



L'ACTIVITÉ

LIBÉRALE À L'AP-HP >>

Guide à l'usage des
professionnels

Département des affaires médicales

Direction patients, qualité et affaires médicales

Septembre 2023



SOMMAIRE



SOMMAIRE	2
ORGANISATION DE L'ACTIVITE LIBERALE	5
ENCADREMENT DE L'EXERCICE D'UNE ACTIVITE LIBERALE	6
1. REGLES GENERALES D'ORGANISATION	6
2. PRATICIENS AUTORISES A L'EXERCICE D'UNE ACTIVITE LIBERALE A L'HOPITAL PUBLIC	7
3. LE CONTRAT D'ACTIVITE LIBERALE.....	7
4. REGLES A RESPECTER	8
INFORMATION ET LIBRE CHOIX DU PATIENT	10
1. INFORMATIONS DU PATIENT	10
2. LIBRE CHOIX	11
3. CONSENTEMENT ECRIT DU PATIENT.....	11
4. COMMUNICATION SUR LES SUPPORTS ELECTRONIQUES.....	12
CONDITIONS FINANCIERES DE L'EXERCICE DE L'ACTIVITE LIBERALE	14
1. LE MODE DE PERCEPTION DES HONORAIRES	14
2. LA REDEVANCE	14
3. CHARGES FISCALES ET SOCIALES	15
4. PROTECTION SOCIALE	15
5. L'INDEMNITE D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC EXCLUSIF	15



6. LA CLAUSE DE NON CONCURRENCE.....	16
COMMISSIONS DE L'ACTIVITE LIBERALE.....	17
1. COMMISSIONS LOCALES DE L'ACTIVITE LIBERALE (CLAL).....	17
2. COMMISSION CENTRALE DE L'ACTIVITE LIBERALE (CCAL)	18
3. COMMISSION REGIONALE DE L'ACTIVITE LIBERALE (CRAL).....	18
4. CONSEIL DE L'ORDRE DES MEDECINS	19
REGLEMENTATION	20
PARTIE LEGISLATIVE	21
CHAPITRE IV : ACTIVITE LIBERALE DES PRATICIENS (ARTICLES L. 6154-1 A L. 6154-7)	21
PARTIE REGLEMENTAIRE	26
CHAPITRE IV : ACTIVITE LIBERALE DES PRATICIENS (ARTICLES R6154-1 A L6154-27)	26
ANNEXES	43
<i>Composition de la commission Régionale de l'activité libérale.....</i>	<i>43</i>
<i>Contrat-type d'activité libérale.....</i>	<i>44</i>
<i>Recueil des avis locaux - Contrat d'activité libérale</i>	<i>48</i>
<i>Tableau de service annexé au contrat.....</i>	<i>49</i>
<i>Modèle d'affiche destinée aux lieux d'attente et d'accueil</i>	<i>50</i>
<i>Charte de l'activité libérale</i>	<i>51</i>

INTRODUCTION >>

L'exercice de l'activité libérale en établissement de santé est encadré par des dispositions législatives et réglementaires spécifiques auxquelles s'ajoute des dispositions déontologiques ou relatives au droit de la sécurité sociale.

Si cette réglementation est complexe et souvent technique, il n'en demeure pas moins qu'elle doit être appliquée avec rigueur afin de garantir les droits des usagers et de prémunir les praticiens contre tout manquement réglementaire ou déontologique.

Le présent guide a vocation à résumer les dispositions relatives à l'exercice de l'activité libérale à l'AP-HP afin d'aider les praticiens à structurer cette activité dans le respect de toutes les dispositions qui s'imposent. Il s'adresse également à toutes les personnes concernées par l'application de cette réglementation : directeurs de sites, des affaires médicales, des finances et membres des commissions de l'activité libérale.

Première partie

Organisation de l'activité libérale

ENCADREMENT DE L'EXERCICE D'UNE ACTIVITE LIBERALE



L'activité libérale intra-hospitalière, objet du présent guide, se distingue de l'exercice libéral en dehors de l'établissement public de santé, permis par le décret n° 2022-133 du 5 février 2022 pris dans l'objectif de favoriser l'exercice mixte entre la ville et l'hôpital.

L'exercice d'une activité libérale par les praticiens autorisés nécessite le respect d'un certain nombre de prérequis décrits dans ce chapitre.

1. Règles générales d'organisation

a. Modalités d'organisation

L'activité libérale intra-hospitalière s'exerce exclusivement au sein de l'établissement dans lequel le praticien est nommé, en l'espèce l'AP-HP, CHU de Paris. En cas d'exercice sur plusieurs sites, le contrat d'activité libérale décrit à l'article 3 prévoit explicitement l'organisation de cette activité. Cette organisation multisite est prévue dans le contrat principal si les différents sites font partie du même GHU. En cas d'exercice partagé entre deux GHU, un avenant doit être prévu.

Aucun lit ni aucune installation médico-technique ne peut être dédié à l'exercice de l'activité libérale. Par ailleurs, il n'est pas possible d'exercer cette activité libérale dans le cadre d'une société d'exercice libéral, incompatible avec l'exercice salarié du praticien au sein de l'établissement¹.

b. Typologie de l'activité libérale

Les praticiens doivent personnellement exercer une activité de même nature que celle qu'ils envisagent d'exercer à titre libéral. Par nature de l'activité il est entendu : consultations, actes médico-techniques en externe ou au bloc opératoire, soins en hospitalisation. Cette même nature s'entend pour les actes, et les consultations. Par exemple un chirurgien qui ne réaliserait pas d'actes opératoires à titre public n'est pas autorisé à en réaliser à titre libéral. De même le praticien ne peut réserver à l'exercice libéral des actes qu'il n'effectuerait pas en secteur public.

Cette même nature suppose que les actes réalisés à titre libéral soient mesurables selon les mêmes unités de références (nombre de coefficients lettres clés NGAP ou nombre et valeur des actes CCAM) ; chaque praticien doit apporter les éléments statistiques exprimés selon ces critères permettant à la commission de l'activité libérale de comparer la nature des activités publiques et libérales. La comparabilité de la nature des actes suppose également que le praticien ne réserve pas à l'activité libérale la réalisation de certains actes.

Les praticiens ne peuvent pas réaliser en activité libérale des actes se rapportant directement ou indirectement au prélèvement, au transport ou à la greffe d'organes, de tissus ou de cellules humaines.

¹ Conseil d'Etat - Décision n°295344 du 3 septembre 2007

Par ailleurs, les praticiens doivent exercer l'activité tant en public qu'en libéral de la qualification pour laquelle ils sont inscrits à l'ordre.

c. Quotité de temps dédiée à l'activité libérale

L'activité libérale des praticiens est limitée au plus à 20% du temps de service hebdomadaire des praticiens éligibles, à hauteur de :

- 2 demi-journées hebdomadaire pour les praticiens éligibles exerçant à temps-plein ;
- 1 demi-journée hebdomadaire pour les praticiens exerçant à temps non-complet pour une quotité supérieure ou égale à 80% d'un temps-plein ;

2. Praticiens autorisés à l'exercice d'une activité libérale à l'hôpital public

L'activité libérale intra-hospitalière est autorisée de façon limitative aux praticiens suivants :

- Les personnels enseignants et hospitaliers mentionnés à l'article L. 952-21 du Code de l'éducation :
 - o Professeurs des universités - Praticiens hospitaliers (PU-PH), dont les consultants s'ils conservent une activité clinique en secteur public ;
 - o Maîtres de conférences des universités - Praticiens hospitaliers (MCU-PH), dès leur période de stage ;
 - o Praticiens hospitaliers universitaires (PHU) ;
 - o Chefs de clinique des universités - Assistants des hôpitaux (CCA) ;
 - o Assistants hospitalo-universitaires (AHU).
- Aux praticiens hospitaliers mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 du Code de la santé publique, dès leur période probatoire.

L'exercice d'une activité libérale est possible dès lors que les praticiens mentionnés ci-avant exercent une quotité de travail d'au moins 0.8 équivalent temps plein.

En aucun cas il n'est possible pour un praticien contractuel d'exercer une activité libérale intra-hospitalière.

A noter que les CCA et AHU peuvent sur leur demande, pendant leur première année de fonctions et sous réserve de l'avis favorable de leur chef de service, être placés en congé sans solde dans la limite de 30 jours par an, par décision conjointe du directeur de l'UFR médicale et le Directeur général du CHU, pour effectuer des remplacements de médecins, chirurgiens, biologistes, odontologistes ou pharmaciens exerçant soit en établissements de santé publics ou privés, soit en cabinet libéral. A partir de leur deuxième année d'exercice, ce congé peut être porté à 45 jours.

3. Le contrat d'activité libérale

a. Validation du contrat

Le contrat signé entre le praticien et le directeur est établi pour une durée de 5 ans. Ce contrat est soumis à l'approbation du Directeur général de l'ARS, accompagné de l'avis favorable : du Président de CMEL, du directeur du DMU auquel appartient le praticien et du directeur de l'établissement. La validité du contrat débute à la date d'approbation par le DG ARS. Les candidats sont donc invités à

anticiper ces formalités de façon à ce que le démarrage de leur activité puisse débuter à la date souhaitée. Les praticiens sont invités à communiquer une date de démarrage souhaitée qui prenne en compte ces contraintes.

Lorsqu'un praticien, en période de stage ou en période probatoire, n'obtient pas la titularisation dans son corps, le contrat d'activité libérale devient automatiquement caduc.

Le contrat visé par le DG ARS doit être transmis à l'Ordre des médecins d'inscription du praticien.

b. Contenu du contrat

Le contrat doit contenir les clauses types définies réglementairement. Il précise notamment :

- Le ou les établissements ainsi que les services dans lesquels l'activité libérale sera réalisée ;
- La quotité de travail dévolue à l'activité libérale ;
- Le mode de perception des honoraires ;

Ainsi que différents engagements :

- L'engagement à coder en son nom propre son activité réalisée à titre public ;
- La souscription d'une police d'assurance responsabilité professionnelle prenant en compte l'activité libérale.

4. Règles à respecter

a. Respect de la quotité de temps

L'activité libérale est autorisée pour la quotité de temps définie de 1 ou 2 demi-journées. Cette durée varie selon la quotité de travail du praticien (voir 1.c) et de son propre choix. Ainsi un praticien à temps plein éligible à l'exercice d'activité libérale peut choisir de n'exercer cette activité qu'une demi-journée par semaine.

Une demi-journée d'activité libérale se doit d'être comparable en termes de durée et de volume d'actes à une demi-journée d'activité publique².

Les demi-journées identifiées pour l'exercice de l'activité libérale doivent être inscrites dans le tableau de service type annexé au contrat et faire l'objet d'un positionnement dans le logiciel de gestion du temps de travail médical (Chronos, code AL, positionné par référent planning ou AMA).

Par ailleurs, l'activité libérale vient en déduction de l'activité d'intérêt général. A titre d'exemple, un praticien temps-plein exerçant pour une demi-journée une activité d'intérêt général ne dispose plus que d'une demi-journée pour réaliser son activité libérale.

L'attention des praticiens et des établissements est attirée sur le fait que le découpage de l'activité libérale dans la semaine doit permettre un contrôle effectif du temps dédié à cette activité. Il est fortement recommandé que les consultations et les actes effectués au titre de l'activité libérale soient regroupés en une ou deux demi-journées clairement identifiées indépendantes de l'activité publique.

² Lettre DH/PM1/n°292 du 19 novembre 1997

b. Respect du ratio d'actes

Le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale doit être inférieur au nombre de consultations et d'actes respectivement réalisés, personnellement par le praticien, en secteur public.

Le caractère personnel de l'activité exercée en secteur public fait obstacle à ce que le praticien comptabilise en secteur public les actes réalisés pour son compte par des collègues, internes ou membres de son équipe. Une telle pratique ayant pour but d'augmenter artificiellement le ratio des actes libéral/public constituerait une faute susceptible d'être examinée par la commission d'activité libérale.

c. Respect des obligation déclaratives

Le praticien déclare à trimestre échu auprès de la direction de son hôpital le nombre et la nature des actes réalisés à titre libéral, ainsi que les honoraires perçus afférents.

Dans le cas d'une perception des honoraires par l'établissement, le relevé des actes doit également faire apparaître les patients au bénéfice desquels ces actes sont réalisés.

Ce recueil standardisé doit être exhaustif et conforme à la réalité de l'activité libérale réalisée.

d. Conformité à la politique de codage de l'activité publique de l'établissement

Il incombe à l'établissement de mettre en place un recueil informatisé des actes publics réalisés par le praticien autorisé à une activité libérale. La détermination précise des consultations et actes réalisés en secteur public est déterminante afin de juger du respect du ratio activité libérale / activité publique.

A cet effet, les directions hospitalières apportent autant que de besoin leurs conseil et leur concours de façon à ce qu'un circuit de codage exhaustif et personnalisé de l'activité publique des praticiens autorisés soit mis en place. Corrélativement, cela implique donc que les praticiens autorisés procèdent au codage de leur activité publique selon les consignes fournies. L'activité publique codée est celle réalisée de façon effective par le praticien autorisé ; une attention particulière doit donc être portée aux actes et consultations codés au nom des praticiens mais non réalisés par eux.

INFORMATION ET LIBRE CHOIX DU PATIENT



1. Informations du patient

a. Information sur les honoraires

En application de l'article R. 6154-7 du Code de la santé publique, pour tout acte ou consultation, le patient qui choisit d'être traité au titre de l'activité libérale d'un praticien reçoit, au préalable, toutes indications quant aux règles qui lui seront applicables du fait de son choix. Il découle de ce principe une obligation d'information préalable du patient sur le tarif des actes effectués, le montant du dépassement éventuel et les conditions de leur remboursement par l'assurance maladie. Si le montant des honoraires (dépassement compris) est supérieur à 70€ ou si des actes hors nomenclature sont réalisés, le praticien doit remettre au patient une information écrite et préalable. Il en va de même si le praticien prescrit un ou des actes à réaliser lors d'une consultation ultérieure, même si les honoraires demandés lors de la première consultation sont inférieurs à 70€.

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

Enfin, cette information ne remet pas en cause l'obligation de fixation des honoraires avec tact et mesure³.

Les praticiens qui méconnaissent cette obligation peuvent se voir exposés à une sanction de la caisse d'assurance maladie⁴ et de l'Ordre des médecins.

Pour toute prestation à visée esthétique, dont le montant estimé est supérieur ou égal à 300 euros ou comportant une anesthésie générale, le praticien remet un devis détaillé. Les autres prestations à visée esthétique doivent également donner lieu à un devis détaillé lorsque la personne examinée le demande⁵. Pour rappel, les actes de médecine et de chirurgie esthétique ne poursuivant pas une finalité thérapeutique sont soumis à la TVA⁶.

b. Affichage des modalités de l'activité libérale

Les jours et horaires des consultations libérales, les honoraires afférents et leur remboursement par l'assurance maladie doivent être affichés dans les lieux de réception ou d'attente des patients ainsi

³ Article R4127-53 - Code de la santé publique

⁴ Article L162-1-14-1 du Code de la sécurité sociale

⁵ Arrêté du 17 octobre 1996 relatif à la publicité des prix des actes médicaux et chirurgicaux à visée esthétique

⁶ BOFIP du 27/09/2012 : TVA - Conditions d'éligibilité des actes de médecine et de chirurgie esthétique à l'exonération de TVA prévue par l'article 261-4-1° du code général des impôts.

que sur le site internet de l'établissement.⁷ Il en va de même pour les 5 actes ou prestations les plus couramment pratiqués⁸.

L'information est complétée par la phrase : « Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondant à une prestation de soins rendue. Le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut vous être imposé. »

Lorsqu'un professionnel propose au patient des prestations ne correspondant pas directement à une prestation de soins, il affiche la liste des prestations offertes et le prix de chacune d'entre elles.

En règle générale, l'attention des praticiens est portée sur les termes de l'arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins, reproduit en annexe, qui précise toutes les mentions obligatoires devant être portées à la connaissance des patients.

2. Libre choix

Lors de la prise de rendez-vous réalisée auprès d'un établissement public de santé, l'information relative à l'activité publique ou libérale du professionnel qui délivre la prestation de soins est communiquée au patient. Afin de faire droit à l'information sur les honoraires pratiqués, la personne qui enregistre le rendez-vous doit être en mesure d'informer le patient sur un tarif indicatif de la consultation ou des actes réalisés.

Le souhait du patient d'être traité par un praticien en particulier ne doit pas avoir pour conséquence de lui imposer une consultation en secteur libéral ; celle-ci doit être la conséquence du choix librement consenti du patient. Il est plus particulièrement attiré l'attention du praticien que la consultation en secteur libéral ne doit pas être un moyen proposé par les secrétariats médicaux pour réduire les délais d'attente⁹.

3. Consentement écrit du patient

a. En cas d'hospitalisation

En cas d'hospitalisation, le patient formule expressément et par écrit son choix d'être traité au titre de l'activité libérale d'un praticien. Il revient à l'établissement de s'assurer, lors de l'admission du patient, qu'il a exprimé par écrit le choix d'être pris en charge au titre de l'activité libérale¹⁰.

De plus, aucun malade ne peut être transféré dans le secteur d'activité libérale des praticiens hospitaliers, s'il a été admis dans l'établissement au titre du secteur public, ni être transféré dans le secteur public s'il a été admis dans le secteur d'activité libérale des praticiens hospitaliers. Le transfert d'un secteur à l'autre peut toutefois, à titre exceptionnel, être autorisé par le directeur sur la demande motivée du malade ou de ses ayants droit et après avis du chef de service¹¹.

⁷ Article L1111-3-2 du Code de la santé publique ;

⁸ Arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins

⁹ Article R4127-98 du Code de la santé publique et commentaire de l'article 98 du Code de déontologie médicale

¹⁰ Circulaire n° DHOS/M2/2005/469 du 14 octobre 2005 relative au contrôle de l'activité libérale, au rôle de la commission locale, à la procédure à suivre dans le cas d'une suspension ou d'un retrait de l'autorisation d'exercer une activité libérale et à certaines dispositions relatives à cette activité

¹¹ Article R1112-23 du Code de la santé publique

Pour les patients bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (ex-CMU-C) et de l'Aide médicale d'Etat (AME), les praticiens sont tenus d'appliquer le tarif de remboursement de l'assurance maladie et également le tiers-payant.

b. Pour les consultations et actes ne donnant pas lieu à une hospitalisation

Il n'existe pas de formalisme particulier de consentement du patient au fait d'être traité en secteur libéral au titre des soins externes. Toutefois, au terme des mêmes dispositions s'appliquant pour l'hospitalisation, il est rappelé que le patient qui consulte en secteur libéral doit être informé des règles applicables : tarifs des actes effectués, montant du dépassement d'honoraires éventuel et conditions de remboursement par l'assurance maladie. Si les actes ne sont pas inscrits à la nomenclature, le patient en est informé.

4. Communication sur les supports électroniques

a. Information relative aux honoraires sur le site institutionnel de l'AP-HP

Au surplus de son affichage dans les espaces d'attente accessibles au public, l'information relative aux tarifs des praticiens autorisés à une activité libérale est accessible sur la page individuelle de chaque praticien sur le site internet www.aphp.fr.

Les praticiens sont donc tenus de tenir à jour et transmettre autant que de besoin à l'administration l'affiche relative à leurs honoraires de façon à ce que celle-ci soit mise en ligne sur le site institutionnel.

b. Sites internet personnels des praticiens

Les praticiens peuvent librement disposer d'un site internet professionnel personnel, y compris lorsqu'ils exercent à titre hospitalier. Toutefois, s'il reconnaît que l'information en santé publiée par un médecin peut améliorer le service médical rendu au patient, le Conseil de l'ordre a eu l'occasion de rappeler dans la *Charte de conformité déontologique applicable aux sites web professionnels des médecins*¹² les différentes dispositions, notamment déontologiques, qui doivent s'attacher aux informations dispensées sur ces sites. Les praticiens autorisés à une activité libérale qui disposent d'un site internet professionnel individuel sont donc tenus de respecter les dispositions de cette charte et de la réglementation en vigueur¹³.

Parmi ces dispositions, il convient de rappeler que l'exercice de la médecine ne doit pas être pratiqué comme un commerce¹⁴. En conséquence, le site internet d'un médecin doit aborder une ligne éditoriale sobre et ne doit pas être de nature publicitaire ; il ne doit publier que des informations de qualité au service de l'information du public, des patients, des professionnels de santé ou des confrères. Le site doit par ailleurs inclure une information sur les honoraires pratiques les modes de paiement acceptés et les obligations posées par la loi pour permettre l'accès de toute personne à la prévention ou aux soins sans discrimination. L'information doit être claire, honnête, précise et non comparative¹⁵.

Le médecin qui participe à une action d'information du public, quel qu'en soit le moyen, veille à diffuser des informations confirmées dans le souci des répercussions éventuelles sur le public ; il ne vise pas à tirer profit de son intervention dans le cadre de son activité¹⁶.

¹² Charte de conformité déontologique pour les sites web des médecins ; 30 janvier 2014 ; <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/rapports/charte-conformite-deontologique-sites-web-medecins>

¹³ Article R4127-19-1 du Code de la santé publique

¹⁴ Article R4127-19 du Code de la santé publique

¹⁵ Article R4127-53 du Code de la santé publique

¹⁶ Article R4127-13 du Code de la santé publique

Plus particulièrement, en tant qu'agent public exerçant à l'AP-HP, les praticiens autorisés à une activité libérale doivent veiller à ne pas se prévaloir de leur appartenance à l'institution à dessein de tirer profit à des fins personnelles de cette appartenance et doivent veiller à ce qu'aucune confusion ne soit créée par ces activités différents¹⁷.

¹⁷Article R4127-98 du Code de la santé publique

CONDITIONS FINANCIERES DE L'EXERCICE DE L'ACTIVITE LIBERALE



1. Le mode de perception des honoraires

Le praticien dispose de la faculté de percevoir ses honoraires directement ou par l'intermédiaire des services de facturation patientèle de l'hôpital.

Dans ce deuxième cas, l'hôpital reverse mensuellement les honoraires recouverts.

Le praticien est tenu de fixer ses honoraires avec tact et mesure. Aucune mode particulier de règlement ne peut être imposé au patient¹⁸.

2. La redevance

L'activité libérale donne lieu au paiement d'une redevance trimestrielle par le praticien. Cette redevance permet de compenser vis-à-vis de l'établissement le prêt et l'utilisation des locaux, des équipements et éventuellement du personnel.

La redevance est exclusive de tout autre frais vis-à-vis de l'établissement ; il n'est notamment pas autorisé pour les praticiens de rétribuer les personnels hospitaliers qui concourent à la réalisation de leur activité libérale (secrétaire, manipulateur radio, etc.).

Le taux de la redevance varie en fonction de la nature des actes pratiqués. Au sein des CHU, les taux appliqués sont de :

- 16% pour les consultations ;
- 25% pour les actes de chirurgie, obstétrique, anesthésie, échographie, chimiothérapie, odontologie, endoscopie, etc.
- 60% pour les actes d'imagerie, radiothérapie, médecine nucléaire et biologie médicale ;
- 40% pour les actes d'imagerie associés à un acte interventionnel auxquels étaient affectés avant le 31 mars 2005 une double cotation en K / KC et en Z.

En cas de combinaison d'actes, il convient d'appliquer pour chacun le taux définit pour chaque acte séparément.

Les actes dont les honoraires perçus au titre des examens dont la tarification dissocie les frais de fonctionnement de l'appareil et la prestation intellectuelle ne sont pas soumis à redevance (scanner, IRM, TEP-scan).

¹⁸ Article R4127-53 du Code de la santé publique

Les actes de scannographie donnent lieu au reversement au praticien d'une quote-part de 20% du forfait technique perçu par l'établissement.

Cette redevance est perçue chaque trimestre par l'établissement en référence aux honoraires perçus par le praticien sur le trimestre de référence faisant l'objet du paiement. En cas de perception des honoraires par l'établissement, le montant de la redevance est déduit à trimestre échu des honoraires rétrocedés.

3. Charges fiscales et sociales

Le praticien exerçant une activité libérale est tenu de tenir une comptabilité complète de type recette-dépenses (si les honoraires reçus sont supérieurs à 32 000 €/ans) et est soumis à un certain nombre de déclarations et prélèvements fiscaux et sociaux :

- URSSAF ; une partie de ces cotisations peut être prise en charge par l'assurance maladie dès lors que le praticien fait le choix d'un exercice avec option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM)
- Déclaration fiscale de résultats (2035) et impôt sur le revenu au titre des bénéfices non commerciaux (BNC) ;
- Caisse autonome de retraite des médecins de France .

D'autres dépenses sont également à anticiper :

- Assurance responsabilité civile professionnelle avec ou sans garantie de défense et recours ;
- Adhésion éventuelle à une association de gestion agréée ;
- Recours éventuel à un comptable.

4. Protection sociale

Les praticiens hospitaliers qui exercent une activité libérale sont indemnisés en cas d'absence liée à une maladie non imputable au service de façon moindre que s'ils exercent exclusivement à titre public. A ce titre ils perçoivent :

- 3 mois au 2/3 de leur traitement puis 9 mois à 1/3 de leur traitement pour un congé maladie ordinaire ;
- 1 ans aux 2/3 de leur traitement et 2 ans à 1/3 de leur traitement pour un congé longue maladie ;
- 3 ans aux 2/3 de leur traitement et 2 ans à 1/3 de leur traitement pour un congé longue durée.

Dans le cas où un praticien renonce à l'exercice de son activité libérale, il est rétabli dans ses droits à la protection sociale selon les critères du droit commun.

Concernant les personnels enseignants et universitaires titulaires, il n'existe aucune différence dans les droits à protection sociale entre ceux exerçant une activité libérale et les autres.

5. L'indemnité d'engagement de service public exclusif

Les praticiens ne peuvent prétendre au versement de l'indemnité d'engagement de service public exclusif qu'à la condition de renoncer à une activité libérale intrahospitalière et à toute activité privée

lucrative extérieure pour une durée minimale de 3 ans. Cette renonciation ne concerne pas les expertises judiciaires¹⁹ et l'activité accessoire soumise à autorisation²⁰.

6. La clause de non concurrence

L'article L. 6154-2 du Code de la santé public prévoyant une clause de non concurrence assortie d'une indemnité en cas de départ temporaire ou définitif d'un praticien exerçant une activité libérale intra-hospitalière n'est pas applicable aux praticiens exerçant à l'AP-HP, aux HCL et à l'AP-HM en raison des configurations particulières de l'offre de soins dans ces agglomérations urbaines.

¹⁹ Article R6152-30-1 du Code de la santé publique

²⁰ Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique

COMMISSIONS DE L'ACTIVITE LIBERALE



L'activité libérale est contrôlée à plusieurs niveaux par les commissions de l'activité libérale. Les manquements aux conditions d'organisation de l'activité libérale peuvent amener à ce que l'administration ou la commission de l'activité libérale requièrent une suspension ou un retrait de l'autorisation d'activité libérale du praticien.

1. Commissions locales de l'activité libérale (CLAL)

A l'AP-HP, il est institué autant de commissions locales de l'activité libérale qu'il existe de commissions médicales d'établissement locales. Elles sont chargées de veiller au respect des conditions législatives et réglementaires de l'activité libérale des praticiens. Parmi leurs prérogatives les CLAL se doivent de porter d'établir un contrôle individuel sur :

- Le respect de la quotité de temps dédiée à l'activité libérale ;
- Le respect du ratio de consultations et d'actes réalisés à titre libéral par rapport à ceux réalisés en secteur public ;
- Le respect du versement des redevances tant en termes de montant que de régularité du versement ;
- La cohérence des relevés SNIR fourni par la CPAM avec les actes et consultations déclarés ;
- Le respect des dispositions relatives à l'information des patients et notamment l'affichage des tarifs.

Les commissions peuvent demander communication à l'établissement, comme aux praticiens, de toutes les informations utiles l'exécution de leur mission.

Les commissions locales de l'activité libérale ne sont pas en charge de la gestion des plaintes de patients. Néanmoins, l'administration de l'hôpital peut porter à la connaissance des commissions toutes les plaintes reçues et concernant des consultations ou actes réalisés à titre libéral par les praticiens.

En cas de manquement constaté les commissions locales de l'activité libérale sont fondées à :

- Instruire les situations y compris en recevant le praticien concerné afin qu'il apporte un complément d'information ;
- Demander aux praticiens la régularisation de leur situation au regard des obligations relatives à l'activité libérale ;
- Requérir de la commission centrale de l'activité libérale l'examen de la situation sur la base d'un dossier transmis par la commission locale et le cas échéant la saisine de l'Agence régionale de santé pour solliciter la suspension ou le retrait de l'autorisation d'activité libérale du praticien concerné. Dans ce cas, la CLAL se doit de recevoir le praticien afin de recevoir ses observations et de lui faire part de son intention.

Les commissions locales informent régulièrement la commission centrale des situations rencontrées et requièrent son concours autant que de besoin.

Les praticiens peuvent saisir les CLAL pour toute question relative à l'exercice de leur activité libérale.

2. Commission centrale de l'activité libérale (CCAL)

La commission centrale de l'activité libérale coordonne le travail des commissions locales et établit annuellement le rapport sur la base des données produites par chaque GHU et arrêtées par la CLAL compétente.

La composition de la CCAL est arrêtée par le Directeur général de l'ARS et comprend :

- Un membre du conseil départemental de l'Ordre des médecins, n'exerçant pas à l'AP-HP ;
- Deux représentants désignés par le Conseil de surveillance parmi ses membres non médecins ;
- Le directeur de l'établissement ou son représentant ;
- Deux praticiens de l'établissement exerçant une activité libérale, désignés par la CME ;
- Un praticien hospitalier n'exerçant pas d'activité libérale ;
- Un représentant des usagers ;
- Un représentant de la CPAM.

Le président de la CCAL est élu parmi ses membres. Le mandat des membres est de 3 ans.

La CCAL n'a pas vocation à se substituer aux CLAL concernant le contrôle du respect des conditions d'exercice mais apporte son concours dans les cas litigieux ou complexes. Elle informe le Directeur général et le Président de la commission médicale d'établissement des situations d'irrégularité persistante de la part des praticiens. Elle garde toutefois la faculté de se saisir de toute situation relative à l'exercice de l'activité libérale et peut également être saisie par le Directeur général de l'AP-HP, de l'ARS, de la CPAM, du Président du Conseil de surveillance ou de la CME.

La CCAL est obligatoirement saisie des demandes de retrait ou de suspension de l'activité libérale d'un praticien par une CLAL. A l'appui de cette saisine, la CLAL fournit tous les éléments d'instruction du dossier. C'est la CCAL qui sollicitera le Directeur général de cette demande de suspension ou de retrait, après étude de la situation en séance.

3. Commission régionale de l'activité libérale (CRAL)

La commission régionale de l'activité libérale est placée auprès du Directeur général de l'ARS.

Les membres de la CRAL sont :

- Un président, personnalité indépendante ;
- Un membre du conseil régional de l'Ordre des médecins ;
- Deux directeurs d'établissements publics de santé, dont un représentant du CHU et un représentant d'un établissement non universitaire ;
- Deux présidents de commissions médicales d'établissement, dont un président de commission médicale d'établissement de CHU et un président de commission hors CHU ;
- 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 du CHU et l'autre 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.

A l'image de la CCAL elle établit un rapport annuel régional sur l'activité libérale.

Elle émet un avis sur les autorisations d'activité libérale des praticiens.

La CRAL est seule compétente pour émettre un avis sur les demandes de suspension ou de retrait des autorisations d'activité libérale. Dans le cas de l'AP-HP, c'est le Directeur général qui saisit le Directeur général de l'ARS d'une demande de suspension ou de retrait de l'autorisation d'activité libérale d'un praticien.

Quand la CRAL est consultée par le DG ARS sur une demande de retrait ou de suspension d'autorisation, son Président désigne parmi ses membres un rapporteur chargé d'instruire le dossier. Une lettre de mission est remise au rapporteur et une copie est adressée au DG de l'AP-HP, au Président de la CCAL, ainsi qu'au praticien faisant l'objet de la demande de retrait ou suspension. Le rapporteur rédige son rapport et le porte à la connaissance des membres de la CRAL en amont de la séance ; le praticien peut consulter ce rapport durant 15 jours et ce au moins 15 jours avant l'audience.

Le praticien peut demander à être auditionné lors de la séance durant laquelle son cas est statué, présenter des observations écrites et se faire représenter par un ou des défenseurs.

L'avis de la CRAL sur la demande de suspension ou de retrait est rendu au DG ARS qui prononce *in fine* la sanction. Un recours hiérarchique contre cette décision peut être introduit dans les deux mois qui suivent la notification de la décision.

4. Conseil de l'Ordre des médecins

En cas de plainte contre un médecin chargé d'une mission de service public et ce conformément à l'article L. 4124-2 du Code de la Santé Publique le médecin ne peut être traduit devant la chambre disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes exercés dans le cadre de cette mission, que par le ministre chargé de la Santé, le représentant de l'Etat dans le Département, le Directeur général de l'Agence régionale de santé, le Procureur de la République, le conseil national de l'Ordre des médecins ou le conseil départemental de l'Ordre des médecins où il est inscrit.

Dans le cadre de son activité libérale c'est article L. 4123-2 du CSP qui s'applique et après réception de la plainte, le conseil départemental de l'Ordre des médecins organise obligatoirement une conciliation en présence du plaignant, du médecin mis en cause et de conseillers ordinaires. Le plus souvent, le différend parvient à être résolu. Si la plainte est maintenue, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins l'examine en réunion plénière puis est dans l'obligation de la transmettre à la chambre disciplinaire de première instance (CDPI), avec son avis motivé.

Deuxième partie

Réglementation

Version en vigueur au 25/07/2023

Chapitre IV : Activité libérale des praticiens (Articles L. 6154-1 à L. 6154-7)

Article L. 6154-1

Les praticiens mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 et à l'article L. 952-21 du code de l'éducation exerçant au minimum huit demi-journées par semaine dans les établissements publics de santé sont autorisés à exercer une activité libérale dans les conditions définies au présent chapitre, sous réserve que l'exercice de cette activité n'entrave pas l'accomplissement des missions définies aux articles L. 6111-1 à L. 6111-4 ainsi qu'à l'article L. 6112-1.

Article L. 6154-2

I. - Peuvent exercer une activité libérale les seuls praticiens ayant adhéré à la convention régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale d'une part, et n'exerçant pas d'activité libérale en dehors des établissements publics de santé, d'autre part.

En cas de suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre de cette convention, résultant d'une décision du directeur d'un organisme d'assurance maladie, et après expiration des voies de recours, l'autorisation mentionnée à l'article L. 6154-4 du présent code 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 locales et régionales de l'activité libérale, mentionnées, respectivement, aux articles L. 6154-5 et L. 6154-5-1, pendant la durée restante de leur contrat.

Les conditions d'application de ces dispositions sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

II. - 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 ; elle s'exerce au sein de l'établissement dans lequel le praticien a été nommé ou, dans le cas d'une activité partagée, dans les établissements du groupement hospitalier de territoire dans lesquels il exerce, à la triple condition :

1° Que le praticien exerce personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ;

2° Que la durée de l'activité libérale n'excède pas 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle est astreint le praticien ;

3° Que le nombre total de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit 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.

Pour l'application du 2°, les praticiens hospitaliers mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 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.

En cas d'activité partagée, l'activité libérale ne peut s'exercer que sur deux sites au maximum.

Aucun lit, ni aucune installation médicotechnique ne doit être réservé à l'exercice de l'activité libérale.

Des dispositions réglementaires, qui peuvent, le cas échéant, déroger aux dispositions du 4° du I de l'article L. 6112-2, fixent les modalités d'exercice de l'activité libérale.

III. - En cas de départ temporaire ou définitif, seules les clauses prévues au IV du présent article s'appliquent aux praticiens autorisés à exercer une activité libérale, à l'exclusion des dispositions prévues à l'article L. 6152-5-1.

IV. - Le contrat mentionné à l'article L. 6154-4 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 au minimum égale à six mois et au maximum égale à vingt-quatre mois, et dans un rayon au minimum égal à trois kilomètres et au maximum égal à 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, dont les modalités de calcul sont prévues au contrat, ne peut être supérieur à 30 % du montant mensuel moyen des honoraires perçus au titre de l'activité libérale durant les six derniers mois, multiplié par le nombre de mois durant lesquels la clause prévue au premier alinéa du présent IV n'a pas été respectée.

Dès que le non-respect de cette clause a été dûment constaté dans le respect du contradictoire, sur proposition du directeur de l'établissement d'affectation et du président de la commission médicale d'établissement et après avis de la commission consultative régionale de l'activité libérale, le Directeur général de l'agence régionale de santé notifie au praticien, par tout moyen approprié, la décision motivée lui appliquant l'indemnité prévue au contrat et en déterminant le montant.

Ces dispositions ne sont pas applicables aux praticiens exerçant à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille en raison des configurations particulières de l'offre de soins dans ces agglomérations urbaines.

Les conditions d'application de ces dispositions sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

[Article L. 6154-2-1](#)

L'activité libérale des praticiens mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 et à l'article L. 952-21 du code de l'éducation ne peut être exercée au sein du service de santé des armées.

L'exercice dans un hôpital des armées ou un autre élément du service de santé des armées est comptabilisé dans les obligations de service pour l'application de la condition minimale de huit demi-journées hebdomadaires d'exercice fixée à l'article L. 6154-1 et pour l'application du cinquième alinéa du II de l'article L. 6154-2.

Article L. 6154-3

Le praticien exerçant une activité libérale choisit de percevoir ses honoraires directement ou, par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital. Le choix effectué par le praticien vaut dans l'ensemble des établissements dans lesquels s'exerce l'activité libérale partagée.

Les organismes gestionnaires d'un régime de base d'assurance maladie communiquent au directeur et au président de la commission de l'activité libérale mentionnée à l'article L. 6154-5 du ou des établissements où s'exerce l'activité libérale, les informations sur ses recettes, le nombre de ses consultations, le nombre et la nature des actes qu'il effectue et ses dépassements d'honoraires éventuels, en vue d'exercer les prérogatives prévues au présent chapitre.

L'activité libérale donne lieu au versement à l'établissement ou, en cas d'activité partagée au sein du groupement hospitalier de territoire, aux établissements, par le praticien d'une redevance dans des conditions déterminées par décret.

Les actes de scanographie donnent lieu au reversement, au bénéfice du praticien radiologue hospitalier par l'établissement public où est réalisée l'activité libérale, d'une quote-part du forfait technique lorsque ces actes sont réalisés dans le cadre de l'exercice libéral de ce praticien. Les conditions d'application de cette disposition sont fixées par voie réglementaire.

Article L. 6154-4

Les modalités d'exercice de l'activité libérale font l'objet d'un contrat conclu entre le praticien concerné et l'établissement public de santé, ou en cas d'activité libérale partagée au sein du groupement hospitalier de territoire, les établissements publics de santé, sur la base d'un contrat type d'activité libérale établi par voie réglementaire.

Le contrat prévoit les conditions dans lesquelles l'activité libérale du praticien est répartie entre les établissements dans lesquelles elle s'exerce.

Ce contrat, d'une durée de cinq ans, est transmis par le directeur de l'établissement d'affectation au Directeur général de l'agence régionale de santé avec son avis ainsi que ceux du chef de pôle et du président de la commission médicale de l'établissement ou, le cas échéant, des établissements du groupement hospitalier de territoire dans lesquels le praticien exerce une activité libérale. Le Directeur général de l'agence régionale de santé approuve ce contrat.

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.

Des modalités différentes peuvent être prévues par les statuts mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 en ce qui concerne la protection sociale des praticiens hospitaliers selon qu'ils concluent ou non un contrat d'activité libérale en application du présent article.

Article L. 6154-5

Dans chaque établissement public de santé où s'exerce une activité libérale, une 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 de l'activité libérale compétente est celle de l'établissement public de santé d'affectation du praticien ou, lorsque l'activité libérale s'exerce exclusivement en dehors de l'établissement d'affectation, celle de l'établissement où s'exerce l'activité libérale.

Les attributions, les conditions de fonctionnement et la composition de cette commission, au sein de laquelle doit notamment siéger un représentant des usagers du système de santé au sens de l'article L. 1114-1, sont fixées par voie réglementaire.

Sous réserve du respect du secret médical, cette commission a accès à toute information utile sur l'activité tant libérale que publique d'un praticien exerçant une activité libérale, en vue d'exercer les prérogatives prévues au présent chapitre.

Pour l'exercice de ces missions, en cas d'activité partagée, les informations mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 6154-3 sont transmises par le directeur de l'établissement où s'exerce l'activité libérale au directeur de l'établissement d'affectation du praticien.

Article L. 6154-5-1

Une commission régionale de l'activité libérale est placée auprès du Directeur général de l'agence régionale de santé.

La commission établit périodiquement le bilan régional de l'activité libérale des praticiens mentionnés à l'article L. 6154-1.

A la demande du Directeur général de l'agence régionale de santé, la commission émet un avis sur les autorisations d'exercice délivrées en application de l'article L. 6154-4. Elle est obligatoirement consultée sur les mesures de suspension ou de retrait d'autorisation proposées en application de l'article L. 6154-6 ainsi que sur la décision d'appliquer l'indemnité prévue au deuxième alinéa du IV de l'article L. 6154-2. 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.

Elle est présidée par une personnalité indépendante nommée par le Directeur général de l'agence régionale de santé.

La composition et les conditions de fonctionnement de cette commission consultative régionale de l'activité libérale, au sein de laquelle doit notamment siéger un représentant des usagers du système de santé, au sens de l'article L. 1114-1, sont fixées par voie réglementaire.

Sous réserve du respect du secret médical, le Directeur général de l'agence régionale de santé et la commission consultative régionale ont accès à toute information utile sur l'activité tant libérale que publique d'un praticien exerçant une activité libérale, en vue d'exercer les prérogatives prévues au présent chapitre.

Article L. 6154-6

Le directeur de l'établissement d'affectation du praticien ou les présidents des commissions locales de l'activité libérale mentionnées à l'article L. 6154-5 portent 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 qu'il a conclu en application de l'article L. 6154-4.

Lorsqu'un praticien méconnaît ces obligations, l'autorisation mentionnée à l'article L. 6154-4 peut être suspendue ou retirée par le Directeur général de l'agence régionale de santé, après avis de la commission régionale mentionnée à l'article L. 6154-5-1.

Article L. 6154-7

Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat les mesures réglementaires prévues aux articles L. 6154-2, L. 6154-3 à L. 6154-6 et, sauf dispositions contraires et en tant que de besoin, les modalités d'application des autres dispositions du présent chapitre.

Partie réglementaire >>

Version en vigueur au 25/07/2023

Chapitre IV : Activité libérale des praticiens (Articles R6154-1 à L6154-27)

Section 1 : Modalités d'exercice (Articles R6154-1 à R6154-10-4)

Article R. 6154-1

La participation par un praticien hospitalier à une activité extérieure d'intérêt général pour la durée maximale prévue par l'article R. 6152-30 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 susmentionnées, le praticien peut être autorisé à exercer une activité libérale pour une durée réduite à due concurrence.

Article R. 6154-2

Les agents non titulaires, mentionnés au 3° de l'article 1er du décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires, qui exercent une activité libérale, ne peuvent bénéficier des congés prévus par l'article 95 du même décret.

Article R. 6154-3

Les praticiens qui choisissent de percevoir directement leurs honoraires fournissent au directeur de l'établissement public de santé un état récapitulatif de l'exercice de leur activité libérale, nécessaire au calcul de la redevance qu'ils doivent acquitter en application de l'article L. 6154-3. La redevance due fait l'objet d'un paiement trimestriel.

Lorsque l'établissement recouvre les honoraires pour le compte du praticien, ce dernier adresse au directeur de l'établissement public de santé cet état récapitulatif. L'établissement reverse mensuellement les honoraires à l'intéressé et prélève trimestriellement le montant de la redevance.

Les organismes gestionnaires d'un régime de base d'assurance maladie communiquent tous les six mois au directeur et au président de la commission de l'activité libérale les informations énumérées à l'article L. 6154-3. En cas d'activité libérale exercée dans un second établissement, le directeur de cet établissement communique ces informations au directeur et au président de la commission de l'activité libérale de l'établissement d'affectation.

Les établissements publics de santé dans lesquels les praticiens sont autorisés à exercer une activité libérale organisent le recueil informatisé du nombre et de la nature des actes et des consultations réalisés au titre de l'activité publique de chaque praticien mentionné à l'article L. 6154-1, afin de s'assurer du respect des conditions mentionnées aux 2° et 3° du II de l'article L. 6154-2.

Article R. 6154-3-1

Les établissements publics de santé dans lesquels des praticiens sont autorisés à exercer une activité libérale élaborent une charte de l'activité libérale intra-hospitalière comprenant au minimum les clauses figurant dans une charte-type fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Ces clauses visent à garantir l'information des patients quant au caractère libéral de l'activité et les tarifs pratiqués dans ce cadre, leur droit à être pris en charge dans le cadre de l'activité publique des praticiens, et la transparence de l'exercice d'une activité libérale par les praticiens concernés au sein des organisations médicales. Elles sont adaptées à la nature de l'activité de l'établissement public de santé.

La charte est arrêtée par le directeur de l'établissement sur proposition de la commission de l'activité libérale mentionnée à l'article L. 6154-5, après concertation du directoire et avis de la commission des usagers, de la commission médicale d'établissement et du conseil de surveillance.

Article R. 6154-4

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 comprend au minimum les clauses figurant dans le contrat type constituant l'annexe 61-2.

La charte de l'activité libérale intra-hospitalière prévue à l'article R. 6154-3-1 et le projet d'organisation prévisionnelle de l'activité publique personnelle et de l'activité libérale figurent en annexe du contrat conclu en application de l'article L. 6154-4.

Article R. 6154-5

Le contrat, signé par chaque partie, est transmis par le directeur de l'établissement d'affectation 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 et, en cas d'activité libérale partagée entre deux établissements, des avis du directeur, du chef de pôle et du président de la commission médicale du second 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 peut, avec l'accord des 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 parties, est transmis au Directeur général de l'agence régionale de santé, 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 Directeur général de l'agence régionale de santé n'a pas fait connaître son opposition au renouvellement.

Article R. 6154-5-1

L'exercice d'une activité libérale à l'hôpital public en application des articles L. 6154-1 à L. 6154-7 du code de la santé publique est subordonnée à l'adhésion du praticien 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 par le règlement arbitral mentionné à l'article L. 162-14-2 de ce même code.

Lorsqu'une sanction conventionnelle prononcée par la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le praticien exerce son activité, est devenue définitive au sens de la procédure conventionnelle, toutes les voies de recours ayant été épuisées, et a conduit à une mise hors convention ou à l'exclusion du régime résultant du règlement arbitral, le directeur de cette caisse primaire d'assurance maladie en informe sans délai le directeur de l'établissement d'affectation du praticien et le Directeur général de l'agence régionale de santé. Ce dernier prononce la suspension de l'autorisation mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 6154-4 pour la durée de la mise hors convention.

Lorsque le praticien sort de la convention à son initiative ou décide de ne pas être soumis au règlement arbitral, le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie mentionnée à l'alinéa précédent en informe sans délai le directeur de l'établissement d'affectation du praticien et le Directeur général de l'agence régionale de santé. Ce dernier prononce la suspension de l'autorisation mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 6154-4.

Lorsque l'activité libérale est réalisée dans un établissement autre que celui d'affectation du praticien, toute décision de sanction prise au titre du présent article est portée à la connaissance du directeur de cet autre établissement par le directeur de l'établissement d'affectation dans les meilleurs délais.

Article R. 6154-6

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.

Article R. 6154-7

Pour tout acte ou consultation, le patient qui choisit d'être traité au titre de l'activité libérale d'un praticien reçoit, au préalable, toutes indications quant aux règles qui lui seront applicables du fait de son choix.

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

Les dispositions de l'article R. 1112-23 sont applicables dans tous les établissements publics de santé.

Article R. 6154-8

La quote-part du forfait technique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6154-3 est fixée à 20 % de son montant.

Article R. 6154-9

Les praticiens radiologues hospitaliers qui pratiquent des actes de scanographie fournissent au directeur de l'établissement public de santé un état récapitulatif trimestriel du nombre d'actes de scanographie réalisés dans le cadre de leur activité libérale.

Article R. 6154-10

L'établissement public de santé reverse trimestriellement aux praticiens radiologues hospitaliers la quote-part du forfait technique mentionnée à l'article R. 6154-8.

Article D. 6154-10-1

La redevance mentionnée à l'article L. 6154-3, 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.

Toutefois, ne sont pas soumis à redevance les honoraires perçus au titre des examens dont la tarification dissocie la prestation intellectuelle des frais de fonctionnement de l'appareil.

Article D.6154-10-2

L'état récapitulatif mentionné au premier alinéa de l'article R. 6154-3 indique le détail des actes réalisés au titre de l'activité libérale, en code et en valeur.

Article D. 6154-10-3

Le taux de la redevance mentionnée à l'article L. 6154-3 est ainsi fixé :

- 1° Consultations : 16 % pour les centres hospitaliers universitaires, 15 % pour les centres hospitaliers ;
- 2° Actes autres que les actes d'imagerie, de radiothérapie, de médecine nucléaire, de biologie : 25 % pour les centres hospitaliers universitaires, 16 % pour les centres hospitaliers ;
- 3° Actes d'imagerie, de radiothérapie, de médecine nucléaire, de biologie : 60 % pour les centres hospitaliers universitaires et pour les centres hospitaliers.

Par exception aux dispositions de l'alinéa précédent, le taux de redevance est fixé, pour les actes d'imagerie associés à un acte interventionnel et auxquels était affectée, antérieurement au 31 mars 2005, une double cotation en K ou KC et en Z, à 40 % pour les centres hospitaliers universitaires et à 20 % pour les centres hospitaliers. La liste de ces actes est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Pour les actes dont la codification issue de la liste établie en application de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale comprend la codification d'un acte principal et celle d'un geste complémentaire ou d'un supplément, il convient d'appliquer séparément à l'acte principal, d'une part, et au geste complémentaire ou au supplément, d'autre part, le taux défini pour chacun d'eux par les dispositions du présent article en fonction de la nature de l'acte et de la catégorie de l'établissement.

Article R. 6154-10-4

Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le praticien exerce son activité transmet au directeur de l'établissement public de santé le nom des praticiens soumis aux stipulations d'une convention établie sur le fondement de l'article L. 162-5 du code de la sécurité

sociale ou aux dispositions du règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2 du même code et les modalités régissant leurs pratiques tarifaires résultant de ces textes.

[Section 2 : Commissions de l'activité libérale \(Articles R6154-11 à R6154-22\)](#)

[Sous-section 1 : Commissions locales de l'activité libérale \(Articles R6154-11 à R6154-14\)](#)

Article R. 6154-11

I. - La commission de l'activité libérale de l'établissement mentionnée à l'article L. 6154-5 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 ou d'un organisme obligatoire 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 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.

II. - La commission saisit le directeur de l'établissement 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.

III. - La commission peut soumettre aux autorités mentionnées au I 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 à la sous-section 2.

IV. - La commission définit un programme annuel de contrôle des conditions d'exercice de l'activité libérale au sein de l'établissement.

V. - La commission établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein de l'établissement, ou des établissements en cas d'activité libérale partagée entre deux établissements, et sur les informations financières qui lui ont été communiquées en application du dernier alinéa de l'article L. 6154-5. Les informations et rubriques types devant figurer obligatoirement dans le rapport sont fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé.

Le rapport est communiqué, pour information, à la commission médicale d'établissement, au conseil de surveillance, à la commission des usagers, au directeur de l'établissement et au Directeur général de l'agence régionale de santé.

Article R. 6154-12

Les membres de la commission de l'activité libérale sont nommés par le Directeur général de l'agence régionale de santé.

La commission 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 de l'établissement public de santé 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. Toutefois, lorsqu'un seul praticien exerce une activité libérale au sein de l'établissement, la commission est complétée par un praticien mentionné au 6° ;
- 6° Un praticien hospitalier mentionné au 1° de l'article L. 6152-1 ou un membre du personnel enseignant et hospitalier mentionné à l'article L. 952-21 du code de l'éducation, n'exerçant pas d'activité libérale, désigné par la commission médicale d'établissement ;
- 7° Un représentant des usagers du système de santé choisi parmi les membres des associations mentionnées à l'article L. 1114-1.

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 de l'établissement 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.

Article R. 6154-13

A l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille, il est constitué autant de commissions locales de l'activité libérale qu'il existe de commissions médicales d'établissement locales. 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 mentionnés à l'article L. 6154-1.

Pour l'application des dispositions de l'article R. 6154-12, l'un des membres mentionnés au 5° est désigné par la commission médicale d'établissement locale compétente et l'autre est désigné par la commission médicale d'établissement parmi les praticiens exerçant en dehors de l'établissement siège de la commission médicale d'établissement locale.

Par dérogation au 2° de l'article R. 6154-12, le conseil de surveillance désigne deux représentants non médecins, dont au moins un parmi ses membres.

Article R. 6154-14

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. 6154-11 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.

Sous-section 2 : Commission régionale de l'activité libérale (Articles R6154-15 à R6154-19)

Article R. 6154-15

La commission régionale de l'activité libérale exerce les missions prévues à l'article L. 6154-5-1.

Cette commission peut être saisie par une commission de l'activité libérale d'un établissement, ou par le Directeur général de l'agence régionale de santé.

Article R. 6154-16

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 :

- 1° Un président, personnalité indépendante ;
- 2° 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 ;
- 3° 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 ;
- 4° Deux présidents de commissions 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 ;
- 5° Le directeur de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ;
- 6° 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 ;

7° 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 ;

8° 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 ;

9° Un représentant des usagers du système de santé nommé parmi les membres des associations mentionnées à l'article L. 1114-1.

Article R. 6154-17

La commission régionale de l'activité libérale est convoquée par son président. Le secrétariat de la commission est assuré par l'agence régionale de santé.

Les membres de la commission sont soumis à l'obligation de secret médical et professionnel et de discrétion.

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. 6154-15.

Article R. 6154-18

I. - Lorsque, par application de l'article L. 6154-6, la commission régionale de l'activité libérale est consultée par le Directeur général de l'agence régionale de santé sur la suspension ou le retrait de l'autorisation d'exercer d'un praticien, son président désigne, parmi les membres de la commission, un rapporteur chargé d'instruire le dossier, sans situation de lien d'intérêt avec le praticien et l'établissement.

Une lettre de mission est adressée au rapporteur par le président de la commission et communiquée au praticien concerné ainsi qu'au président de la commission d'activité libérale et au directeur de l'établissement d'affectation du praticien. Cette lettre précise la nature et l'étendue des griefs sur lesquels sont menées les investigations et le délai dans lequel le rapport doit être remis à la commission.

II. - Le rapporteur instruit le dossier sous le contrôle du président, par tous les moyens propres à éclairer la commission.

Le rapport est rédigé dans le respect du secret médical et de l'anonymat des patients. Il produit les éléments susceptibles d'établir l'existence et, le cas échéant, la gravité des griefs retenus. Il est communiqué aux membres de la commission qui disposent d'un délai de quinze jours pour formuler leurs éventuelles observations. Au vu de ces observations, le rapporteur modifie ou non son rapport qui devient définitif.

III. - Le praticien est informé par courrier de la date à laquelle se réunit la commission pour statuer sur son dossier, au moins trente jours avant ladite date. L'intéressé et, éventuellement, son ou ses défenseurs peuvent prendre connaissance au secrétariat de la commission du rapport et des pièces

du dossier, qui doivent être tenus à leur disposition quinze jours au moins avant la date prévue pour la séance.

Le praticien peut demander à être entendu par la commission ou présenter des observations écrites et se faire assister par un ou des défenseurs.

IV. – 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 de son établissement d'affectation ou, le cas échéant, la commission médicale d'établissement locale lui désigne un remplaçant pour la durée de la procédure.

V. – La commission peut entendre, à la demande du président, toute personne susceptible de l'éclairer. Elle arrête sa proposition ou son avis à la majorité de ses membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Les avis et propositions de la commission sont motivés.

Lorsqu'elle a été saisie par le Directeur général de l'agence régionale de santé, la commission rend son avis deux mois au plus tard après cette saisine. Passé ce délai, cet avis est réputé rendu.

VI. – La procédure prévue aux alinéas précédents est également applicable lorsque la commission rend l'avis mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 6154-6 sur l'indemnité compensatrice due par le praticien en application de l'article L. 6154-2. L'avis de la commission mentionne la date à partir de laquelle elle estime que le praticien n'a pas respecté la clause figurant au contrat.

Le directeur de l'établissement concerné est informé du déroulement de la procédure en même temps que le praticien concerné.

Article R. 6154-19

La commission régionale de l'activité libérale établit chaque année un rapport sur l'ensemble de ses missions.

Le rapport est communiqué au Directeur général de l'offre de soins et au Directeur général de l'agence régionale de santé.

La partie générale du rapport est rendue publique.

[Sous-section 3 : Suspension ou retrait de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale \(Articles R6154-20 à R6154-22\)](#)

Article R. 6154-20

La suspension de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale prévue par l'article L. 6154-6 est prononcée par le Directeur général de l'agence régionale de santé pour une durée qui ne peut excéder deux ans.

Article R. 6154-21

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 de l'établissement d'affectation par tout moyen permettant d'établir date certaine. Lorsque l'activité libérale est réalisée dans un établissement autre que celui d'affectation du praticien, la décision de suspension ou de retrait de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale est portée à la connaissance du directeur de cet autre établissement par le directeur de l'établissement d'affectation dans les meilleurs délais.

Article R. 6154-22

Préalablement à toute instance contentieuse, les contestations relatives aux décisions mentionnées à l'article R. 6154-20 font l'objet d'un recours hiérarchique devant le ministre chargé de la santé déposé dans les deux mois à compter de la notification.

Section 3 : Protection sociale des praticiens (Articles R6154-25 à R6154-27)

Article R. 6154-25

Par dérogation aux dispositions des articles R. 6152-37 à R. 6152-39, les praticiens hospitaliers qui exercent une activité libérale sont indemnisés dans les conditions suivantes en cas de maladie non imputable au service :

- 1° Pendant leurs congés de maladie, trois mois aux deux tiers de leurs émoluments et neuf mois au tiers ;
- 2° Pendant leurs congés de longue maladie, un an aux deux tiers de leurs émoluments et deux ans au tiers ;
- 3° Pendant leurs congés de longue durée, trois ans aux deux tiers de leurs émoluments et deux ans au tiers.

Article R. 6154-26

Les praticiens hospitaliers qui exercent une activité libérale cotisent au régime de retraite complémentaire des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 portant création d'un régime de retraites complémentaires des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques sur les deux tiers de leurs émoluments hospitaliers, y compris certaines indemnités définies par décret.

Toutefois, pour ceux d'entre eux qui avaient la qualité de chef de service, de praticien du cadre hospitalier ou de spécialiste du premier grade du cadre hospitalier d'anesthésie-réanimation ou d'hémodiologie-transfusion avant d'être intégrés dans le corps des praticiens hospitaliers régi par la section 1 du chapitre II du présent titre, l'assiette de cotisations ne peut être inférieure au traitement brut afférent au premier chevron du groupe A des rémunérations hors échelle de la fonction publique.

Les dispositions des articles R. 6154-25 et R. 6154-26 sont applicables aux praticiens hospitaliers détachés en qualité de praticien hospitalier-universitaire, en application de l'article 82 du décret n° 2021-1645 du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires et qui exercent une activité libérale, pour ce qui concerne chaque part de leur rémunération, telle que définie à l'article 84 de ce décret.

Publics concernés : les professionnels de santé visés aux livres I. et III. de la quatrième partie du code de la santé publique, ainsi que les autres professionnels de la santé au sens de la directive 2011/24/UE, qui exercent des activités dans le secteur des soins de santé et sont limités à une profession réglementée au sens de la directive 2005/36/UE, notamment les ostéopathes, chiropracteurs, et psychothérapeutes. Sont également concernés par cet arrêté les établissements de santé, les centres de santé et autres services de santé.

Objet : le présent arrêté, prévu à l'article L. 1111-3-3 du code de la santé publique, pris en application des articles L. 1111-3 et L. 1111-3-2 du code de la santé publique et L. 112-1 du code de la consommation, précise le contenu et les modalités de délivrance d'informations aux personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et de soins. L'information relative aux frais auxquels ces personnes pourraient être exposées doit faire l'objet d'affichage et, dans certains cas, d'une information écrite préalable. L'information relative à la traçabilité des dispositifs médicaux sur mesure délivrés doit quant à elle faire l'objet de la remise d'un document au formalisme contraint.

Cet arrêté complète les dispositions de l'arrêté du 3 décembre 1987 relatif à l'information du consommateur sur les prix et en précise les modalités d'application. Il complète en outre les dispositions réglementaires suivantes : l'arrêté du 17 octobre 1996 relatif à la publicité des prix des actes médicaux et chirurgicaux à visée esthétique ; l'arrêté du 25 juillet 1996 relatif à l'information du consommateur sur l'organisation des urgences médicales et l'arrêté du 2 décembre 1986 relatif aux mesures de publicité des prix applicables dans certains secteurs professionnels.

Enfin, cet arrêté abroge l'arrêté du 11 juin 1996 relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par les médecins libéraux, ainsi que l'arrêté du 2 octobre 2008 fixant le seuil prévu à l'article L. 1111-3 du code de la santé publique.

Entrée en vigueur : 1^{er} juillet 2018.

Notice explicative :

Le titre 1er détermine le champ d'application des dispositions du présent arrêté.

L'article 1er définit la nature des frais devant faire l'objet d'une information auprès du patient.

L'article 2 précise l'ensemble des personnes physiques et morales visées par l'arrêté.

L'article 3 précise les modalités particulières d'affichage des mentions informatives.

Le titre II contient toutes les obligations d'information du présent arrêté.

Le chapitre 1er rassemble les obligations d'information applicables aux professionnels de la santé exerçant à titre libéral y compris au sein d'un établissement de santé, aux centres de santé et autres services de santé.

L'article 4 impose l'affichage de mentions informatives sur les seuls frais facturables au patient.

L'article 5 contient des obligations d'information relatives à la situation des professionnels vis-à-vis de la sécurité sociale, notamment le conventionnement, la sectorisation, et la possibilité de dépassements d'honoraires.

L'article 6 précise le montant des honoraires et la base de remboursement de la sécurité sociale qui doivent être affichés.

L'article 7 précise notamment les conditions de l'obligation d'information écrite préalable du patient et les modalités d'affichage de cette obligation.

L'article 8 prévoit l'obligation d'information du patient lors de la réalisation d'une pratique médicale à distance et d'une visite à domicile.

Le chapitre II rassemble l'ensemble des obligations d'information concernant les établissements de santé.

L'article 9 impose l'indication de mentions informatives sur les seuls frais facturables par les établissements de santé.

L'article 10 précise les modalités de délivrance de l'information sur les frais facturés par les établissements de santé, ainsi que sur ceux facturés par les professionnels de santé exerçant au sein de ces établissements.

Le chapitre III contient les informations relatives à la traçabilité des dispositifs médicaux sur mesure.

L'article 11 énonce la documentation devant être remise au patient destinataire d'un dispositif médical sur mesure.

Le titre III contient l'ensemble des dispositions finales y compris l'article 12 qui abroge l'arrêté du 2 octobre 2008 fixant le seuil prévu à l'article L. 1111-3 du code de la santé publique, et l'arrêté du 11 juin 1996 relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par les médecins libéraux.

La ministre des solidarités et de la santé, le ministre de l'économie et des finances et le ministre de l'action et des comptes publics,

Vu la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 modifiée relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers ;

Vu la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 modifiée relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1111-3, L. 1111-3-2, L. 1111-3-3, L. 1111-3-4 et R. 5211-51 ;

Vu le code de la consommation, notamment son article L. 112-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-22-6 ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales du 27 mars 2018 ;

Le Conseil national de la consommation consulté,

Arrêtent :

Titre Ier : CHAMP D'APPLICATION (Articles 1 à 3)

Article 1

Les obligations d'information définies par le présent arrêté s'appliquent à l'ensemble des frais facturables à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins.

Article 2

Les dispositions du présent arrêté s'appliquent :

1° Aux personnes exerçant habituellement à titre libéral dans le champ de la santé, y compris au sein d'un établissement de santé, comprenant :

a) Les professionnels de santé mentionnés aux livres I et III de la quatrième partie du code de la santé publique ;

b) Les autres professionnels de la santé tels que définis au f de l'article 3 de la directive du 9 mars 2011 susvisée qui exercent des activités dans le secteur des soins de santé et sont limités à une profession réglementée au sens de la directive du 7 septembre 2005 susvisée ;

2° Aux centres de santé ;

3° Aux établissements de santé ;

4° Aux autres services de santé liés par une convention avec un organisme national ou local assurant la gestion des prestations maladie et maternité des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Article 3

Lorsque les obligations d'information prévues par le présent arrêté sont affichées, elles le sont de façon lisible et visible sur un même support dans le lieu d'attente du patient ainsi que dans le lieu d'encaissement des frais.

Dans toutes les phrases informatives mentionnées aux articles 4, 5 et 7, les professionnels peuvent remplacer les termes « professionnel », « professionnel de santé » ou « professionnel de la santé » par la dénomination de leur profession.

Titre II : OBLIGATIONS D'INFORMATION (Articles 4 à 11)

Chapitre Ier : Obligations applicables aux professionnels exerçant à titre libéral aux centres de santé et aux autres services de santé (Articles 4 à 8)

Article 4

Les professionnels de santé conventionnés, les centres de santé et les autres services de santé affichent la phrase suivante :

« Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondant à une prestation de soins rendue. Le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut vous être imposé. »

Lorsqu'un professionnel propose au patient des prestations ne correspondant pas directement à une prestation de soins, il affiche la liste des prestations offertes et le prix de chacune d'entre elles.

Article 5

Les professionnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article 2 informent leur patientèle de leur situation vis-à-vis des organismes de sécurité sociale, selon les modalités suivantes :

1° Pour les professionnels mentionnés au a du 1° et 2° de l'article 2 :

- par une indication du conventionnement et, le cas échéant, du secteur conventionnel d'appartenance sur les plaques professionnelles lors de toute nouvelle installation ou de toute modification de plaque, ainsi que sur les plateformes de prise de rendez-vous médical en ligne, sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires ;
- par un affichage portant mention du conventionnement, le cas échéant, du secteur conventionnel d'appartenance, de la pratique ou non de dépassement d'honoraires ainsi que de la modération ou non de celui-ci par l'adhésion du praticien à l'option de pratique tarifaire maîtrisée. Cet affichage invite en outre le patient à consulter l'annuaire santé du site internet www.ameli.fr pour toute information complémentaire.

Ils affichent également dans les conditions prévues à l'article 3 les indications suivantes :

a) Pour les professionnels de santé pratiquant des honoraires conformes aux tarifs fixés par la convention liant leur profession à la sécurité sociale : « Votre professionnel de santé pratique des honoraires conformes aux tarifs de la sécurité sociale. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part concernant l'horaire ou le lieu des actes pratiqués, ou en cas de non-respect du parcours de soins. » ;

b) Pour les professionnels de santé pratiquant des dépassements d'honoraires : « Votre professionnel de santé détermine librement ses honoraires qui peuvent donc être supérieurs à ceux fixés par la convention le liant à la sécurité sociale. Leur montant doit cependant être déterminé avec tact et mesure. La facturation de dépassements d'honoraires est par ailleurs interdite pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). » ;

c) Pour les professionnels de santé non conventionnés : « Votre professionnel de santé n'est pas conventionné par la sécurité sociale. Dès lors, les prestations qui vous seront délivrées ne seront que très faiblement remboursées. Le montant de ses honoraires doit cependant être déterminé avec tact et mesure. » ;

d) Pour les professionnels de santé exerçant une profession non conventionnée : « La prestation délivrée par votre professionnel de santé ne fait pas l'objet d'un conventionnement. Dès lors, elle n'est pas prise en charge par la sécurité sociale. Le montant des honoraires doit cependant être déterminé avec tact et mesure. ».

2° Pour les professionnels mentionnés au b du 1° de l'article 2, par un affichage de l'indication suivante : « La prestation délivrée par votre professionnel ne fait pas l'objet d'un conventionnement. Dès lors, elle n'est pas prise en charge par la sécurité sociale. Le montant des honoraires fixé doit cependant être déterminé avec tact et mesure. ».

Article 6

Les professionnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article 2 affichent les montants des honoraires qu'ils pratiquent ainsi que la base de remboursement par la sécurité sociale des prestations suivantes dès lors qu'elles sont effectivement proposées :

1° Pour les médecins : consultation (selon les types, de référence ; coordonnée ; complexe ; très complexe), visite à domicile et majoration de nuit, majoration de dimanche, majorations pratiquées dans le cadre de la permanence des soins et au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées ;

2° Pour les chirurgiens-dentistes : consultation et au moins cinq des prestations de soins conservateurs, chirurgicaux et de prévention les plus pratiqués et au moins cinq des traitements prothétiques et d'orthopédie dento-faciale les plus pratiqués ;

3° Pour les autres professionnels mentionnés au 1° de l'article 2 : consultation, visite à domicile et au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées.

Les montants d'honoraires peuvent être indiqués sous forme de fourchettes, sous réserve que les critères de détermination de ces honoraires soient expressément mentionnés.

Article 7

Les professionnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article 2 informent préalablement le patient du caractère non remboursable de la prestation de soins par la sécurité sociale.

En outre, ils lui délivrent une information écrite préalable comprenant la description des actes et prestations, le montant des honoraires fixés ainsi que, le cas échéant, le montant pris en charge par la sécurité sociale, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros. La détermination de ce seuil inclut également le montant des actes indissociables à la prestation initiale, à réaliser par le même professionnel, lors de consultations ultérieures.

Enfin, les professionnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article 2 informent le patient de la délivrance d'une information écrite préalable, par affichage de l'indication suivante :

1° pour les professionnels de santé conventionnés :

« Votre professionnel de santé doit obligatoirement vous informer avant de réaliser un acte non remboursé par la sécurité sociale. En outre, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et

prestations facturés atteignent 70 euros, votre professionnel doit vous en informer par écrit, préalablement à la réalisation de la prestation. ».

2° pour les professionnels de santé exerçant une profession non conventionnée, ainsi que pour les professionnels de la santé mentionnés au b du 1° :

« Lorsque les honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros, votre professionnel doit vous en informer par écrit préalablement à la réalisation de la prestation. ».

Article 8

Préalablement à la réalisation d'une pratique médicale à distance, et lors de la prise de rendez-vous relative à une visite à domicile, les professionnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article 2 informent par tout moyen le patient sur les frais auxquels celui-ci pourrait être exposés à l'occasion de la prestation de soins rendue et, le cas échéant, sur les conditions de sa prise en charge et de dispense d'avance de frais.

Chapitre II : Obligations applicables aux établissements de santé (Articles 9 à 10)

Article 9

Les établissements publics de santé et les établissements de santé mentionnés aux b, c et d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale affichent l'indication suivante :

« Aucun autre frais que ceux correspondant à des prestations de soins rendues ou, le cas échéant à des exigences particulières que vous auriez sollicitées ne peut vous être facturé. Le montant de ces exigences particulières, dont la liste est strictement définie par la réglementation et comprend notamment l'accès à une chambre particulière, doit vous être communiqué avant la réalisation de la prestation de soins. ».

Cette information figure également sur la page dédiée aux tarifs du site internet de communication aux usagers de l'établissement.

Article 10

Les établissements publics de santé et les établissements de santé mentionnés aux b, c et d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale affichent : le tarif des exigences particulières ainsi que les modalités selon lesquelles la participation de l'assuré est fixée, que la prestation soit externe ou hospitalière.

Les établissements de santé délivrent l'information relative à chaque professionnel y exerçant une activité salariée de prévention, de diagnostic et de soins selon les modalités définies aux articles 6 et 8.

Les informations mentionnées aux premier et deuxième alinéas figurent également sur la page dédiée aux tarifs du site internet de communication aux usagers de l'établissement.

Dans le cadre de l'activité libérale de prévention, de diagnostic et de soins des professionnels, ces derniers sont soumis aux dispositions du chapitre 1er.

Lors de la prise de rendez-vous médical réalisée auprès d'un établissement public de santé, l'information relative à l'activité salariée ou libérale du professionnel qui délivre la prestation de soins est communiquée au patient.

Chapitre III : Traçabilité des dispositifs médicaux sur mesure (Article 11)

Article 11

Lorsque l'acte inclut la fourniture d'un dispositif médical sur mesure, le professionnel de santé remet au patient, à l'issue des soins, un document contenant les informations suivantes :

- le nom et l'adresse du fabricant, ainsi que le nom et l'adresse de son mandataire si le fabricant n'a pas de siège social dans l'Union européenne ;
- l'ensemble des autres informations visées à l'article R. 5211-51 du code de la santé publique.

Le professionnel de santé joint à ce document la déclaration de conformité du dispositif médical sur mesure.

Titre III : DISPOSITIONS FINALES (Articles 12 à 14)

Article 12

Sont abrogés :

- l'arrêté du 2 octobre 2008 fixant le seuil prévu à l'article L. 1111-3 du code de la santé publique ;
- l'arrêté du 11 juin 1996 relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par les médecins libéraux.

Article 13

Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur le 1er juillet 2018.

Article 14

Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République française.

COMPOSITION DE LA COMMISSION REGIONALE DE L'ACTIVITE LIBERALE

1. Un président, personnalité indépendante ;
2. 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 ;
3. 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 ;
4. Deux présidents de commissions 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 ;
5. Le directeur de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ;
6. 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 ;
7. 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 ;
8. 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 ;
9. Un représentant des usagers du système de santé nommé parmi les membres des associations mentionnées à l'article L. 1114-1.

>> Contrat n°

Contrat d'activité libérale du

DR/PR NOM Prénom



Demande initiale

Renouvellement

Date de fin du précédent contrat : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

*

Vu le Code de la santé publique et notamment les articles L6154-1 et suivants, R6154-1 et suivants, L4113-9 et L1111-3-2 et suivants ;

Vu l'arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins ;

Vu le règlement intérieur de l'AP-HP et notamment les articles 75, 76 et 76 bis ;

Vu le Code de déontologie médicale ;

Vu l'avis du Président de la CMEL du GHU APHP. Choisissez un élément. en date du Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. ;

Vu l'avis du Président du Directeur du DMU Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. en date du Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. ;

Vu l'avis du Directeur du GHU APHP. Choisissez un élément. en date du Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date..

*

Entre le Directeur général de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris, représenté par :

M. Mme Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., directeur (rice) du GHU APHP. Choisissez un élément.

Et

M. Mme Code APH : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom usuel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom patronymique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Grade : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Quotité de travail : 100%

Fonctions hospitalières : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Qualification ordinale : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de qualification : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

inscription ordre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Numéro

Numéro RPPS : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

ci-après nommé, « le praticien »

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} :

Le praticien exerce une activité libérale dans le service de [Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.](#) du Dr/Pr [Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.](#) dans les conditions fixées par les dispositions législatives et réglementaires applicables dont il a pris connaissance, ainsi que dans le respect du Code de déontologie médicale. Il s'engage également à respecter les dispositions de la charte intra-hospitalière de l'activité libérale.

Article 2 :

Le praticien déclare exercer personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public.

Le praticien s'engage à ne pas consacrer plus de 10% 20% de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle il est astreint à l'exercice de l'activité libérale.

Il est rappelé que la participation d'un praticien à une activité d'intérêt général pour la durée maximale prévue à l'article R6152-30 du Code de la santé publique est exclusive de l'exercice de toute activité libérale. Dans le cas où la durée de l'activité d'intérêt général effectivement exercée est inférieure au plafond fixé par les dispositions susmentionnées, le praticien peut être autorisé à exercer une activité libérale pour une durée réduite à due concurrence.

Article 3 :

Le praticien s'engage à s'identifier dans le système d'information et à renseigner de façon exhaustive comme exécutant des actes et consultations qu'il a personnellement réalisés au titre de son activité publique.

De façon proactive et avec le concours de l'administration, il se met en position de respecter cet engagement préalablement au démarrage de son activité libérale.

Article 4 :

Le praticien fournit à trimestre échu au directeur de l'établissement et au Président la commission locale de l'activité libérale le tableau de service réalisé ainsi qu'un état récapitulatif de l'exercice de l'activité libérale précisant le nombre et la nature des actes et consultations effectués.

Article 5 :

Le praticien choisit de percevoir ses honoraires :

- Par entente directe avec le patient. Il s'engage à verser trimestriellement le montant de la redevance dont il est redevable vis-à-vis de l'hôpital ;
- Par l'intermédiaire de l'administration qui lui reverse mensuellement les honoraires recouverts. L'administration prélève dans ce cas le montant de la redevance dont le praticien est redevable chaque trimestre sur le montant des honoraires rétrocédés.

Article 6 :

Le praticien veille à ce que les honoraires ou fourchettes d'honoraires pratiqués soient affichés dans la salle d'attente du public selon un format conforme à l'arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins. Ces informations sont également mises en ligne sur le site interne de l'AP-HP

Dans le cas où les honoraires atteignent 70€, le praticien remet au patient une information écrite. La détermination de ce seuil inclut également le montant des actes indissociables à la prestation initiale, à réaliser par le même professionnel, lors de consultations ultérieures.

Article 7 :

Le praticien veille au respect du secret professionnel par les personnes appelées à l'aider dans son exercice. L'établissement s'engage pour sa part à ce que les dossiers et documents médicaux soient conservés sous la responsabilité du praticien dans les conditions de confidentialité adéquates.

Article 8 :

Le praticien exerce sous son entière responsabilité. A cet effet, il contracte une police d'assurance responsabilité civile professionnelle adéquate couvrant le champ de son activité libérale. Il en communiquera l'attestation au directeur de l'établissement à la demande de celui-ci.

Article 9 :

L'établissement met à la disposition du praticien les moyens nécessaires pour lui permettre d'exercer son art compte-tenu de la spécialité exercée.

Article 10 :

Le praticien s'entend avec ses confrères hospitaliers pour qu'en cas d'absence la continuité des soins soit assurée.

Article 11 :

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq années. La date prévisionnelle de démarrage de l'activité libérale est souhaitée au [Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.](#) Il est à noter que le contrat ne prendra effet à compter de sa date d'approbation par le Directeur général de l'ARS ; le praticien est donc invité à choisir une date de démarrage de son activité libérale suffisamment éloignée de façon à permettre le traitement administratif de son autorisation d'activité libérale.

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. Notamment, tout exercice sur un autre site que celui précisé sur le présent contrat doit faire l'objet d'un avenant.

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

Article 12 :

Le praticien communique le présent contrat approuvé au Conseil départemental de l'ordre des médecins.

Le Directeur général de l'AP-HP,

Par délégation,

Date :

Nom, cachet et signature

Le praticien

Date :

Signature

Le directeur de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France

Date :

>> Recueil des avis locaux

Contrat d'activité libérale du

DR/PR NOM Prénom



Demande initiale Renouvellement Avenant

M. Mme

Nom usuel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom patronymique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

GHU APHP. Choisissez un élément. **Site d'affectation :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Quotité de travail : 100% **Demi-journée(s) d'intérêt général :** Choisissez un élément.

Quotité consacrée à l'activité libérale Choisissez un élément.

Service Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Directeur (rice) du DMU	Nom, Prénom cachet et signature
<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable Date :	

Président(e) de la CMEL	Nom, Prénom cachet et signature
<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable Date :	

Directeur (rice) du GHU	Nom, Prénom cachet et signature
<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable Date :	



Tableau de service annexé au contrat d'activité libérale

M. Mme **Nom usuel :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

CHU APHP. Choisissez un élément. **Site :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Service : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Chef de service :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Samedi	
Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
Observations :											

Liste des abréviations à utiliser

- Activités auprès des malades hospitalisés **H**
- Activités de consultation **C**
- Activités opératoires **O**
- Activités médico-techniques (radiologie, biologie, etc...) **Z, B, K, etc (2)**
- Activités d'intérêt général statutaire **G**

Remarques

- Pour les activités libérales, faire suivre l'abréviation de la lettre **L**. Exemple : consultation libérale : **CL**
- et activités médico-techniques pour malades personnels : **KL, ZL, BL**.

Vu, le chef de service

Date :

Cachet et signature

[Insérer Logo GHU]

>> Consultations et actes en secteur libéral

INFORMATION SUR LES HONORAIRES

DR/PR NOM Prénom



Service de Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

HORAIRES DES CONSULTATIONS	CONVENTIONNEMENT
◆ Le [JOUR] - [MATIN/APRES-MIDI]	<input type="checkbox"/> Secteur 1
◆ Le [JOUR] - [MATIN/APRES-MIDI]	<input type="checkbox"/> Secteur 2 : conventionné honoraires libres
	<input type="checkbox"/> Adhérent OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée)
	<input type="checkbox"/> Non-adhérent OPTAM

Tarifs consultations

Type de consultation	Honoraires	Montant remboursé par l'assurance maladie
	XX €	XX €
	XX €	XX €
	XX €	XX €

Tarifs des 5 actes les plus fréquemment pratiqués

Acte	Honoraires	Montant remboursé par l'assurance maladie
	XX €	XX €

Votre médecin doit obligatoirement vous informer avant de réaliser un acte non remboursé par la sécurité sociale. En outre, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros, votre médecin doit vous en informer par écrit, préalablement à la réalisation de la prestation.

Votre médecin détermine librement ses honoraires qui peuvent donc être supérieurs à ceux fixés par la convention le liant à la sécurité sociale. Leur montant doit cependant être déterminé avec tact et mesure conformément à l'article 53 du Code déontologie médicale en tenant compte de la complexité de l'acte, de la situation du patient, de la réglementation en vigueur ou de circonstances particulières. La facturation de dépassements d'honoraires est par ailleurs interdite pour les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (ex CMU-C) et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondants à une prestation de soins rendue. Le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut vous être imposé.

Membre d'une association agréée acceptant le règlement des honoraires par chèque.



COMMISSION CENTRALE DE L'ACTIVITE LIBERALE

CHARTRE DE FONCTIONNEMENT

ACTIVITE LIBERALE A L'AP-HP

La présente charte a pour objet de préciser les conditions de réalisation de l'activité libérale par les praticiens qui y sont autorisés au sein de l'AP-HP, dans le respect de la réglementation, du libre choix des patients et des missions de l'établissement.

Dans les conditions prévues par la loi, les commissions centrale et locales de l'activité libérale sont chargées de veiller au bon déroulement de cette activité, dans le respect de l'intérêt équilibré des patients, de l'établissement et des praticiens, et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des contrats passés à ce titre par les praticiens avec l'AP-HP.

REFERENCES REGLEMENTAIRES PRINCIPALES

- Code de la santé publique et notamment les articles L. 6154-1 et suivants, R. 6154-1 et suivants, L. 4113-9 et L.1111-3-2 et suivants
- Arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins
- Règlement intérieur de l'AP-HP et notamment les articles 75, 76 et 76 bis
- Code de déontologie médicale (Articles R. 4127-1 et suivants)

Article 1 : Nature de l'activité libérale

L'activité libérale est constituée de consultations et d'actes réalisés soit en externe, soit au bénéfice des patients hospitalisés.

Les praticiens doivent exercer dans le cadre de leur activité libérale une activité de même nature que celle exercée dans leur activité publique.

Article 2 : Durée consacrée à l'activité libérale

La durée d'exercice de l'activité libérale ne peut pas excéder 20% de la durée du service hospitalier hebdomadaire et doit être conforme aux dispositions du contrat d'activité libérale. La durée d'une demi-journée d'activité libérale ne peut pas être significativement différente d'une demi-journée réalisée à titre public.

Les demi-journées durant lesquelles le praticien réalise son activité libérale sont clairement identifiées et individualisées dans les tableaux de service. Elles doivent

1



être positionnées dans le logiciel de gestion du temps de travail de l'AP-HP (Chronos)¹ avec le code AL.

Article 3 : Délais de rendez-vous

Les praticiens s'efforcent à ce qu'il existe toujours un rendez-vous médical public disponible en moyenne dans les mêmes délais que le premier rendez-vous en privé. Ce principe ne peut souffrir d'exception dans les spécialités où un retard de prise en charge nuirait gravement au patient.

La proposition de rendez-vous doit respecter le libre choix des patients :

- Soit le patient exprime spontanément son choix et un rendez-vous lui est proposé dans le secteur public ou privé demandé.
- Soit le patient n'exprime pas de choix particulier au moment de sa demande. La première question à lui poser est le choix du secteur, public ou libéral.

En cas de demande d'une prise en charge en exercice libéral, tous les éléments d'information objectifs tels que les tarifs des honoraires pratiqués, dépassements éventuels compris, sont annoncés lors de la prise de rendez-vous.

Article 4 : Egalité d'accès aux soins

L'AP-HP est attachée à l'égal accès aux soins de ses usagers, qu'ils consultent en secteur public ou auprès de praticiens exerçant à titre libéral. Pour cette raison, l'AP-HP suit particulièrement dans le rapport annuel relatif à l'activité libérale les tendances d'évolution de l'activité libérale et leur corrélation avec l'évolution des actes et consultations réalisés à titre public.

Pour chaque nouvelle demande de contrat d'activité libérale, le calcul des conséquences de l'activité libérale au niveau des services et des DMU doit être fait pour que cette activité n'entrave pas les missions du service public hospitalier selon l'article L. 6154-1 du Code de la santé publique².

Article 5 : Contrôle effectif du respect de l'activité réalisée

La Commission Centrale de l'Activité Libérale ainsi que les Commissions Locales de l'Activité Libérale réalisent des contrôles réglementaires nominatifs et individuels visant à comparer l'activité privée et l'activité publique des praticiens exerçant une activité libérale, la quotité de temps dévolue à cette activité ainsi que le respect des règles d'affichage des tarifs. Pour rappel, le volume d'actes réalisé à titre libéral doit être inférieur au volume d'actes réalisé au titre de l'activité publique.

Les documents transmis par les praticiens pour documenter leur activité libérale permettent de distinguer l'activité en consultation externe, les actes et l'activité en hospitalisation (actes CCAM). L'activité est fournie en volume et en valorisation.

¹ Code « AL ». Positionnement sur instruction du praticien par le référent planning ou les AMA ayant les droits afférents.

² Les praticiens mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 et à l'article L. 952-21 du code de l'éducation exerçant au minimum huit demi-journées par semaine dans les établissements publics de santé sont autorisés à exercer une activité libérale dans les conditions définies au présent chapitre, sous réserve que l'exercice de cette activité n'entrave pas l'accomplissement des missions définies aux articles L. 6111-1 à L. 6111-4 ainsi qu'à l'article L. 6112-1.



Les données d'activité libérale déclarées par les praticiens servant de base pour le calcul de leur redevance.

Les données d'activité publique du praticien sont fournies par l'administration de l'AP-HP à partir du système d'informations. Ce suivi implique de comptabiliser avec précision les actes publics et privés qui ont été personnellement réalisés par chaque praticien. Il incombe aux praticiens de s'identifier comme réalisateurs des actes qu'ils ont personnellement réalisés, et ce de façon conforme aux bonnes pratiques en vigueur de façon à permettre l'effectivité du décompte des actes réalisés tant en public qu'en privé, et ainsi leur rattachement au régime de responsabilité correspondant. Les directions hospitalières prêtent leur concours autant que de besoin pour mettre en œuvre une procédure de codage exhaustif des actes. A défaut, le praticien est tenu de fournir un état déclaratif des actes réalisés à titre public en plus des déclarations trimestrielles d'activité libérale.

Article 6 : Information du patient

Le patient qui choisit d'être traité au titre de l'activité libérale d'un praticien reçoit, au préalable, toutes indications quant aux règles qui lui seront applicables du fait de son choix.

Les praticiens veillent en particulier à l'affichage des modalités et des tarifs standards appliqués au sein des espaces d'attente du patient et de la transmission de cette affiche à l'administration pour mise en ligne sur le site institutionnel de l'AP-HP. Ils mettent par ailleurs en œuvre une information écrite préalable, en plus d'une information orale, dès lors que les honoraires réclamés pour les actes réalisés sont supérieurs à 70€.

Les praticiens qui disposent d'un site internet professionnel veillent au respect des principes réglementaires et déontologiques applicables aux sites web professionnels des médecins. Plus particulièrement, ils veillent à la sobriété de leur ligne éditoriale, au caractère informatif éprouvé des informations dispensées, et se gardent de tout propos de nature publicitaire. Ce site doit notamment inclure une information sur les honoraires pratiqués, les modes de paiement acceptés et les obligations posées par la loi pour permettre l'accès de toute personne à la prévention ou aux soins sans discrimination. L'information doit être claire, honnête, précise et non comparative³.

Par ailleurs, en tant qu'agents publics exerçant au sein de l'AP-HP, les praticiens veillent à ne pas se prévaloir de cette qualité pour en tirer profit à titre personnel et donc ne la mentionnent pas sur leur site internet professionnel⁴.

Article 7 : Montant des honoraires

Les praticiens fixent le montant de leurs honoraires avec tact et mesure.

Les patients affiliés à la Complémentaire santé solidaire (ex-CMU-C) et à l'AME sont pris en charge sans discrimination, que ce soit en secteur public ou libéral.

³ Article R.4127-53 du Code de la Santé publique

⁴ Article R. 4127-98 du Code de la Santé publique : « Les médecins qui exercent dans un service privé ou public de soins ou de prévention ne peuvent user de leur fonction pour accroître leur clientèle. » et commentaires du CNOM (Code de déontologie médicale et ses commentaires ; 28 juin 2022) : « Les médecins qui appartiennent à un service privé ou public de soins ou de prévention et qui ont également une activité de soins privée. Ils doivent veiller à ce qu'aucune confusion ne soit créée par ces activités différentes. »



Pour ces patients, les praticiens sont notamment tenus de ne pas appliquer de dépassement d'honoraires et de pratiquer le tiers-payant intégral.

Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé au patient.

Article 8 : Parcours du patient

Sous réserve du libre choix du patient, son parcours peut être organisé au sein de l'AP-HP pour ce qui concerne les actes complémentaires à ceux du praticien exerçant une activité libérale. En aucun cas le patient traité à titre libéral par un praticien donné n'est tenu d'accepter que les actes complémentaires soient réalisés à titre libéral par un ou plusieurs autres praticiens.

De la même façon, un patient initialement pris en charge en secteur public ne doit, sauf choix de sa part, faire l'objet d'une suite de prise en charge en secteur libéral⁵.

En toute hypothèse, la traçabilité du choix du patient doit être assurée.

En signant cette charte, je m'engage à respecter les principes d'organisation de l'activité libérale et notamment à adopter des pratiques de codage de l'activité publique et de déclaration de l'activité libérale permettant une analyse effective de mon activité.

Fait à,

Signature du praticien

Le,

Circuit de validation

Commission centrale de l'activité libérale
Directoire
Commission médicale d'établissement
Commission des usagers (3CU)
Conseil de surveillance

25/09/2023
26/03/2024

⁵ Article R.4127-53 du Code de la Santé publique