



LES REDEVANCES EN CLINIQUES

Les redevances sont souvent l'objet de difficultés dans les relations entre les praticiens et les établissements. Si, jusqu'ici, elles ont souvent été hétérogènes, fonction de l'histoire, de la structure, de la région elles doivent être, aujourd'hui, régularisées.

L'établissement de soins privé doit fournir aux praticiens ce qui est nécessaire à l'exercice de son art. Ceci est bien précisé dans le décret du 23 avril 2001 qui précise que les établissements reçoivent un forfait incluant *"le séjour et les soins avec la mise à disposition des moyens, techniques matériels et humains nécessaire à la prise en charge en hospitalisation du patient"*.

De même l'établissement reçoit des *"forfaits couvrant les frais occasionnés par l'utilisation d'un secteur opératoire ou interventionnel, avec mise à disposition des moyens techniques matériels et humains nécessaires à la réalisation des actes qu'y s'y trouvent réalisés"*.

Selon la cour de cassation (Cass.civ. 1,3 février 2004, n°01-14650 inédit ; Cass.civ. 1, 30 juin 2004, n°01-14888, publié au *Bulletin de la Cour de Cassation*), la redevance, qualifiée de rétrocession d'honoraires, est la contrepartie des services apportés par la clinique au médecin pendant l'exécution de son contrat d'exercice.

Par ailleurs, la Cour de Cassation a considéré que *"le contrat par lequel une clinique autorise un médecin à exercer trouve pour celle-ci sa cause dans l'engagement qui en résulte nécessairement pour ce médecin d'exercer, dans les conditions qui y sont définies, fût-ce verbalement, son activité au sein de la clinique, et non dans une rétrocession d'honoraires correspondant par leur nature et par leur coût à un service rendu à ce médecin, rétrocession qui, pour légitime qu'elle puisse être dans son principe, n'est que la conséquence de l'exercice de cette activité"*. (Cass.civ. 1, 17-06-97, n° 95-14162; Bull.civ.I, 1997, n°201, p.133;D., 1997, n°44, p.605, G. Mémeteau).

La tarification à l'activité a donné lieu à l'élaboration de nouvelles règles tarifaires sur les séjours de patients, qui sont des tarifs moyens incluant l'ensemble des prestations habituellement prises en charge.

1-Principes de la redevance

La perception par la clinique d'une redevance versée par le médecin y exerçant est légitime et reconnue par la jurisprudence.

Cependant, il est rappelé que les honoraires médicaux sont personnels et ne peuvent être partagés, ni avec un tiers, par exemple une clinique, (compéragé), ni avec un confrère (dichotomie)

2-Méthodes de calcul de la redevance

Deux méthodes existent :

_ La méthode proportionnelle, selon laquelle la clinique facture des prestations sur justifications des frais réels exposés.

_ La méthode forfaitaire, par laquelle la clinique évalue la facture par pourcentage ou montant fixe.

Quel que soit le mode de calcul, la redevance doit toujours être calculée sur la base de frais réels justifiés. La jurisprudence impose de déterminer si le coût correspond aux services rendus. Cette position a été confirmée par plusieurs arrêts successifs de la Cour de Cassation en 1996, 1997 et 2004. Il convient de rappeler que cette redevance est soumise à la TVA et peut être augmentée d'une marge bénéficiaire raisonnable par la clinique.

Les cliniques sont tenues de mettre à disposition du médecin un bloc opératoire réglementairement équipé ainsi que le personnel de ce bloc. La rémunération de l'aide opératoire ou de l'infirmier anesthésiste sont, par contre, à la charge des praticiens.

Par ailleurs, dans le cadre d'une activité de consultation et des actes liés à celle-ci, le médecin se verra facturer les locaux de consultation, la réception, l'orientation des patients et les charges générales de ces locaux ainsi que l'utilisation d'équipements spécialisés.

Le recouvrement des honoraires des praticiens peut-être le fait des praticiens ou de l'établissement agissant comme mandataire. Dans ce dernier cas, le coût des opérations de recouvrement doit être calculé sur la base du coût réel et mis à la charge des praticiens. Les différentes analyses d'experts chiffrent cette gestion des honoraires entre 1,5 et 3 % en moyenne (SY.M.HOP).

Concernant les actes d'anatomie et de cytologique pathologiques, la loi n° 95-116 du 4 février 1995 modifiant l'article L. 6211-8 du Code de la santé publique exclut ces actes de la qualification d'analyse de biologie médicale. Les actes ACP ne sont plus dès lors des prestations de service, mais des actes médicaux à part entière, au même titre que les consultations médicales et les actes englobant techniques et acte intellectuel (pratiques des examens radiographiques, des explorations endoscopiques, etc...). Une lettre clé spécifique "P" avait déjà été créée en 1988 (arrêté du 29 avril 1988).

Le pathologiste exerçant de façon autonome, seuls les frais de facturation de ses actes par le service comptabilité et la mise à disposition d'un coin paillasse avec accès à l'eau et l'électricité sont susceptibles de lui être réclamés.

Sur un plan plus général, la mise en place du "Plan Cancer", les mesures d'accréditation pour les cliniques ainsi que les seuils d'activité chirurgicaux rendent les pathologistes incontournables, en particulier pour les établissements exerçant une pratique oncologique.

Les établissements hospitaliers ont tout à craindre de la baisse de 50% du nombre de pathologistes annoncée d'ici 2020 étant donné leur rôle charnière, point de départ de la chaîne de soins. Diagnostic, établissement de facteurs pronostiques et prédictifs du traitement, compte-rendu fiche standardisé base du futur Dossier Communiquant en Cancérologie et participation aux Réunions de Concertation Pluri-disciplinaires rendent cette spécialité médicale indispensable pour l'avenir de la cancérologie privée.

Enfin, le pathologiste n'est pas plus un prestataire de service que ne l'est le chirurgien ou le spécialiste d'organe ; Le patient "n'appartient" ni à la clinique, ni à son médecin. Par suite, une rétrocession d'honoraires fondée sur la mise à disposition d'une clientèle n'est ni réglementaire, ni légitime; De telles pratiques pourraient être qualifiées d'abusives et préjudiciables à l'exercice libéral de la médecine.

Septembre 2007