Cas des chèques impayés

Lorsque le comptable présente à nouveau ce chèque à l'encaissement, ce dernier peut être régularisé ou non. Le comptable annote le bordereau récapitulatif, informe l'ordonnateur et lui remet le chèque impayé.

Modalités d'encaissement en tiers payant

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

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, sous réserve d'être prévue dans l'acte constitutif de la régie. 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.

Afin de pouvoir distinguer les versements dus à titre de l'activité libérale de ceux réalisés au titre de la CMU, 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 praticien dans le cadre de son exercice libéral (numéro d'identification du praticien) et celle de l'établissement du lieu d'exercice du praticien (numéro 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.

v.3.5- Cas particulier : encaissement pour le compte du CH de Libourne de produits utilisés en externe, dans le cadre de l'activité libérale du praticien

Un praticien exerçant une activité libérale en externe peut utiliser des produits pharmaceutiques acquis par le CH de Libourne et non remboursables par les organismes d'assurance maladie.

En accord avec le Trésorier Principal et dans le respect de la décision de régie afférente, le praticien peut être nommé mandataire afin de procéder à l'encaissement de chèques libellés à l'ordre du Trésor Public et correspondant à la facturation par le CH de Libourne de produits pharmaceutiques (par exemple toxine botulinique) utilisés au cours de la consultation externe.

V.3.6- Contrôle réglementaire et juridictionnel

Pour la perception des redevances, le CH de Libourne est soumis, comme pour toute opération comptable ou de manipulation de deniers, au contrôle de la Direction des finances publiques et de la Chambre régionale des Comptes. A ce titre, il peut être demandé aux praticiens exerçant une activité libérale de produire tout élément de preuve sur son exercice.

CHAPITRE VI

DISPOSITIONS FINALES

Conformément à l'article R. 6154-3-1 du code de la santé publique, la présente charte est arrêtée par le directeur du CH de Libourne, sur proposition de la commission de l'activité libérale, après concertation du directoire et avis de la commission des usagers, de la commission médicale d'établissement et du conseil de surveillance.

Date de passage aux instances :

Commission de l'activité libérale :

Commission médicale d'établissement :

Directoire :

Commission des usagers :

Conseil de surveillance :

Le « date » ,

**Le Directeur du CH de Libourne,
Christian SOUBIE**

CONTRAT D'ACTIVITE LIBERALE

entre

Le Centre Hospitalier de LIBOURNE
Représenté par son Directeur, Monsieur Christian SOUBIE

et

TITRE le Docteur **PRENOM, NOM USUEL**

Fonctions Hospitalières: Praticien Hospitalier à temps plein

Adresse: ADRESSE LIGNE 1 ADRESSE LIGNE 2 CODE POSTAL COMMUNE

Qualification et date de qualification : 02 depuis le DATE D'INSCRIPTION A L'ORDRE

Numéro d'inscription au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins:

NUMERO D'ORDRE DU MEDECIN

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1: Objet

TITRE le Docteur NOM USUEL exerce une activité libérale dans le Service LIBELLE SERVICE dans les conditions fixées par les articles L. 6154-1 à L. 6154-6 et les articles R. 6154-4 à R. 6154-26 du Code de la santé publique dont il/elle a pris connaissance.

ARTICLE 2: Obligations de l'intéressé

Dans le respect de l'article L. 6154-2 du Code de la santé publique, TITRE le Docteur NOM USUEL déclare qu'il/elle exerce personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public.

Il/elle s'engage:

1° - A ne pas consacrer plus:

de 10 % ou 20% de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle il/elle est astreint(e) (activité externe et/ou patients hospitalisés);

2° - A s'identifier dans le système d'informations comme réalisateur des actes et consultations, en précisant que ces derniers sont réalisés au titre de son activité publique personnelle ou de son activité libérale (si perception des honoraires via l'hôpital) ;

3° - A fournir mensuellement à la Direction des Affaires médicales le tableau de service réalisé (via son chef de service) ;

4 ° - A fournir mensuellement au Bureau des Entrées un état récapitulatif de l'exercice de l'activité libérale précisant le nombre et la nature des actes et des consultations effectués au titre de chacune d'elle (si perception directe des honoraires) ;

5° - 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 personnelle;

6° - A respecter les principes énoncés dans la charte de l'activité libérale intra-hospitalière de l'établissement (**annexe 1**) ;

7° - A ne débiter son activité libérale que lorsque son contrat a été approuvé par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé conformément aux dispositions de l'article L. 6154-4;

8° - A adhérer à la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du Code de la sécurité sociale régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins ou, en l'absence de convention, au respect des dispositions prévues au règlement arbitral mentionné à l'article L. 162-14-2 de ce même code.

ARTICLE 3: Projet d'organisation prévisionnelle de l'activité publique personnelle et de l'activité libérale

TITRE le Docteur NOM USUEL s'engage à exercer son activité libérale à raison de une/deux demi-journée(s) de consultations par semaine, aux jours et heures indiqués au tableau de service, à savoir :

- Le 02
- Le 02

Il/Elle réalise aussi au titre de son activité libérale, des actes de

A titre d'information, TITRE le Docteur NOM USUEL exerce au titre de son activité publique, X demi-journées de consultations par semaine, à savoir :

- Le 02
- Le 02

(Passage à ajuster en fonction de chaque médecin)

ARTICLE 4: Perception des honoraires

Soit :

TITRE le Docteur NOM USUEL choisit de percevoir ses honoraires par entente directe avec le patient. Il/elle s'engage à verser trimestriellement le montant de la redevance dont il/elle est redevable vis-à-vis de l'hôpital.

Soit :

TITRE le Docteur NOM USUEL choisit de percevoir ses honoraires par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital. Celle-ci s'engage à lui reverser mensuellement les honoraires recouvrés.

L'administration de l'hôpital prélève tous les trimestres le montant de la redevance dont le Docteur est redevable vis-à NOM USUEL vis de l'hôpital.

ARTICLE 5: Information du patient

Les honoraires ou fourchettes d'honoraires des consultations sont affichés dans la salle d'attente, conformément aux dispositions de l'article R. 1111-21 du Code de la santé publique relatif à l'information des tarifs d'honoraires pratiqués par les médecins libéraux. De même, les plages de consultations en activité libérale sont affichées dans la salle d'attente et/ou communiquées lors de la prise de rendez-vous.

TITRE le Docteur NOM USUEL s'engage à donner au patient qui a formulé expressément son choix d'être traité au titre de l'activité libérale, toute information ou explication quant aux règles, honoraires ou coût d'un traitement qui lui seront applicables, du fait de ce choix. A ce titre, en cas d'hospitalisation, il sera remis obligatoirement au patient un formulaire lui permettant d'exprimer ce choix, conforme à l'imprimé annexé au présent contrat (**annexe 2**).

ARTICLE 6: Secret professionnel

TITRE le Docteur NOM USUEL veille 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 TITRE le Docteur NOM USUEL, à l'abri des indiscretions.

ARTICLE 7: Assurance

TITRE le Docteur NOM USUEL exerce sous son entière responsabilité ; à cet effet, il/elle fait le nécessaire pour que son activité professionnelle soit couverte par une police d'assurance adéquate qu'il/elle communique au Directeur de l'établissement à la demande de celui-ci.

ARTICLE 8: Moyens

Dans la limite des disponibilités du service, l'Hôpital met à la disposition de TITRE le Docteur NOM USUEL les moyens pour lui permettre d'exercer son art, compte tenu de la spécialité exercée.

ARTICLE 9: Continuité des soins

TITRE le Docteur NOM USUEL s'entend avec ses confrères hospitaliers pour, qu'en cas d'absence, la continuité des soins soit assurée.

ARTICLE 10: Date d'effet - Durée - Modification

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq années et prendra effet à compter du DATE DEBUT ACTIVITE LIBERALE, sous réserve de son approbation par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Il prend fin si une demande de renouvellement n'a pas été faite dans les six mois qui précèdent son expiration.

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

Le contrat prend fin de plein droit si la quotité de temps de travail de TITRE le Docteur NOM USUEL devient inférieure à huit demi-journées par semaine, s'il/elle renonce à l'exercice d'une activité libérale ou si l'autorisation d'exercer une telle activité lui est retirée.

ARTICLE 11: Clause de non concurrence

Conformément aux dispositions prévues au IV de l'article L. 6154-2 du Code de la santé publique, en cas de départ temporaire ou définitif, excepté lorsqu'il/elle cesse ses fonctions pour faire valoir ses droits à la retraite, TITRE le Docteur NOM USUEL s'engage à ne pas s'installer, pendant une période de 24 mois, et dans un rayon de 10 kilomètres, à proximité de l'établissement qu'il/elle quitte.

En cas de non-respect de cette clause, TITRE le Docteur NOM USUEL devra verser à l'établissement une indemnité calculée selon les modalités suivantes: 30 % du montant mensuel moyen des honoraires de l'activité libérale perçus par TITRE le Docteur NOM USUEL, redevance comprise, au cours des six derniers mois, multiplié par le nombre de mois pendant lesquels la clause n'est pas respectée.

ARTICLE 12: Communication du contrat

Conformément à l'article L. 4113-9 du Code de la santé publique, TITRE le Docteur NOM USUEL communique le présent contrat au conseil départemental de l'ordre des médecins.

Fait à Libourne, le DATE DU JOUR

Signature de l'intéressé(e),

Dr NOM USUEL

**Pour le Directeur,
La Directrice adjointe
Chargée des Affaires médicales
Hélène COSTA**

Destinataires :

- ❖ ARS Nouvelle Aquitaine
- ❖ Trésor public
- ❖ Bureau des entrées