

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

22/05/81

Origine :

DGR

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :

DGR n° 1123/81

Plan de classement :

2413

Objet :

SECTEUR PRIVE DES PRATICIENS A PLEIN TEMPS DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS.

La Caisse Nationale attire l'attention des Caisses Primaires sur le décret n° 80-984 du 5 décembre 1980 relatif au secteur privé des praticiens exerçant à plein temps dans les établissements d'hospitalisation publics autres que les hôpitaux locaux.

Pièces jointes :

2

Liens :

Date d'effet :

16 mars 1981

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

22/05/81
MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

DGR
n° 1123/81
MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

Objet : SECTEUR PRIVE DES PRATICIENS A PLEIN TEMPS DES ETABLISSEMENTS
HOSPITALIERS PUBLICS.

J'ai l'honneur d'appeler votre attention sur le décret n° 80-984 du 5 décembre 1980 (JO du 7 décembre 1980) relatif au secteur privé des praticiens exerçant à plein temps dans les établissements d'hospitalisation publics autres que les hôpitaux locaux ainsi que sur les arrêtés du 30 janvier 1981 (JO NC du 5 février 1981) relatifs, d'une part, au montant des redevances dues, au titre de leurs activités privées, par les praticiens hospitaliers à plein temps et, d'autre part, au nombre et modalités de désignation des membres de la sous-commission chargée de veiller au respect des règles régissant le secteur privé de clientèle des praticiens à plein temps, arrêtés ayant fait l'objet de la circulaire ministérielle n° 81-7 du 30 janvier 1981 jointe en annexe.

I - LES DISPOSITIONS NOUVELLES INTRODUITES PAR LE DECRET N° 80.984 DU 5 DECEMBRE 1980

Ce décret sans modifier les règles actuelles relatives au nombre de lits et de demi-journées de consultations introduit un certain nombre de nouveautés en ce qui concerne l'exercice du secteur privé des praticiens à plein temps, à savoir :

a) le praticien qui souhaite exercer une activité de secteur privé doit en faire la demande au Directeur de l'établissement hospitalier qui, après avis de la Commission Médicale Consultative et du Conseil d'Administration, la transmet au Préfet pour décision.

Toutefois, la circulaire ministérielle n° 81.7 du 30 janvier 1981 précise que cette procédure ne concerne que les praticiens ayant demandé postérieurement au 31 janvier 1981 soit la création d'un secteur privé, soit l'extension de celui dont ils bénéficiaient jusque-là (augmentation du nombre de lits - doublement du nombre de vacations de consultations externes).

b) le temps consacré à l'activité en secteur privé ne peut être supérieur à celui consacré à l'activité de même nature exercée en secteur public (article 4)

c) la création au sein de la Commission Médicale Consultative d'une Commission chargée du respect des règles régissant le secteur privé (article 6)

d) l'application de sanctions sur avis de cette Commission (article 2)

e) le versement des honoraires à la caisse de l'hôpital. Il est à remarquer toutefois que cette mesure ne constitue pas une nouveauté dans la mesure où elle était déjà soit, obligatoire pour les électroradiologistes, les biologistes et les anesthésistes-réanimateurs ayant opté pour l'article 13 du décret du 24 septembre 1960 ou 63 du décret du 8 mars 1978, soit, facultative pour tous les autres praticiens qui pouvaient avoir recours aux services de la caisse de l'hôpital en application de l'article 14 du décret n° 60.1377 du 21 décembre 1960.

II - LES INCIDENCES DU DECRET DU 5 DECEMBRE 1980 POUR LES CAISSES

a) s'agissant des feuilles de soins :

- au niveau de la fourniture des feuilles de soins :

Les praticiens doivent continuer d'utiliser pour l'ensemble de leur activité privée des feuilles de soins préidentifiées à leur nom.

A l'occasion d'une demande de feuilles de soins, seuls les praticiens qui ont sollicité postérieurement au 31 janvier 1981 la création d'un secteur privé ou son extension, devront justifier de l'autorisation préfectorale prévue à l'article 2 du décret.

- au niveau de la signature attestant le paiement et de l'indication du montant des honoraires :

Dans l'attente d'instructions ministérielles complémentaires, il convient de maintenir le statu quo en ce qui concerne la signature pour acquit par le praticien.

b) s'agissant de la dispense d'avance des frais :

Le refus de la pratique de la dispense d'avance des frais par les Caisses qui était de mise dans le secteur privé doit être maintenu bien que l'article 7 du décret supprime toute référence à une rémunération directe. En effet, le décret n'apporte pas de modifications sur le principe du règlement de l'acte par l'assuré qui paie désormais à l'hôpital et non directement au praticien. De même, les dispositions relatives à la délégation de paiement, prévues par la Convention Nationale avec les médecins, ne peuvent recevoir application pour des actes pratiqués en secteur privé dans un établissement hospitalier public.

c) s'agissant de la saisie de l'activité :

Le nouveau décret ne doit avoir aucune incidence dès lors que les praticiens exerçant dans le cadre de leur secteur privé utilisent des feuilles de soins préidentifiées à leur nom.

o

o o

Je vous serais obligé de bien vouloir me faire part des difficultés rencontrées dans l'application de la présente circulaire.

PJ - annexe 1 : * circulaire ministérielle n° 81.7 du 30/01/81*

annexe 2 : règles applicables au secteur privé.

ANNEXE II

A- TEXTES RELATIFS AU SECTEUR PRIVE :

1. Etablissements d'hospitalisation publics autres que les hôpitaux locaux (et les CHU) :

Articles 62 à 66 du décret n° 78.257 du 8 mars 1978 modifié (JO du 9 mars 1978)
Article 9 du décret n° 61.946 du 24 août 1961.

2. Centres Hospitaliers et Universitaires :

Articles 12 à 15 du décret n° 60.1030 du 24 septembre 1960 modifié (JO du 28 septembre 1960).

3. Catégories particulières de praticiens :

- . personnel des centres de soins, d'enseignement et de recherches dentaires des CHU :
Article 35 du décret n° 81.61 du 27 janvier 1981 (JO du 28 janvier 1981).
- . praticiens purement hospitaliers dans les CHU (ou mono-appartenants) :
décret n° 78.258 du 8 mars 1978 (JO du 9 mars 1978). Application des dispositions du décret n° 78.257 du 8 mars 1978 (voir 1 ci-dessus).
- . cadres hospitaliers d'anesthésie-réanimation et d'hémodiologie-transfusion : article 25 du décret n° 80.861 du 3 novembre 1980 (JO du 5 novembre 1980) : application des dispositions de l'article 13 du décret n° 60.1030 du 24 septembre 1960 (voir 2 ci-dessus).

D - REGLES RELATIVES AU SECTEUR PRIVE

CATEGORIES DE PRATICIENS		CHU	NON CHU
<u>MEDECINS CLINIENS</u>	<u>TEXTE</u>	Article 12 D. 24 septembre 1960	Article 62 D. 8 mars 1978
	<u>DROITS</u>		
	Consultation externes :	a) Chef de service (ou non) et adjoints : 2 fois par semaine. b) Assistants : 1 fois par semaine	ensemble des praticiens : 2 séances par semaine.
	Lits privés :	Médecins, chirurgiens, spécialistes Chef de service (ou non) nombre de lits maximum (par service) : 8 % des lits du service soit 5 % maximum pour chef de service et 3 % pour les non Chefs de service. Exception : service à hospitalisation longue : 10 % des lits du service dont 7 % pour le chef de service. (liste fixée par arrêté du 7.10.1964 JO du 15 octobre 1964)	Globalement : 5 % des lits du service soit : <u>Chef de service :</u> . Médecine générale, chirurgie générale et maternité : 4 lits minimum. . Spécialités, spécialités médicales et chirurgicales : 2 lits minimum. . psychiatrie, phtisiologie ou pneumo phtisiologie, gériatrie : 5 lits maximum. <u>Assistants et Adjoints :</u> 1 lit du secteur privé à l'intérieur des 5 % ou s'ajoutant au minimum ou maximum.
<u>BASE DES HONORAIRES</u>	Tarifs de ville avec perception par l'hôpital (Article 3 décret 80.984 du 5 décembre 1980)		
<u>REDEVANCES</u>	Article 1er - arrêté 30 janvier 1981.		
Base et Taux :	Tarifs ville conventionnels applicables aux actes considérés.		
a) consultations	30 %		
b) mal. hospital.	10 %		

CATEGORIES DE PRATICIENS		CHU	NON CHU
II - <u>ELECTRO- RADIOLOGISTES</u> (ayant opté pour la consultation privée)	<u>TEXTE</u>	Article 13 bis b) D. 24.9.60 introduit par le décret 62.398 du 7.4.1962 (JO 12.04.1962)	Article 64 b) D. 8 mars 1978
	<u>DROITS</u>	Recevoir en consultation privée, pour diagnostic ou traitement ambulatoire des malades personnels dans la limite de 2 séances par semaine.	
	<u>BASE DES HONORAIRES</u>	Tarifs de ville avec perception par l'hôpital. (Article 3 - D. n° 80.984 du 5 décembre 1980)	
	<u>REDEVANCES</u>	ARTICLE 4 ARRETE 30 JANVIER 1981	
	Z	base Tarifs externes publics taux 75 %	
Actes	K	base Tarifs externes publics taux 33 %	
	C	base Tarifs ville conventionnels taux 30 %	
III - <u>ANESTHESISTES-REANIMATEURS</u> (ayant opté pour activité externe)	<u>Texte</u>	PAS DE POSSIBILITE D'OPTION	Article 64 b) D. 8 mars 1978
	<u>Droits</u>		Idem électroradiologiste
	<u>Base des honoraires</u>		Tarifs de ville avec perception par l'hôpital
	<u>Redevances</u>		Article 4 - arrêté 30 janvier 1981 K : base : tarifs externes publics taux : 33 % C : base : tarifs ville conventionnels taux : 30 %

CATEGORIES DE PRATICIENS	CHU	NON CHU
--------------------------	-----	---------

IV - <u>BIOLOGISTES</u> <u>ELECTRO-</u> <u>RADIOLOGISTES</u> <u>ANESTHESIOLOGISTES</u> (n'ayant pas opté)	Pour l'ensemble de ces praticiens, les honoraires reversés sont limités à 30 % des émoluments hospitaliers ou de la rémunération globale universitaire et hospitalière (Article 7 - arrêté du 30 janvier 1981)		
	IV - 1. MALADES ADRESSES PERSONNELLEMENT		
	<u>TEXTE</u>	Article 13-2° D. 24.9.1960	Article 63.1° D. 8 mars 1978
	<u>DROITS</u>	Texte ne vise que les malades externes adressés personnellement.	Texte vise l'ensemble des malade qui sont adressés personnellement (externes et hospitaliers)
	<u>BASE DES HONORAIRES</u>	Tarif de ville avec perception par l'hôpital (Art. 3 D.80.984 du 5 décembre 1980)	
<u>REDEVANCES</u> <u>Base :</u> <u>Taux :</u>	ARTICLES 2 - ARRETE 30 JANVIER 1981 - électroradiologistes et biologistes : Tarifs externes publics - anesthésiologistes : tarifs conventionnels - électroradiologistes et biologistes : actes en B et Z : 75 % autres actes : 33 % - anesthésiologistes : 33 %		

CATEGORIES DE PRATICIENS	CHU	NON CHU
IV SUITE	IV-2. MALADES NON ADRESSES PERSONNELLEMENT	

	<u>TEXTE</u>	Article 13 1er - D. 24 septembre 1960	Article 63 2ème D. 8 mars 1978
	<u>DROITS</u>	Texte ne vise que les actes pratiqués sur patients privés des autres praticiens à plein temps (mal. hospi. ou consul. externes)	Texte ne vise que les actes pratiqués sur patients privés des autres praticiens à plein temps non adressés personnellement.
	<u>BASE DES HONORAIRES</u>	- Honoraires hospitaliers publics soit malades hospitalisés soit consultants externes avec perception par l'hôpital	
	<u>REDEVANCES</u>	Article 3 Arrêté 30 janvier 1981	
	Base	Tarifs consultations externes ou malade hospitalisés	
	Taux	5 %	
<u>V PERSONNEL DES CENTRES DE SOINS D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE DENTAIRE EN CHU</u>	<u>TEXTE</u>	Article 35 - Décret n ° 81.61 du 27.1.1981	
	<u>DROITS</u>	Professeurs : 2 consultations externes par semaine Assistants : 1 consultation externe par semaine	
	<u>BASE DES HONORAIRES</u>	Tarifs de ville avec perception par l'hôpital	
	<u>REDEVANCES</u>		
	Base :	Tarifs ville conventionnels	
	Taux :	30 %	