

Arrêté du 28 mars 2011 relatif à l'indemnisation forfaitaire des médecins exerçant à titre libéral admis à participer à l'exercice des missions d'un établissement public de santé prévue à l'article R. 6146-23 du code de la santé publique

28/03/2011

Ce texte porte application des dispositions, issues de la loi du 21 juillet 2009 « Hôpital, Patients, Santé, Territoires », permettant, sous certaines conditions, la participation des professionnels de santé libéraux aux missions de service public et aux activités de soins des établissements de santé public ou privé. Cette participation s'établit sur la base d'un contrat écrit, passé entre le professionnel libéral et l'établissement de santé. Ce contrat prend en compte les orientations stratégiques prévues dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'établissement et l'Agence régionale de santé (ARS). Par ce contrat, le professionnel de santé s'engage à respecter notamment les recommandations de bonnes pratiques professionnelles établies par la Haute autorité de santé (HAS) et les sociétés savantes, le projet d'établissement, le règlement intérieur de l'établissement, ainsi que le programme d'actions qui concerne la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, les mesures mises en place dans l'établissement pour assurer la continuité des soins, et notamment les délais d'intervention des professionnels de santé.

Le décret n° 2011-345 du 28 mars 2011 prévoit la transmission par le professionnel libéral au directeur de l'établissement (ou son représentant légal) d'un état mensuel comportant la liste des actes dispensés à chaque patient permettant de déterminer le montant des honoraires qui lui seront versés par l'établissement. Le montant des honoraires pourra être "minoré", le cas échéant, d'une redevance (dont le taux applicable au sein des établissements publics de santé est fixé également par un arrêté du 28 mars) couvrant la part des frais des professionnels de santé supportée par l'établissement pour les moyens matériels et humains qu'il met à leur disposition. Il convient de préciser que le patient, quant à lui, est pris en charge au tarif de la sécurité sociale, réglé à la caisse de l'établissement et qu'il n'a à verser aucun honoraire supplémentaire.

S'agissant plus spécifiquement des établissements publics de santé, l'admission des professionnels de santé libéraux est une décision du directeur de l'établissement prise sur proposition du chef de pôle, après avis de la commission médicale d'établissement (art. L. 6146-9 du code de la santé publique). Dans ce cadre, le contrat conclu, pour une durée maximum de 5 ans renouvelable par avenant, avec le professionnel libéral doit être transmis par le directeur de l'établissement au directeur général de l'ARS, et est réputé approuvé si celui-ci n'a pas fait connaître son opposition dans le délai d'un mois à compter de sa réception.

Cet arrêté du 28 mars fixe, pour les médecins exerçant à titre libéral dans les établissements publics de santé le montant de l'indemnité forfaitaire représentative de la perte de revenus résultant de leur participation à des actions de formation prévues dans le cadre de la politique de formation de l'établissement ainsi qu'à des réunions des instances délibératives ou consultatives de l'établissement.