



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

- HOIPHARM -

27 MAI 2011

Danielle Toupillier
Directrice générale
du CNG

**Loi portant réforme de
l'hospitalisation et relative
aux patients, à la santé et
aux territoires (HPST)
du 21 juillet 2009**

**Conséquences sur la
situation des praticiens**

1. L'organisation interne

1.1. L'organisation en pôles d'activité

1.2. Structuration interne des pôles

1.1 L'organisation en pôles d'activité

1.1.1. Constitution en pôles d'activité

1.1.2. Nomination des chefs de pôle

1.1.3. Attributions du chef de pôle

1.1.4. Contrat de pôle / Délégation de gestion

1.1.5. Conseil de pôle

1.1.1. Constitution en pôles d'activité

(Art. L. 6146-1 CSP)

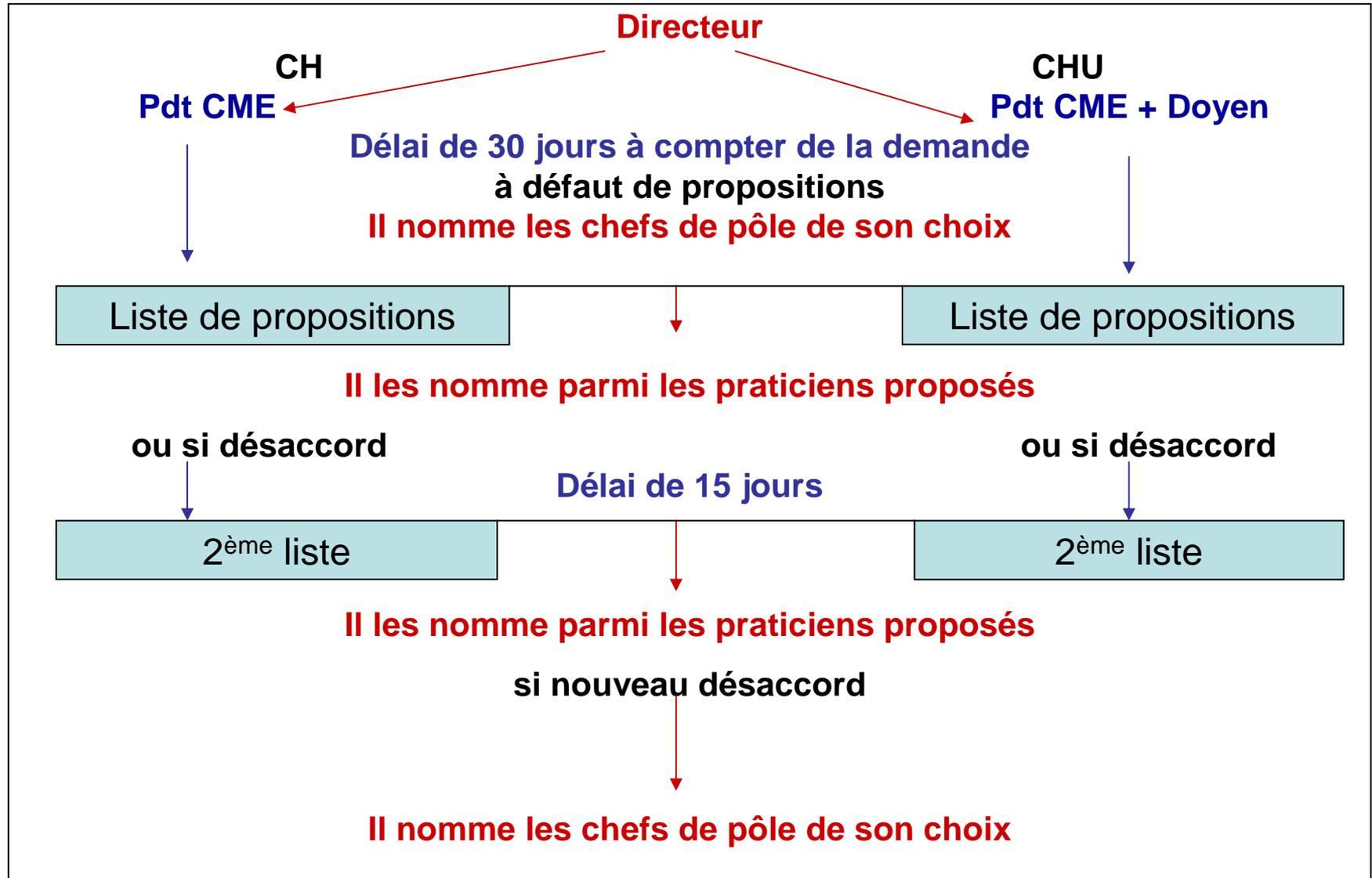
Législation antérieure	Loi HPST
<p>Dans les EPS autres que les hôpitaux locaux, le CA définit l'organisation en pôles d'activité sur proposition du conseil exécutif.</p>	<p>Le directeur définit l'organisation de l'EPS en pôles d'activité conformément au projet médical, après avis du président de la CME et, dans les CHU, du doyen.</p> <p>Le directeur général de l'ARS peut autoriser un EPS à ne pas créer de pôles d'activité quand l'effectif médical de l'établissement le justifie.</p> <p>Dans les CHU, les pôles d'activité clinique et médico-technique sont dénommés pôles hospitalo-universitaires.</p>

1.1.2. Nomination des chefs de pôle

Législation antérieure	Loi HPST
<p>Peuvent exercer les fonctions de responsable d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique les praticiens titulaires <i>inscrits par le ministre chargé de la santé sur une liste nationale d'habilitation à diriger un pôle.</i></p> <p>Ils sont nommés par décision conjointe du directeur et du président de la CME. Dans les CHU, cette décision est prise conjointement avec le doyen.</p> <p>En cas de désaccord, les responsables de pôle sont nommés par délibération du CA.</p>	<p>Les chefs de pôle sont nommés par le directeur, sur une liste élaborée par le président de la CME pour les pôles d'activité clinique ou médico-technique. En cas de désaccord, le directeur peut demander une nouvelle liste ; en cas de nouveau désaccord, il nomme les chefs de pôle de son choix.</p> <p>Pour les pôles hospitalo-universitaires, ces listes sont établies par le président de la CME et le doyen.</p>

1.1.2. Nomination des chefs de pôle

Art. L.6146-1 CSP



1.1.2. Fin de fonctions des chefs de pôle

Il peut être mis fin dans l'intérêt du service aux fonctions de chef de pôle par décision du directeur après avis :

- pour les centres hospitaliers, du président de la CME
- pour les centres hospitaliers universitaires, du président de la CME et du doyen.

1.1.3. Attributions du chef de pôle

(Art. L. 6146-1 CSP)

- Le praticien chef d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle.
- Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des structures, **services** ou unités fonctionnelles, prévues par le projet de pôle.
- Il peut être assisté par un ou plusieurs collaborateurs dont il propose la nomination au directeur. Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme.

1.1.4. Contrat de pôle et délégations du chef de pôle

Législation antérieure (Art. L. 6145-16 CSP)	Loi HPST (Art. L. 6146-1 CSP)
<p>Le contrat est négocié puis cosigné entre le directeur et le président de la CME, d'une part, et chaque responsable de pôle, d'autre part.</p> <p>Il définit les objectifs d'activité, de qualité et financiers, les moyens et les indicateurs de suivi, les modalités de l'intéressement des pôles aux résultats de leur gestion, ainsi que les conséquences en cas d'inexécution du contrat.</p> <p>Il donne lieu à des délégations de gestion décidées par le directeur.</p>	<p>Le directeur signe avec le chef de pôle un contrat précisant les objectifs et les moyens du pôle, après avis, pour les pôles d'activité clinique et médico-technique, du président de la CME, ainsi que, dans les CHU, du doyen.</p> <p>Le contrat précise :</p> <ul style="list-style-type: none">-le champ et les modalités des délégations de gestion ;-les modalités d'intéressement des pôles aux résultats de leur gestion.

1.1.4. Contrat de pôle et délégation de signature (art. R. 6146-8 CSP)

Le contrat de pôle définit le champ et les modalités d'une délégation de signature accordée au chef de pôle permettant d'engager des dépenses dans les domaines suivants :

- 1° Dépenses de crédits de remplacement des personnels non permanents ;
- 2° Dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux ;
- 3° Dépenses à caractère hôtelier ;
- 4° Dépenses d'entretien et de réparation des équipements à caractère médical et non médical ;
- 5° Dépenses de formation de personnel.

1.1.4. Contrat de pôle et délégation de gestion (art. R. 6146-8 CSP)

Le contrat de pôle précise également le rôle du chef de pôle dans les domaines suivants :

- 1° Gestion du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés et répartition des moyens humains affectés entre les structures internes du pôle ;
- 2° Gestion des tableaux de service des personnels médicaux et non médicaux;
- 3° Définition des profils de poste des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ainsi que des personnels du pôle relevant de la FPH ;
- 4° Proposition au directeur de recrutement du personnel non titulaire du pôle ;
- 5° Affectation des personnels au sein du pôle ;
- 6° Organisation de la continuité des soins, notamment de la permanence médicale ou pharmaceutique ;
- 7° Participation à l'élaboration du plan de formation des personnels de la FPH et au plan de développement professionnel continu des personnels médicaux, pharmaceutiques, maïeutiques et odontologiques.

1.1.5. Conseils de Pôle

Régime antérieur (art. L. 6146-2, R. 6146-10 CSP)	Loi HPST (art. R. 6146-9-1 CSP)
<p>Dans chaque pôle, un conseil de pôle d'activité a notamment pour objet :</p> <p>1° De participer à l'élaboration du projet de contrat interne, du projet de pôle et du rapport d'activité du pôle,</p> <p>2° De permettre l'expression des personnels, de favoriser les échanges d'informations et de faire toutes propositions sur les conditions de fonctionnement du pôle et de ses structures internes.</p>	<p>La loi ne mentionne plus les conseils de pôle.</p> <p>L'article R. 6146-9-1 CSP précise que : « <i>le chef de pôle organise une concertation interne associant toutes les catégories du personnel</i> ».</p>

1.2. Structuration interne des pôles

1.2.1. Les structures internes du pôle

1.2.2. Structures internes et projet de pôle

1.2.3. Les chefs de service

1.2.4. Les responsables des structures internes

1.2.1. Les structures internes du pôle

Législation antérieure (Art. L. 6146-1 CSP)	Loi HPST (Art. L. 6146-1 CSP)
<p>Les structures internes de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques ainsi que les structures médico-techniques qui leur sont associées peuvent être constituées par les services créés en vertu de la législation antérieure à celle issue de l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005.</p>	<p>Les pôles d'activité peuvent comporter des structures internes de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques, ainsi que les structures médico-techniques qui leur sont associées.</p>

1.2.2. Structures internes et projet de pôle

Article R6146-9 CSP

- Le projet de pôle définit, sur la base du contrat de pôle, les missions et responsabilités confiées aux structures internes, services ou unités fonctionnelles et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle. Il prévoit les évolutions de leur champ d'activité ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent.
- Le chef de pôle élabore le projet de pôle dans un délai de trois mois après sa nomination.

1.2.2. Les chefs de service

Nomination

Législation antérieure	Loi HPST
<p>Peuvent exercer la fonction de chef de service, les praticiens titulaires nommés par le ministre chargé de la santé sur une liste nationale d'habilitation à diriger les services. Ils sont affectés par décision conjointe du directeur et du président de la CME. Dans les CHU, cette décision est, en outre, cosignée par le doyen après avis du conseil restreint de gestion de l'unité de formation et de recherche.</p>	<p>La loi ne comporte plus de disposition spécifique pour la désignation des chefs de service.</p> <p>Désormais ceux-ci sont donc désignés dans les mêmes conditions que les responsables des autres structures internes.</p>

1.2.3. Les responsables des structures internes

Nomination

Législation antérieure	Loi HPST
<p>Les praticiens titulaires responsables des structures internes cliniques et médico-techniques autres que les services sont nommés par les responsables de pôles d'activité clinique et médico-technique. Il peut être mis fin à leur mandat dans les mêmes conditions.</p>	<p>Les responsables de structure interne, services ou unités fonctionnelles des pôles d'activité clinique ou médico-technique sont nommés par le directeur sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la CME, selon des modalités fixées par le règlement intérieur.</p>

1.2.3. Les responsables des structures internes

Fin de fonctions

- A l'initiative du directeur :

Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de responsable de structure interne, service ou unité fonctionnelle par décision du directeur, après avis du président de la CME et du chef de pôle.

- A l'initiative du chef de pôle :

Cette décision peut également intervenir sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la CME. Dans ce cas, le directeur dispose d'un délai de trente jours à compter de la réception de la demande du chef de pôle pour prendre sa décision. A l'expiration de ce délai, la proposition est réputée rejetée.

2. Conditions d'exercice des praticiens dans les EPS

2.1. Les praticiens salariés

2.2. Les praticiens exerçant à titre libéral

2.1. Les praticiens salariés

2.1.1. Le personnel enseignant et hospitalier

2.1.2. Les praticiens hospitaliers

2.1.3. Les praticiens contractuels

2.1.4. Les praticiens contractuels « sur emplois difficiles à pourvoir »

2.1.5. Les praticiens contractuels associés

2.1.1. Le personnel enseignant et hospitalier

Aux termes de l'article L. 952-21 du code de l'éducation:

- Les membres du personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires exercent conjointement les fonctions universitaire et hospitalière. L'accès à leur double fonction est assuré par un recrutement commun.
- Ils sont nommés par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé ou sur le rapport de ces ministres.
- Ils consacrent à leurs fonctions hospitalières, à l'enseignement et à la recherche la totalité de leur activité professionnelle, sous réserve des dérogations qui peuvent être prévues par leur statut.
- Les effectifs du personnel faisant l'objet du présent article sont fixés, pour chaque centre et pour chaque catégorie, par décision commune des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Statut : cf. décret n° 84-135 du 24 février 1984 modifié

2.1.2. Les praticiens hospitaliers (Définition)

Selon le 1° de l'article L. 6152-1 CSP, il s'agit :

Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens dont le statut, qui peut prévoir des dispositions spécifiques selon que ces praticiens consacrent tout ou partie de leur activité à ces établissements, est établi par voie réglementaire.

Cf. articles R. 6152-1 à R. 6152-327 CSP pour les PH à temps plein et les PH à temps partiel.

2.1.2. Les praticiens hospitaliers (Nomination dans l'EPS)

Législation antérieure	Loi HPST
<p>La nomination dans l'EPS est prononcée :</p> <ul style="list-style-type: none">-par arrêté du DG du CNG, <p>après avis de la CME et du conseil exécutif.</p> <p>Si ces avis sont divergents, l'avis de la commission statutaire nationale est requis.</p>	<p>La nomination dans l'EPS est prononcée :</p> <ul style="list-style-type: none">- par arrêté du DG du CNG, <p>au vu d'une candidature proposée par le directeur de l'EPS sur proposition du chef de pôle,</p> <p>après avis du président de la CME.</p>

2.1.2. Les praticiens hospitaliers (Affectation dans le Pôle)

Législation antérieure	Loi HPST
<p>L'affectation sur le poste est prononcée :</p> <ul style="list-style-type: none">- par le directeur de l'EPS, sur proposition du responsable de pôle et du président de la CME. <p>En cas de propositions divergentes, l'affectation est prononcée par le DG du CNG après avis de la commission statutaire nationale.</p>	<p>L'affectation sur le poste est prononcée :</p> <ul style="list-style-type: none">- par le directeur de l'EPS, sur proposition du chef de pôle après avis du président de la CME.

2.1.2. Les praticiens hospitaliers

Interdiction de « concurrence déloyale »

(art. L. 6152-5-1 CSP)

Dans un délai de deux ans suivant leur démission, il peut être interdit aux praticiens hospitaliers ayant exercé plus de cinq ans à titre permanent dans le même établissement d'ouvrir un cabinet privé ou d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un laboratoire privé d'analyses de biologie médicale ou une officine de pharmacie où ils puissent rentrer en concurrence directe avec l'établissement public dont ils sont démissionnaires.

2.1.3. Les praticiens contractuels

Art. L. 6152-1 (2°) CSP

Législation antérieure	Loi HPST
<p>Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens recrutés par contrat dans des conditions déterminées par voie réglementaire.</p>	<p>Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens recrutés par contrat dans des conditions déterminées par voie réglementaire.</p> <p>Les conditions dans lesquelles, à titre exceptionnel, ces personnels peuvent être recrutés par contrat de courte durée sans qu'il en résulte un manquement à la continuité des soins sont précisées par voie réglementaire.</p>

2.1.3. Les praticiens contractuels

(Catégories)

- **Les praticiens contractuels**

(Cf. Art. R. 6152-401 à R. 6152-420 CSP)

- **Les assistants des hôpitaux**

(Cf. Art. R. 6152-501 à R. 6152-537 CSP)

- **Les praticiens attachés**

(Cf. Art. R. 6152-601 à R. 6152-631 CSP)

- **Les praticiens adjoints contractuels (PAC)**

(Cf. décret n°95-569 du 6 mai 1995)

2.1.4. Les praticiens contractuels « sur emplois difficiles » Art. L. 6152-1 (3°) CSP

Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens peuvent être recrutés par contrat sur des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus.

Les praticiens titulaires peuvent être détachés sur un tel contrat.

La rémunération contractuelle des praticiens bénéficiant dudit contrat comprend **des éléments variables** qui sont fonction d'engagements particuliers et de la **réalisation d'objectifs quantitatifs et qualitatifs** conformes à la déontologie de leur profession.

Le nombre maximal, la nature et les spécialités des emplois de médecin, odontologiste ou pharmacien qui peuvent être pourvus dans un établissement public de santé par un contrat sont fixés par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Les médecins bénéficiant de ce contrat sont dénommés **cliniciens hospitaliers**.

2.1.4. Les praticiens contractuels « sur emplois difficiles à pourvoir »

Aux termes de l'article 20 de la loi HPST du 21/07/2009 :

Le Centre national de gestion tient à la disposition des EPS la liste des praticiens volontaires pour y exercer en qualité de praticiens contractuels.

2.1.5. Les praticiens associés

Art. L. 6152-1 (4°) CSP

Des praticiens contractuels associés, exerçant sous la responsabilité directe d'un médecin, d'un odontologiste ou d'un pharmacien et qui participent à l'activité de médecine, d'odontologie ou de pharmacie.

2.1.6. Dispositions communes relatives à l'exercice d'activités privées

L'article L. 6152-4 CSP issu de la loi HPST précise que sont applicables aux personnels mentionnés aux 1° à 4° de l'article [L. 6152-1](#) :

- 1° [L'article 25](#) de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;
- 2° Les troisième et quatrième alinéas de [l'article 46-1](#) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- 3° [L'article 87](#) de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques ;
- 4° Les articles [L. 413-1 à L. 413-16](#) du code de la recherche.

2.1.6. Cumul d'activités

Au titre de l'article 25 du titre 1^{er} du statut général des fonctionnaires, les praticiens peuvent :

- être autorisés à exercer, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, **à titre accessoire**, une activité, lucrative ou non, auprès d'une personne ou d'un organisme public ou privé, dès lors que cette activité est compatible avec les fonctions qui leur sont confiées et n'affecte pas leur exercice.
- après déclaration à l'autorité dont il relève pour l'exercice de leurs fonctions, **créer ou reprendre une entreprise**. Cette dérogation est ouverte pendant une durée maximale **de deux ans** à compter de cette création ou reprise et peut être **prolongée** pour une durée maximale **d'un an**.

2.1.6. Exercice à temps partiel en vue de gérer une entreprise

Art. 46 de la loi n° 86-33 du 9/01/86

Les praticiens sont autorisés de plein droit à accomplir un service à temps partiel, qui ne peut être inférieur au mi-temps, pour créer ou reprendre une entreprise. La durée maximale de ce service est d'un an et peut être prolongée d'au plus un an.

L'administration a la faculté de différer l'octroi du service à temps partiel pour une durée qui ne peut excéder six mois à compter de la réception de la demande de l'intéressé.

2.1.6. Valorisation des travaux de recherche

Art. L. 413-1 Code de la recherche

Les praticiens peuvent être autorisés à participer à titre personnel, en qualité d'associé ou de dirigeant, **à la création d'une entreprise dont l'objet est d'assurer**, en exécution d'un contrat conclu avec une personne publique ou une entreprise publique, **la valorisation des travaux de recherche qu'ils ont réalisés dans l'exercice de leurs fonctions.**

2.1.6. Compétences de la commission de déontologie

Art. 87 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993

- 1) La commission de déontologie doit émettre un avis sur la création ou la reprise d'une entreprise par un praticien, notamment dans l'hypothèse où il s'agit de valoriser des travaux de recherche.
- 2) Elle peut être saisie de la compatibilité de toute activité lucrative, salariée ou non, dans une entreprise ou un organisme privé ou de toute activité libérale, avec les fonctions effectivement exercées au cours des trois années précédant le début de cette activité par tout praticien cessant ses fonctions.

Elle doit l'être si les praticiens ont été chargés soit d'assurer la surveillance ou le contrôle d'une entreprise privée, soit de conclure des contrats de toute nature avec une entreprise privée ou de formuler un avis sur de tels contrats, soit de proposer des décisions relatives à des opérations effectuées par une entreprise privée ou de formuler un avis sur de telles décisions.

2.2. Les praticiens exerçant à titre libéral

2.2.1. L'intervention de praticiens libéraux dans les
EPS

2.2.2. L'activité libérale des praticiens à temps
plein

2.2.3. Dispositions communes en matière
d'honoraires

2.2.1. L'intervention de praticiens libéraux dans les EPS

Législation antérieure	Loi HPST (Art. L. 6146-2 CSP)
<p>Deux applications :</p> <ul style="list-style-type: none">-Dans les hôpitaux locaux : des médecins généralistes libéraux étaient autorisés par le DARH à assurer les soins de courte durée en médecine et les soins de longue durée. Honoraires versés par l'EPS sur la base d'un nombre forfaitaire d'actes / semaine.-Dans les « cliniques ouvertes » : les patients pouvaient faire appel à des praticiens ou sages-femmes libéraux. Ceux-ci percevaient leurs honoraires, minorés d'une redevance, par l'intermédiaire de l'administration hospitalière.	<p>Dans des conditions fixées par voie réglementaire, le directeur d'un EPS peut, sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la CME, admettre des médecins, sages-femmes et odontologistes exerçant à titre libéral.</p> <p>L'EPS verse aux intéressés les honoraires aux tarifs prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du CSS, minorés, le cas échéant, d'une redevance.</p> <p>Un contrat conclu avec l'EPS fixe les conditions et modalités de leur exercice et assure le respect des garanties mentionnées à l'article L. 6112-3 CSP. Ce contrat est approuvé par le DGARS.</p>

2.2.1. L'intervention de praticiens libéraux dans les EPS : conclusion du contrat

Le contrat, conclu pour une durée maximum de 5 ans entre les professionnels de santé libéraux mentionnés à cet article et les EPS, prend en compte les orientations stratégiques prévues dans le CPOM.

Ce contrat, transmis par le directeur de l'EPS au DGARS, est réputé approuvé si celui-ci n'a pas fait connaître son opposition dans le délai d'un mois à compter de sa réception.

Par ce contrat, le professionnel de santé s'engage à respecter notamment :

- 1° Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles établies par la HAS et les sociétés savantes ;
- 2° Le projet d'établissement, son règlement intérieur, ainsi que le programme d'actions prévu à [l'article L. 6144-1](#) en ce qui concerne la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins;
- 3° Les mesures mises en place dans l'EPS pour assurer la continuité des soins, et notamment les délais d'intervention des professionnels de santé.

2.2.1. L'intervention de praticiens libéraux dans les EPS : renouvellement et fin du contrat

- La révision et le renouvellement du contrat sont approuvés par le DGARS.

En cas de non-respect de ses engagements par le professionnel libéral, le directeur de l'établissement peut mettre fin au contrat soit de sa propre initiative, soit à la demande du DGARS, après avis de la CME. Cette mesure est prise après mise en demeure du professionnel de santé intéressé.

Il peut être immédiatement mis fin au contrat si le professionnel de santé fait l'objet d'une sanction pénale, ou d'une sanction ordinaire d'une durée égale ou supérieure à trois mois d'interdiction d'exercer.

2.2.1. L'intervention de praticiens libéraux dans les EPS : versement des honoraires

- Chaque professionnel de santé libéral transmet au directeur de l'établissement un état mensuel comportant la liste des actes dispensés à chaque patient. Au vu de cet état l'établissement procède à la détermination du montant et au versement des honoraires.

Une redevance dont le montant s'impute sur ces honoraires, représente la part des frais des professionnels de santé supportée par l'EPS pour les moyens matériels et humains qu'il met à leur disposition. Le taux de cette redevance est fixé en considération de la nature de l'activité du professionnel intéressé. Un arrêté des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale et de la santé en fixe les modalités de calcul.

2.2.1. L'intervention de praticiens libéraux dans les EPS : régime indemnitaire

Les professionnels médicaux exerçant à titre libéral dans les EPS sont indemnisés au titre de leur participation à la permanence des soins de l'EPS, les samedis après midi, dimanches et jours fériés ainsi que la nuit.

Les médecins exerçant à titre libéral dans les EPS bénéficient d'une indemnité forfaitaire représentative de la perte de revenus résultant de leur participation à des actions de formation ainsi qu'à des réunions des instances délibératives ou consultatives de l'EPS.

Le montant de cette indemnité est fixé par réunion ou par demi-journée de formation. Elle est versée mensuellement sur la base d'un justificatif de présence dans la limite de douze réunions annuelles pour les instances de l'établissement et de dix demi-journées annuelles pour les actions de formation.

Le montant annuel des indemnités perçues au titre des actions de formation et des réunions ne peut excéder le tiers du montant total des honoraires perçus pour la même période par l'intéressé.

2.2.2. L'activité libérale des praticiens à temps plein (Art. L. 6154-1 et L. 6154-2 CSP)

CONDITIONS

- Dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle, les praticiens statutaires exerçant à temps plein dans les EPS et les syndicats interhospitaliers autorisés à exercer les missions d'un établissement de santé sont autorisés à exercer une activité libérale dans les conditions définies au présent chapitre.
- L'activité libérale peut comprendre des consultations, des actes et des soins en hospitalisation ; elle s'exerce exclusivement au sein des EPS dans lesquels les praticiens ont été nommés ou, dans le cas d'une activité partagée, dans l'établissement où ils exercent la majorité de leur activité publique, à la triple condition :
 - 1° Que les praticiens exercent personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ;
 - 2° Que la durée de l'activité libérale n'excède pas 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens ;
 - 3° Que le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.

2.2.2. L'activité libérale des praticiens à temps plein (Art. L. 6154-5 CSP)

COMMISSIONS D'ACTIVITE LIBERALE

- Dans chaque EPS où s'exerce une activité libérale, une commission de l'activité libérale est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité.
- Une commission nationale de l'activité libérale siège auprès du ministre chargé de la santé.
- Un décret en CE fixe les conditions de fonctionnement et la composition de ces commissions, « **au sein desquelles doit notamment siéger un représentant des usagers du système de santé** ». [Disposition insérée par la loi HPST]
- Ces commissions peuvent, sous réserve du respect du secret médical, demander toutes informations utiles sur l'activité libérale d'un praticien, et notamment communication des statistiques de son activité qui sont détenues par les organismes de sécurité sociale compétents.

2.2.2. L'activité libérale des praticiens à temps plein (Art. L. 6154-3 CSP)

HONORAIRES

- Le praticien exerçant une activité libérale choisit de percevoir ses honoraires directement ou par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital.
- Les organismes gestionnaires d'un régime de base d'assurance maladie communiquent au directeur et au président de la commission de l'activité libérale de l'EPS dans lequel il exerce les informations sur ses recettes, le nombre de ses consultations et le volume des actes qu'il effectue.
- L'activité libérale donne lieu au versement à l'établissement d'une redevance dans des conditions déterminées par décret.

2.2.3. Dispositions communes en matière d'honoraires

Art. L. 6112-3-1 CSP (issu de la loi HPST)

Dans le cadre des missions de service public assurées par l'EPS, les tarifs des honoraires des professionnels de santé visés au premier alinéa de l'article L. 6146-2 du CSP et des praticiens hospitaliers exerçant dans le cadre de l'activité libérale prévue à l'article L. 6154-1 CSP sont ceux prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du CSS (absence de droit à dépassement).

2.2.3. Dispositions communes en matière d'honoraires

Art. L. 6112-3-1 CSP (issu de la loi HPST)

Dans le cadre des missions de service public assurées par l'EPS, les tarifs des honoraires des professionnels de santé visés au premier alinéa de l'article L. 6146-2 du CSP et des praticiens hospitaliers exerçant dans le cadre de l'activité libérale prévue à l'article L. 6154-1 CSP sont ceux prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du CSS (absence de droit à dépassement).