



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE**  
**MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE**

**Direction de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins**

Sous-direction des professions médicales  
et des personnels médicaux

Bureau des ressources médicales  
hospitalières (M3)

Personne chargée du dossier :

Bruno COUTIER

tél. : 01 40 56 57 06

fax : 01 40 56 53 54

mél. : bruno.coutier@sante.gouv.fr

La ministre de la santé, de la jeunesse, des  
sports et de la vie associative

Le ministre du budget, des comptes publics et  
de la fonction publique

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des  
agences régionales de l'hospitalisation (pour  
information)

Mesdames et Messieurs les préfets de région,  
Directions régionales des affaires sanitaires et  
sociales (pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de  
département, Directions départementales des  
affaires sanitaires et sociales (pour  
information et diffusion aux établissements  
publics de santé)

**Direction du budget**

6ème sous-direction

Bureau des comptes sociaux et de la santé

**CIRCULAIRE INTERMINISTÉRIELLE N°DHOS/M3/2008/313** du 16 octobre 2008 relative à  
l'application des décrets n° 2008-464 du 15 mai 2008 et n° 2008-1060 du 14 octobre 2008 relatif à  
la redevance due à l'hôpital par les praticiens statutaires à temps plein exerçant une activité  
libérale dans les établissements publics de santé

Date d'application : immédiate

NOR : SJSH0831077C

Classement thématique : Etablissements de santé

**Résumé** : uniformisation de l'assiette de redevance due à l'hôpital par les praticiens hospitaliers à  
temps plein exerçant une activité libérale, modification des taux de redevance

**Mots clés** : activité libérale ; redevance.

**Textes de référence :**

- Articles L. 6154-1 à L. 6154-6 du code de la santé publique
- Articles R. 6154-1 à R. 6154-27 du code de la santé publique
- Arrêté du 15 mai 2008 fixant la liste des actes mentionnés au deuxième alinéa du 3° de l'article D. 6154-10-3 du code de la santé publique
- Circulaire n° 561 du 26 novembre 2001 relative à l'application des dispositions relatives à l'activité libérale des praticiens hospitaliers à temps plein dans les établissements publics de santé
- Circulaire DHOS/M2 n° 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

**Textes abrogés ou modifiés :**

Articles D. 6154-10-1 et D. 6154-10-3 du code de la santé publique

**Diffusion :** Etablissement publics de santé

Les décrets n° 2008-464 du 15 mai 2008 et n° 2008-1060 du 14 octobre 2008 apportent des modifications concernant les modalités de fixation de la redevance due aux établissements publics de santé par les praticiens hospitaliers y exerçant une activité libérale.

**1 - La modification de l'assiette de la redevance**

Le décret du 15 mai 2008 prend acte de la décision du Conseil d'Etat du 16 juillet 2007 (décision d'assemblée n° 293229, 293254), qui, statuant sur un recours formé contre le décret n° 2006-274 du 7 mars 2006, avait annulé son article premier en tant qu'il retenait une assiette de redevance différente selon que les actes réalisés par les praticiens étaient ou non pris en charge par l'assurance maladie.

Le Conseil avait jugé cette différenciation illégale au motif qu'elle méconnaissait le principe d'égalité dès lors que "l'avantage économique" procuré aux praticiens par l'hôpital et dont la redevance est la contrepartie était sans lien avec la nature de la prise en charge des actes par l'assurance maladie.

Le décret du 15 mai 2008 modifie en conséquence l'article D. 6154-10-1 du code de la santé publique en fixant, pour l'ensemble des actes, une redevance assise uniformément sur la totalité des honoraires perçus par les praticiens dans le cadre de leur exercice libéral.

**2 - La modification des taux de redevance pour certains actes**

Les décrets n° 2006-274 du 7 mars 2006 et n° 2006-835 du 10 juillet 2006 ont modifié les dispositions réglementaires relatives aux taux de redevance pour tenir compte de la mise en œuvre de la classification commune des actes médicaux (CCAM) se substituant, pour les actes médico-techniques, à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP).

Le décret du 7 mars 2006 a transposé les taux de redevance affectés aux anciennes lettres-clés NGAP aux "codes de regroupement" dans lesquels le nouveau référentiel a classé les actes selon leur nature.

Or, les actes de cardiologie et de radiologie interventionnelle, associant un acte interventionnel et un acte d'imagerie, se trouvaient antérieurement affectés d'un double codage NGAP (lettres clé "K" ou "KC" et lettre clé "Z"), lesquelles lettres-clé étaient soumises à des taux de redevance différents (20% dans les centres hospitaliers et 40% dans les centres hospitaliers universitaires pour les actes cotés en K/KC, 60% pour les actes cotés en Z).

Dans la CCAM, les deux composantes de ces actes complexes se sont retrouvés classés dans le seul code de regroupement "ADI" (actes d'imagerie) et soumis par conséquent à un taux de redevance uniforme de 60%.

Le décret du 15 mai 2008 modifie l'article D. 6154-10-3 du code de la santé publique en dissociant, pour une liste d'actes fixée par arrêté publié le même jour (cf. *Journal Officiel* du 18 mai 2008) les taux de redevance qui leur sont désormais respectivement applicables.

Le décret n° 2008-1060 du 14 octobre 2008 ramène pour sa part, dans les CHU, le taux de redevance applicable aux consultations de 25 à 16% et aux actes techniques hors imagerie, radiothérapie et médecine nucléaire de 40 à 25%. Dans les centres hospitaliers, le taux applicable à ces actes techniques passe de 20 à 16%.

### **3 - Les modalités de calcul des redevances**

En application des dispositions de l'article R. 6154-3 du code de la santé publique, les praticiens ayant choisi de percevoir directement leurs honoraires sont tenus de transmettre au directeur un état récapitulatif permettant à l'administration hospitalière de procéder au calcul de la redevance, dont le paiement est trimestriel.

La nouvelle rédaction de l'article D. 6154-10-1 fixant l'assiette de redevance en pourcentage de la totalité des honoraires perçus par le praticien, cet état récapitulatif doit faire figurer, au regard de chaque acte ou consultation, les honoraires correspondants, incluant, le cas échéant, les dépassements.

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

### **4 - Le calcul des redevances entre le 17 juillet 2007 et le 16 octobre 2008**

Les redevances dues pour les actes réalisés pendant la période comprise entre la décision du Conseil d'Etat du 16 juillet 2007 et la publication du décret du 14 octobre 2008, soit entre le 17 juillet 2007 et le 16 octobre 2008, sont calculées en application des décrets n° 2006-274 du 7 mars 2006 et n° 2006-835 du 10 juillet 2006.

### **5 – Les conditions d'exercice d'une activité libérale à l'hôpital**

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

Nous vous demandons donc de rappeler aux praticiens des établissements que :

- ⇒ l'autorisation d'exercer une activité libérale est subordonnée à la préservation de l'intérêt du service public hospitalier ;
- ⇒ le praticien qui exerce une activité libérale doit exercer personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ;
- ⇒ la durée de l'activité libérale du praticien ne doit pas excéder 20% de la durée de son service hospitalier hebdomadaire, les périodes, demi-périodes ou fraction de temps correspondant à l'activité libérale doivent être clairement identifiées dans le tableau de service nominatif mensuel ;
- ⇒ le nombre et le volume de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale doit être inférieur, respectivement, au nombre et au volume de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.

Le praticien, tant pour son activité libérale que pour son activité publique, est le garant de l'exhaustivité et de la qualité des informations qu'il lui revient de transmettre, pour traitement, au médecin responsable de l'information médicale conformément à l'article R. 6113-4 du code de la santé publique.

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

- ⇒ obligation d'information du patient sur le coût des actes pratiqués et les conditions de leur remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie (cf. article L. 1111-3 du code de la santé publique) ;
- ⇒ obligation d'information **écrite préalable** des patients sur le tarif des actes effectués (le deuxième alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique renvoie à un arrêté, en cours d'élaboration, la détermination du seuil au-delà duquel cette information écrite est obligatoire) ;
- ⇒ obligation **d'affichage** des tarifs des honoraires pratiqués (le décret d'application prévu au dernier alinéa de l'article L. 1111-3, en cours d'élaboration, abrogera l'arrêté du 11 juin 1996) ;
- ⇒ obligation de fixation des honoraires avec **tact et mesure** (cf. article R. 4127-53 du code de la santé publique).

Nous attachons à cet égard un grand prix à ce que les commissions d'activité libérale exercent pleinement leurs attributions de contrôle et de suivi de l'activité libérale des praticiens et veillent particulièrement à la préservation de l'accessibilité aux soins pour les patients, en s'intéressant notamment aux dépassements d'honoraires pratiqués au sein des établissements ainsi qu'aux délais d'accueil des patients selon le secteur de prise en charge.

**La ministre de la santé, de la jeunesse,  
des sports et de la vie associative**

*signé*

**Roselyne BACHELOT-NARQUIN**

**Le ministre du budget, des comptes publics  
et de la fonction publique**

*signé*

**Eric WOERTH**