

V. Conclusion

Résumé des propositions :

1. Appliquer l'avenant n°8 de manière adéquate à l'activité libérale aux EPS en contrôlant les dépassements excessifs d'honoraires, tout en tenant compte de ses spécificités (en particulier en assurant la représentation des praticiens hospitaliers dans les instances conventionnelles, en prenant en compte l'expertise et la compétence qui leur sont propres dans l'appréciation des pratiques de dépassement d'honoraires, en adaptant les taux de dépassement prévus par l'avenant pour certaines zones géographiques) ;

2°. Subordonner l'exercice d'une activité libérale dans les EPS à la condition préalable du conventionnement du praticien et prévoir l'interdiction d'exercice libéral en cas de sanction de déconventionnement du praticien en application de l'avenant n°8 (disposition législative) ;

3°. **Prévoir de nouvelles clauses obligatoires dans les contrats d'activité libérale** en renforçant les engagements contractuels des praticiens pour la transparence de leur activité en vue de faciliter le contrôle du respect de la réglementation (double déclaration de l'activité publique et privée du praticien, production des tableaux mensuels de service, respect de la charte de déontologie médicale de l'hôpital ainsi que d'une clause de non concurrence avec l'hôpital en cas de départ du praticien en vue d'une installation à proximité de l'hôpital -à prévoir par une disposition législative) ;

4°. **Mieux identifier l'activité publique** du praticien pour un meilleur contrôle du volume de l'activité privée exercée par comparaison avec son activité publique en dotant les hôpitaux d'un recueil informatisé de l'activité publique de chaque praticien ;

5°. Mettre en place dans les hôpitaux concernés par l'activité libérale **une charte déontologique de l'activité libérale**, élaborée sur la base d'une charte type, par les instances de l'établissement, déclinée par pôle et engageant les praticiens exerçant une activité libérale, portant sur l'information du patient orienté vers cette activité et sur les honoraires pratiqués, assurant la neutralité de l'orientation du patient entre les deux secteurs, et veillant à la réduction des écarts de délais d'attente pour les rendez vous entre secteur public et privé ;

6°. **Renforcer le rôle de contrôle des commissions de l'activité libérale** en modifiant leur présidence et leur composition pour garantir leur indépendance, en leur donnant des pouvoirs et des compétences élargis, en particulier en permettant leur saisine par la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC), en précisant leurs procédures d'investigations et de recherche des infractions, en relevant leur charge de contrôle (programme annuel de contrôles), en leur donnant des moyens logistiques et humains et en articulant mieux leurs travaux avec la commission médicale d'établissement ;

7°. **Créer une commission consultative régionale auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé** pour assurer le suivi de l'activité libérale au niveau régional et pour donner un avis au directeur général de l'ARS sur les autorisations d'exercice et sur les sanctions de suspension ou de retrait d'autorisation ; présidée par

un magistrat, la commission permettrait de « dépayser » de l'hôpital l'examen des situations en cause ;

8°. Supprimer par voie de conséquence la Commission nationale de l'activité libérale ;

9°. Désigner un « référent national » chargé du suivi au niveau national de l'activité libérale et de sa régulation au sein des hôpitaux et des ARS, de l'interface avec l'assurance maladie en ce qui concerne l'avenant n°8, de l'élaboration des textes et outils nécessaires au contrôle de l'activité libérale et de la concertation en continu avec les acteurs concernés.