

Facturation des actes des médecins salariés exerçant dans les établissements relevant de l'article L.162-22-6 du Code de la sécurité sociale

L'article 29 de la Loi HPST introduit un article L 162-26-1 dans le Code de la sécurité sociale (CSS) qui prévoit la possibilité pour les établissements ex OQN de travailler avec des médecins salariés et de facturer leurs actes à l'assurance maladie. Il s'agit d'un dispositif dérogatoire puisque la règle pour les établissements ex-QON est de travailler avec des médecins libéraux, ces derniers percevant eux mêmes leurs honoraires.

Deux circulaires CNAMTS viennent encadrer ce dispositif :

- Circulaire CNAMTS du 16 juin 2010 ;
- Circulaire CNAMTS du 3 janvier 2012.

- **Circulaire CNAMTS n°16-2010 du 16 juin 2010 :**

Cette circulaire est venue organiser les modalités de mise en œuvre de cette disposition applicable depuis le 22 juillet 2009. Les dispositions de la lettre réseau s'appliquent à compter du 23 juillet 2009. L'annexe 2 de la lettre réseau détaille la procédure technique que devront suivre les établissements. A noter que les lots de remboursement des actes des médecins salariés pourront être intégrés dans la procédure de contrôle de la T2A soit à titre systématique soit dans le cadre d'un ciblage national.

Sont concernés les établissements de santé ex-OQN ayant une activité MCO y compris Dialyse et qui emploient des médecins salariés.

Ainsi sont visés les **médecins généralistes et spécialistes ayant fait le choix du salariat**, l'établissement ne peut pratiquer aucun dépassement d'honoraires au titre de ses médecins salariés. **Les médecins salariés ne perçoivent pas directement leurs honoraires c'est l'établissement employeur.**

Quels sont les actes pouvant ou non être facturés au titre de l'activité des médecins salariés ?

Le dispositif permet le remboursement aux établissements des actes techniques et cliniques correspondant aux activités en relation avec l'hospitalisation (des actes réalisés pendant un séjour ou à l'occasion de soins avec ou sans hébergement en relation avec les prestations d'hospitalisation GHS, GHT, D). La circulaire précise que le dispositif ne permet pas la facturation d'actes isolés qui ne seraient pas en relation avec les prestations d'hospitalisation.

Nous attirons votre attention sur le fait que dans le cadre de cette disposition offerte aux établissements **il est indispensable que les gestionnaires des établissements fassent connaître la situation de leur médecin notamment en matière de diplôme et de leur spécialité et que les médecins organisent la traçabilité des actes permettant au Directeur d'attester des**

cotations des actes réalisés. (cf. Modèle de lettre du gestionnaire de l'établissement de santé à la caisse centralisatrice de paiement annexée à la circulaire).

Afin que les établissements puissent se prémunir contre « tous désagréments » liés à cette situation de salariat, **la FEHAP a rédigé un modèle de contrat de salariat.** Ce contrat est un contrat de travail classique mais auquel peuvent être ajoutées certaines précisions dont les objectifs sont de définir clairement les procédures internes de recueil des actes et les devoirs respectifs des médecins et de l'établissement, et de garantir une cohérence dans le volume d'activité par les praticiens en exercice mixte (activité facturable par l'établissement en cohérence avec le temps salarié, et équilibre avec l'activité libérale par ailleurs). **Nous attirons de nouveau votre attention sur la nécessité d'organiser la traçabilité des actes réalisés par les médecins et ce en vue de contrôles à venir sur le sujet.**

- **Circulaire CNAMTS n° 2/2010 du 3 janvier 2012 :**

La circulaire du 3 janvier 2012 vient en complément de la circulaire du 16 juin 2010 et permet d'étendre l'application de l'article L.162-26-1 CSS à l'ensemble des établissements de santé « ex-OQN », y compris les établissements autorisés en soins de suite et de réadaptation et ceux autorisés en psychiatrie initialement exclus du dispositif par la circulaire CNAMTS de juin 2010.

La FEHAP attire l'attention des adhérents potentiellement concernés sur le fait que **l'avenant tarifaire de leur CPOM doit impérativement prévoir cette situation d'exercice salarié et préciser que leurs tarifs n'incluent pas le financement des praticiens salariés,** ceux-ci étant désormais facturés à l'assurance maladie par l'établissement de santé (ceci afin d'éviter une double facturation du salariat).

La circulaire précise que :

- Seuls seront concernés les actes rattachés à une prestation d'hospitalisation ;
- La facturation sera effectuée conformément à l'article L162-1-7 CSS ;
- Aucun dépassement d'honoraire ne pourra être pratiqué dans le cadre de l'activité des médecins salariés.

Cette circulaire ajoute également la possibilité de facturer la nouvelle prestation APE, et apporte des **précisions relatives à certains actes de dialyse** et précisément la facturation des actes correspondant à l'exercice de la dialyse y compris pour l'entraînement (page 3).

Il est intéressant de noter à la fin du paragraphe consacré à la dialyse que les travaux sur la création d'un forfait de surveillance médicale en DP sont évoqués : « *des travaux sont en cours pour mettre en place des honoraires de suivi de la dialyse péritonéale pour les néphrologues dont certains sont salariés, des instructions complémentaires à la présente circulaire seront apportées ultérieurement en tant que de besoin* ».

Enfin, des précisions sont apportées sur l'exclusion de ce dispositif dérogatoire des consultations et activités externes ainsi que des médecins intervenant dans le cadre d'une équipe ou unité mobile.