



**COMMISSION CENTRALE DE L'ACTIVITE LIBERALE**

**DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE PARIS**

**RAPPORT POUR L'ANNEE 2015**

## SOMMAIRE

I - Première partie : Description de l'activité libérale	4
1 - Nombre et répartition des autorisations d'exercice d'une activité libérale :	4
2 - Nombre de praticiens AP HP remplissant les conditions d'exercice d'activité libérale – nombre de praticiens exerçant une activité libérale	4
3 - Répartition des contrats selon les statuts :	5
4 - Répartition des contrats par statut et par groupe hospitalier	6
5 – Nombre et pourcentage de contrats par Groupe Hospitalier et selon les statuts des praticiens	7
6 - Répartition entre les disciplines : Chirurgie – gynéco-obst – imagerie – médecine - odontologie	8
7 - Représentation des disciplines détaillées dans le total des contrats d'activité libérale par rapport à l'ensemble des praticiens exerçant la même discipline	8
8 - La moyenne d'âge par discipline et par statut :	9
9 - Evolution des montants d'honoraires et des redevances	10
10 - Répartition des honoraires par tranche	10
II - Deuxième Partie : Le contrôle de l'activité libérale	11
1 - Contrôle du volume de l'activité libérale :	11
2 - Contrôle de la sincérité des déclarations :	144
3 - Contrôle de l'acquittement des redevances :	177
4 - Contrôle de l'information sur les honoraires (affichage et mise en ligne des informations)	1919
5 - Contrôle de la quotité de temps :	20
CONCLUSION	21
Annexe 1 : Composition de la commission centrale de l'activité libérale(CCAL)	22
Annexe 2 : Présidents des Commissions Locales de l'activité Libérale	23
Annexe 3 : Règlement intérieur type des commissions locales de l'activité libérale l'AP-HP	24
Chapitre 1 : compétences des commissions locales	24
Chapitre 2 : règles générales de fonctionnement des CLAL	25
Chapitre 3 : Mise en œuvre des contrôles	26

## Introduction

Le présent rapport fait le bilan de l'activité libérale à l'AP-HP pour l'année 2015.

Cette activité est réalisée en 2015 par 355 praticiens. Ces praticiens ont fait le choix permis par leur statut, de développer un mode d'exercice complémentaire, pour répondre à une demande de patients qui font confiance à l'AP-HP.

L'exercice de cette activité recouvre une grande diversité de pratiques qui sont encadrées par la réglementation dont la commission centrale de l'activité libérale (CCAL) est le garant, en dernier recours.

La masse d'informations collectées par la Commission permet de décrire, tous les ans plus finement, les tendances en termes de répartition démographique, de profil des praticiens, de volumétrie d'activité et de recettes. L'année 2015 est de ce point de vue une année où on constate une progression du nombre de contrats souscrits (+2.6 %) et du montant total des honoraires et de la redevance (+8%).

La commission centrale de l'activité libérale veille au bon fonctionnement de cette activité et au respect des règles qui la régissent à l'AP-HP. Pour l'année 2015, le constat établi sur les indicateurs de conformité résulte d'un travail de proximité mené par les douze commissions locales de l'activité libérale (CLAL). Lorsque les prérogatives des commissions locales n'y suffisent plus, la saisine de la Commission centrale a des indications larges. Sur les 27 situations ayant fait l'objet d'une demande d'explications aux praticiens par les CLAL, 8 donnent lieu à un suivi par la CCAL.

Dans les situations où les faits sont constitués au terme d'une instruction contradictoire, une sanction doit être prononcée. En 2015, la commission a proposé une sanction de deux mois de suspension de l'autorisation d'exercice d'une activité libérale. Cette proposition a été suivie par le directeur général de l'ARS.

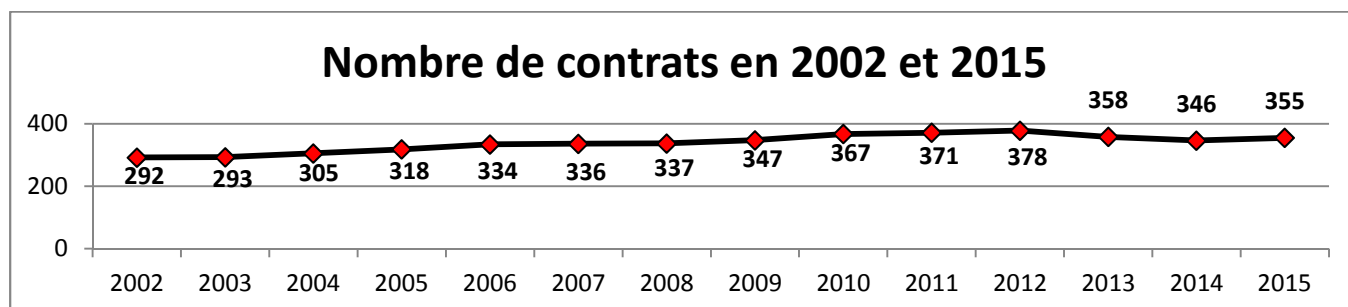
Enfin, la commission centrale accompagne les initiatives qui tendent à rendre l'activité libérale plus lisible pour les patients et les praticiens. A cet égard, elle s'applique à préserver les nécessaires équilibres entre l'activité libérale et l'activité publique qui demeure la part très majoritaire de l'exercice de ces praticiens.

Ce rapport contient deux parties. La première est descriptive. La seconde partie rend compte du respect, par les praticiens, des règles applicables à l'exercice de leur activité libérale.

## I - Première partie : Description de l'activité libérale

### 1 - Nombre et répartition des autorisations d'exercice d'une activité libérale :

Une légère augmentation du nombre des contrats :



Le nombre de contrats autorisant l'exercice d'une activité libérale aux praticiens a légèrement augmenté passant de 346 à 355 en 2015. Cela représente 7% du total des praticiens statutairement éligibles à l'exercice d'une activité libérale.

En 2015, 25 nouveaux contrats ont été signés.

Sur 355 contrats en cours, 336 praticiens ont réellement exercé une activité libérale en 2015.

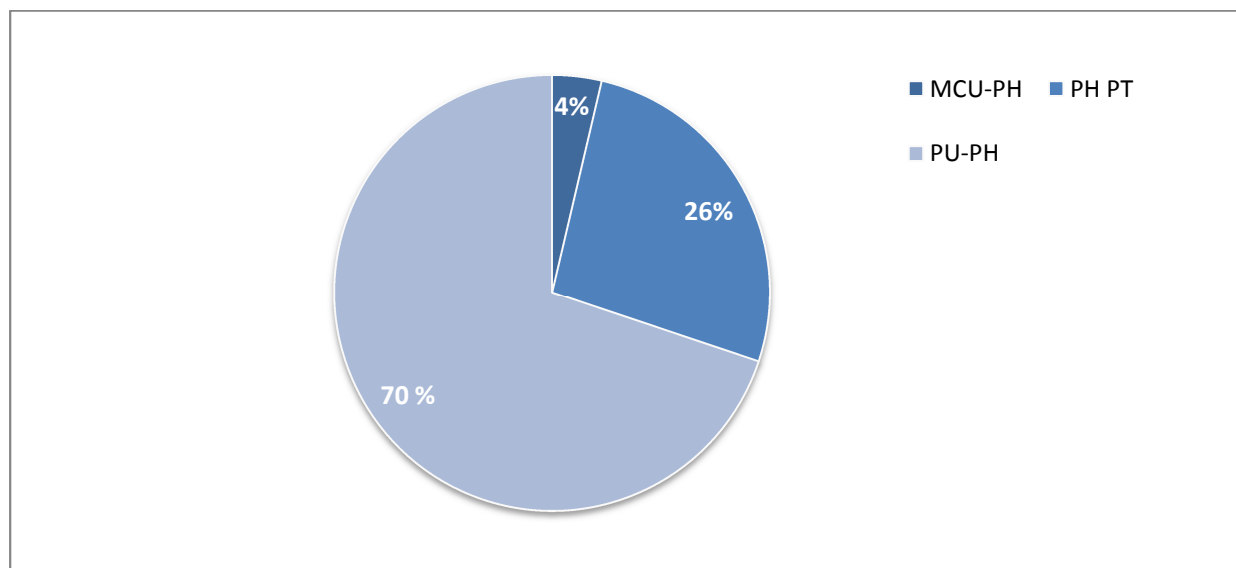
### 2 - Nombre de praticiens AP HP remplissant les conditions d'exercice d'activité libérale - nombre de praticiens exerçant une activité libérale

statut	nb total de praticiens remplissant les conditions d'exercice d'activité libérale	nb de praticiens avec contrat d'AL	% de praticiens exerçant ou ayant un contrat d'AL
MCU-PH	542	13	2.4%
PH PT	3 056	94	3%
PU-PH	1 247	248	19%
total	4 845	355	7%

7 % des effectifs hospitalo-universitaires titulaires et praticiens hospitaliers statutaires temps plein disposent d'un contrat d'exercice libéral. Ce taux est de 19 % au sein des effectifs de PU-PH (professeurs des universités-praticiens hospitaliers).

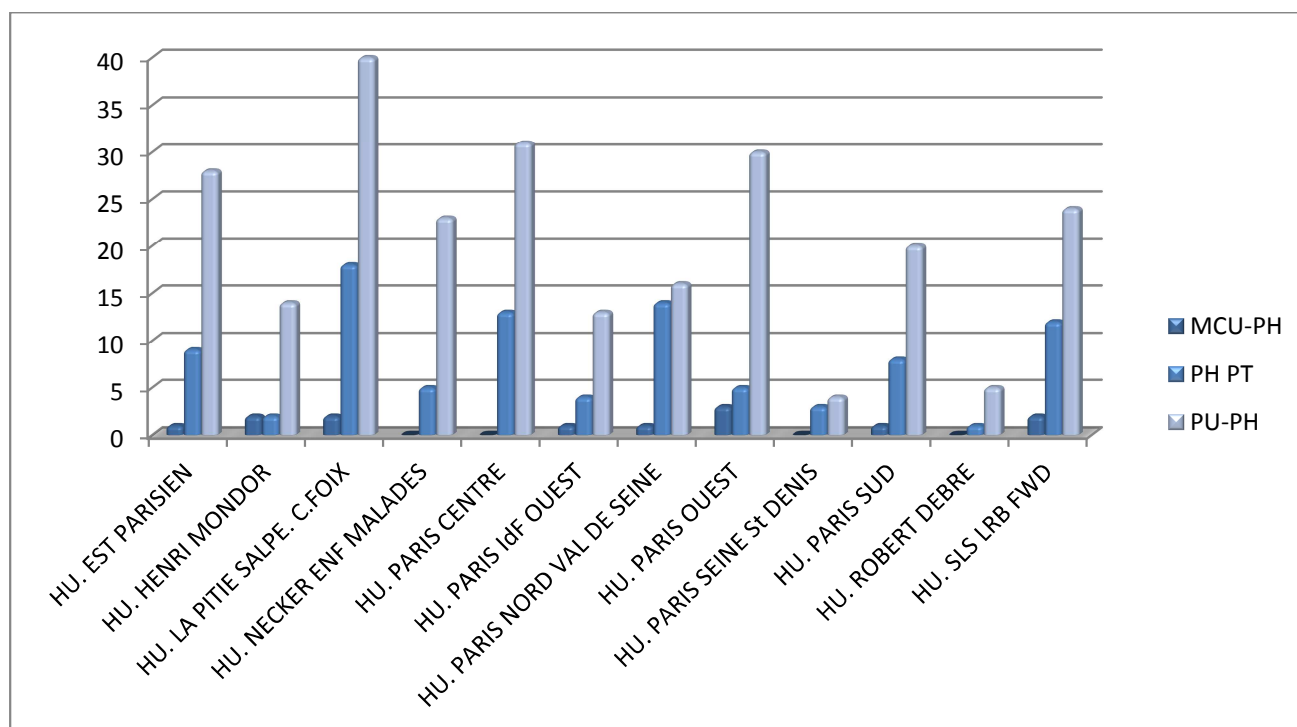
### 3 - Répartition des contrats selon les statuts :

statut	Nb de contrats	%
MCU-PH	13	3.6%
PH PT	94	26%
PU-PH	248	70%
Total général	355	



Les PU-PH représentent toujours la grande majorité (70 %) des contrats d'activité libérale en 2015. La répartition est quasiment identique à celle de l'année précédente. Les contrats des praticiens hospitaliers et des MCU PH représentent respectivement 26 % et 4 % du total.

#### 4 - Répartition des contrats par statut et par groupe hospitalier



## 5 – Nombre et pourcentage de contrats par Groupe Hospitalier et selon les statuts des praticiens

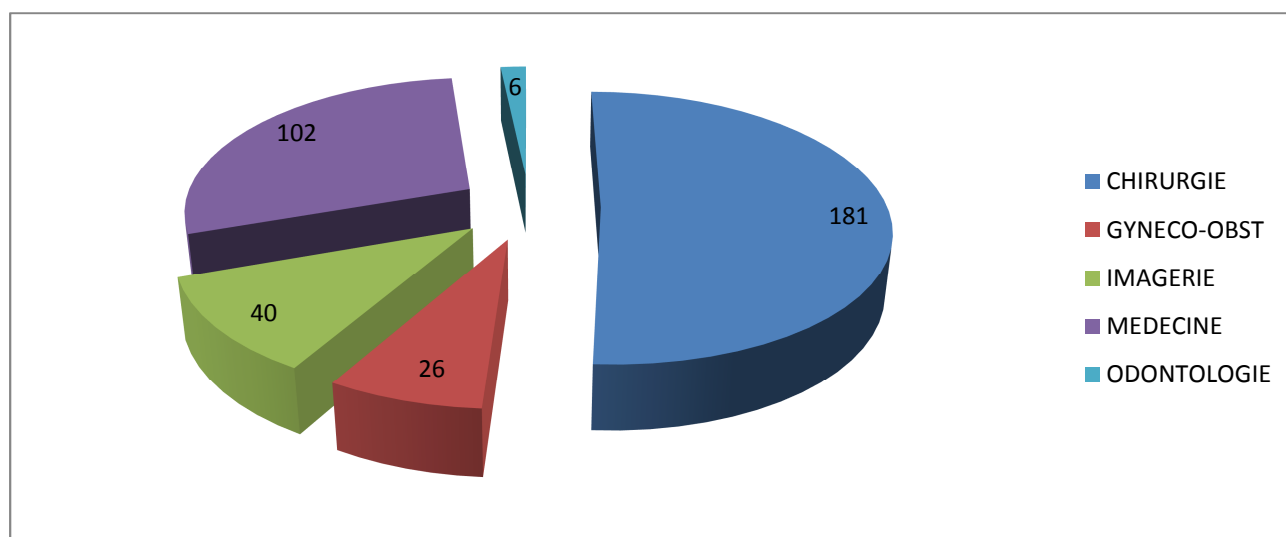
GH	MCU- PH affectés	MCU PH AL	% MCU PH	PH TP affectés	PH PT AL	% PH PT	PU-PH affectés	PU PH AL	% PU PH	Total affecté	total AL	% TOTAL
EPS	2			24			1			27		
HAD				10			1			11		
HND				13						13		
HUEP	74	1	1,4%	351	9	2,6%	138	28	20,3%	563	38	7%
HUHMONDOR	40	2	5,0%	275	2	0,7%	95	14	14,7%	415	18	4%
HUPIFO	16	1	6,3%	197	4	2,0%	92	13	14,1%	308	18	6%
HUPNVS	50	1	2,0%	321	14	4,4%	118	16	13,6%	491	31	6%
HUPO	35	3	8,6%	187	5	2,7%	91	30	33,0%	319	38	12%
HUPSL CF	80	2	2,5%	347	18	5,2%	158	40	25,3%	586	60	10%
HUPSSD	31		0,0%	184	3	1,6%	71	4	5,6%	286	7	2%
HUPS	52	1	1,9%	289	8	2,8%	116	20	17,2%	457	29	6%
HURDEBRE	13		0,0%	114	1	0,9%	35	5	14,3%	163	6	4%
HUSLS LRB	50	2	4,0%	239	12	5,0%	112	24	21,4%	404	38	9%
NECK E.M.	42		0,0%	188	5	2,7%	94	23	24,5%	332	28	8%
HUPC	54		0,0%	236	13	5,5%	116	31	26,7%	411	44	11%
SIEGE	3		0,0%	60			7		0,0%	70		
SSL				16						16		
VPD				5						5		
<b>TOTAL</b>	<b>542</b>	<b>13</b>	<b>2,4%</b>	<b>3056</b>	<b>94</b>	<b>3,0%</b>	<b>1245</b>	<b>248</b>	<b>19,2%</b>	<b>4877</b>	<b>355</b>	<b>7%</b>

Le nombre de contrats d'exercice libéral varie selon les groupes hospitaliers : de 6 dans le groupe hospitalier Robert Debré à 60 dans le groupe hospitalier La Pitié Salpêtrière-Charles Foix.

Le pourcentage des praticiens exerçant une activité libérale au sein des l'effectif des praticiens éligibles à cet exercice oscille entre 2 % (HU Paris Seine Saint Denis) et 12 % (HU Paris Ouest).

Ce taux varie de 5.6 % (HU Paris Seine Saint Denis) à 33 % (HU Paris Ouest) pour les PU-PH et de 0.7 % (HU paris Seine Saint Denis) à 5.5 % (HU Paris Centre) pour les PH.

## 6 - Répartition entre les disciplines : Chirurgie - gynéco-obstétrique - imagerie - médecine - odontologie



## 7 - Représentation des disciplines détaillées dans le total des contrats d'activité libérale et par rapport à l'ensemble des praticiens titulaires exerçant la même discipline

Discipline détaillée	Nb de contrats	% dans le total des contrats	Nb de praticien AP HP (HU titulaires et PH TP)	% de praticien exerçant une AL
Anatomie foeto-pathologique	1	0,28%	5	20,00%
Cancérologie option clinique	5	1,41%	53	9,43%
Cardiologie et maladies vasculaires	36	10,14%	91	39,56%
Chirurgie générale et digestive	30	8,45%	102	29,41%
Chirurgie infantile	7	1,97%	30	23,33%
Chirurgie maxillo-faciale	4	1,13%	10	40,00%
Chirurgie orthopédique et traumatologique	37	10,42%	56	66,07%
Chirurgie plastique et reconstructive	7	1,97%	18	38,89%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	14	3,94%	54	25,93%
Chirurgie vasculaire	9	2,54%	11	81,82%
Dermatologie	4	1,13%	37	10,81%
Endocrinologie et maladies métaboliques	7	1,97%	75	9,33%
Gynécologie obstétrique	27	7,61%	87	31,03%
Hépatogastro-entérologie	13	3,66%	113	11,50%
Médecine interne	9	2,54%	143	6,29%
Médecine nucléaire	12	3,38%	40	30,00%
Néphrologie	3	0,85%	56	5,36%
Neurochirurgie	7	1,97%	27	25,93%
Neurologie	7	1,97%	91	7,69%
Neuroradiologie	1	0,28%	19	5,26%



Odontologie	6	1,69%	61	9,84%
Ophthalmologie	18	5,07%	22	81,82%
Orl	23	6,48%	28	82,14%
Physiologie	3	0,85%	48	6,25%
Pneumologie	3	0,85%	69	4,35%
Psychiatrie	3	0,85%	157	1,91%
Radiologie imagerie	24	6,76%	239	10,04%
Radiothérapie	3	0,85%	16	18,75%
Rééducation fonctionnelle	3	0,85%	12	25,00%
Rhumatologie	7	1,97%	38	18,42%
Urologie	22	6,20%	38	57,89%
totaux	355	100,00%	1846	19,23%

51 % des contrats d'activité libérale concernent des chirurgiens, 29 % des spécialités médicales, 11 % des radiologues.

Dans les spécialités médicales, 11 % des praticiens susceptibles d'exercer une activité libérale détiennent un contrat d'exercice libéral. La cardiologie (39 %) est la spécialité médicale dans laquelle l'exercice libéral est le plus répandu.

Au sein des spécialités chirurgicales, 45 % des praticiens susceptibles d'exercer une activité libérale détiennent un contrat d'exercice libéral. Les chirurgies ORL (82 %), vasculaire (81 %), ophtalmologique (81%), et orthopédique (66 %) sont les spécialités dans lesquelles l'exercice libéral est le plus répandu.

En radiologie, médecine nucléaire, radiothérapie, 13 % des praticiens susceptibles d'exercer une activité libérale détiennent un contrat d'exercice libéral

### **8 - La moyenne d'âge par discipline et par statut :**

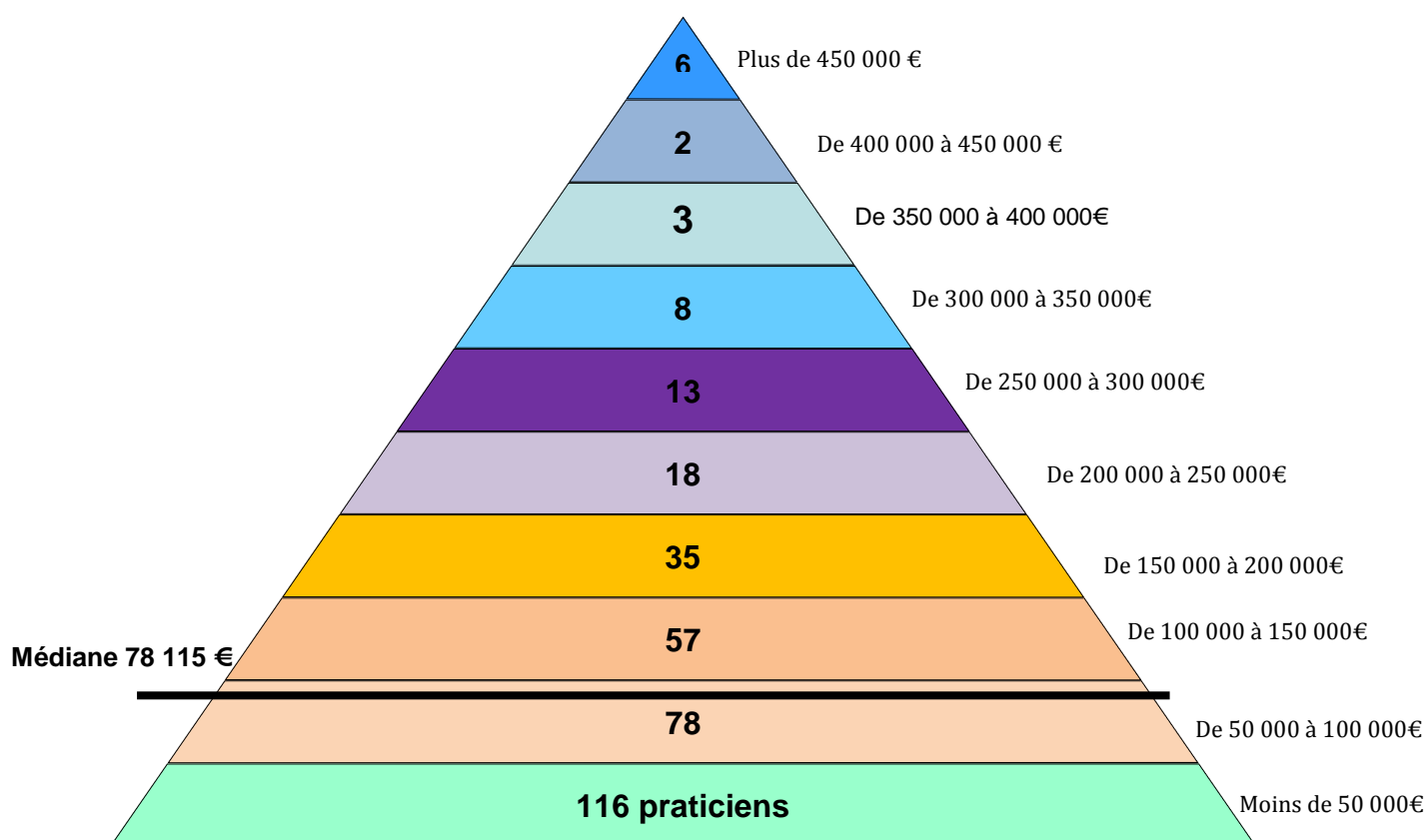
discipline	MCU-PH	PH PT	PU-PH	Moyenne générale
CHIRURGIE	49	51	57	55
GYNECO-OBST		47	53	51
IMAGERIE	63	49	60	55
MEDECINE	46	52	58	56
ODONTOLOGIE	56	49	62	59
Moyenne générale	52	50	57	55

## 9 - Evolution des montants d'honoraires et des redevances

AP HP	2014	2015	%
Honoraires	33 640 142 €	36 478 326 €	8%
Redevance	8 603 113 €	9 324 097 €	8%
Nb de consultations	97 195	97 425	0,24 %
Nb d'actes	63 322	64 059	1,16 %

On constate une augmentation sensible du montant total des honoraires et de la redevance par rapport à 2014 (+ 8%), supérieure à l'augmentation du nombre de consultations et d'actes.

## 10 - Répartition des honoraires par tranche



L'honoraire médian se situe à 78 115 euros. L'honoraire moyen est de 108 880 euros.

## II - Deuxième Partie : Le contrôle de l'activité libérale

### 1 - Contrôle du volume de l'activité libérale :

GH	Nb de consultations en Activité libérale	Nb de consultations en Activité publique	Total des consultations en AL + AP	% des consultations en AL	Nb d'actes en activité libérale	Nb d'actes en activité publique	Total des actes réalisés en AL + AP	% d'Actes en AL
H MONDOR	3 964	18 003	21 967	18%	5 744	27 758	33 502	17%
HU SLS LRB FW	9 177	43 533	52 710	17%	9 432	31 555	40 987	23%
HUEP	10 094	26 919	37 013	27%	12 185	33 292	45 477	27%
HUNCK	6 668	18 376	25 044	27%	7 742	25 289	33 031	23%
HUPC	15 023	33 879	48 902	31%	4 503	10 622	15 125	30%
HUPIFO	6 027	17 651	23 678	25%	1 440	7 332	8 772	16%
HUPNVS	8 207	22 641	30 848	27%	3 085	13 808	16 893	18%
HUPO	12 176	29 483	41 659	29%	8 684	33 199	41 883	21%
HUPS	6 279	16 619	22 898	27%	1 796	4 723	6 519	28%
HUPSSD	692	3 810	4 502	15%	2 079	8 972	11 051	19%
PITIE SALPE	16 325	45 593	61 918	26%	7 124	18 409	25 533	28%
R DEBRE	2 793	6 524	9 317	30%	245	2 990	3 235	8%
Total général	97 425	283 031	380 456	25%	64 059	217 949	282 008	23%

Il s'agit ci-après de vérifier le respect de la règle ainsi libellée : « le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale (doit être) inférieur au nombre des consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique. ».

Peu de situations de dépassement sont à signaler et, de manière quasi systématique, les CLAL rappellent les règles applicables lorsque les situations le justifient.

#### Paris Seine Saint Denis (Avicenne, Jean Verdier, René Muret)

L'activité libérale des praticiens dans ce GH est toujours très inférieure à l'activité publique tant en nombre de consultations qu'en actes.

#### Saint Louis Lariboisière

Il est constaté pour un praticien une activité libérale très légèrement supérieure à son activité publique de consultations, la proportion étant très faible, la CLAL a accepté les explications du praticien. La CCAL estime néanmoins nécessaire qu'un rappel des règles soit effectué.

### **Paris Nord Val de Seine (Bichat, Beaujon, Bretonneau, L. Mourier)**

Tant au niveau des consultations que des actes, l'activité libérale est toujours très inférieure à l'activité publique, et ce pour l'ensemble des praticiens.

### **Pitié-Salpêtrière**

En ce qui concerne l'activité de consultations en libéral, pour quatre praticiens, l'activité libérale est supérieure à l'activité publique mais l'écart est toutefois minime. Un praticien explique cet écart par le fait que l'activité publique au lit du patient n'a pas été prise en compte. La CLAL n'a pas validé cette explication et un courrier de rappel des bonnes pratiques lui a été adressé. Pour les trois autres cas, la CCAL estime nécessaire qu'un rappel des règles soit effectué.

En ce qui concerne les actes, un praticien a une activité libérale nettement supérieure à son activité publique. Interrogé sur cet écart significatif, l'hypothèse d'une erreur de codage de son activité publique n'est pas exclue. La CLAL précise « *qu'elle entend que le circuit puisse être différent entre le circuit spécifique mis en place pour les patients des consultations publiques (actes préparatoires réalisés par les internes sous supervision) et le circuit des patients privés qui ne passent pas par ce plateau d'actes préparatoires, mais néanmoins qu'une attention particulière soit portée au volume des patients vus en consultations privée et en consultations publiques par le praticien* ».

### **Est parisien (St Antoine -Trousseau- Tenon- Rothschild)**

Tant au niveau des consultations que des actes, il est constaté une activité libérale toujours inférieure à l'activité publique pour l'ensemble des praticiens.

### **Paris Sud (Bicêtre- Antoine Béclère-Paul Brousse)**

Un praticien a une activité libérale supérieure à l'activité publique. L'intéressé explique cette situation par la mise en place d'un outil de gestion informatisé de rendez-vous. La CLAL entend cette explication pour 2015 et précise qu'elle sera vigilante sur le respect des règles pour l'avenir.

### **Henri Mondor**

Un praticien a une activité libérale légèrement supérieure. L'écart constaté peu significatif n'a pas donné lieu à une demande d'explication. La CCAL estime néanmoins nécessaire qu'un rappel des règles soit effectué.

### **Paris Centre (Cochin Hôtel Dieu)**

Tant au niveau des consultations que des actes, il est constaté une activité libérale toujours inférieure à l'activité publique pour l'ensemble des praticiens.

### **Paris Ouest (hôpital européen Georges Pompidou-Corentin Celton-Vaugirard)**

Un praticien a une activité libérale supérieure à l'activité publique, cette activité ne concerne que les consultations. Le GH a demandé des éléments de compréhension sur les écarts constatés à ce praticien. A ce stade la CLAL est en attente d'explications.

### **Paris Ile de France Ouest (Ambroise Paré, Raymond Poincaré)**

Tant au niveau des consultations que des actes, il est constaté une activité libérale toujours inférieure à l'activité publique pour l'ensemble des praticiens.

### **Necker Enfants-Malades**

Pour l'activité de consultations aucun dépassement n'est constaté. En revanche au niveau des actes, la comparaison activité libérale activité publique n'a pu être analysée pour un praticien exerçant son activité publique sur deux groupes hospitaliers. Ce praticien a depuis changé de statut et n'exerce plus d'activité libérale à l'hôpital.

### **Robert Debré**

Tant au niveau des consultations que des actes, il est constaté une activité libérale toujours inférieure à l'activité publique pour l'ensemble des praticiens.

## **2 - Contrôle de la sincérité des déclarations :**

### **Comparaison : honoraires déclarés / données SNIR**

Le contrôle du volume des actes et des consultations déclarés est doublé par un contrôle sur le montant des honoraires déclarés. Ce double contrôle permet d'éliminer rapidement les cas d'erreurs de saisie technique des actes pouvant être à l'origine d'écarts, en volume d'activité, avec les données fournies par les CPAM. Enfin, l'analyse des données de trois années successives permet également de neutraliser l'effet des potentiels décalages temporels entre l'encaissement des honoraires et la réception des feuilles de soin par les CPAM.

Il est à noter un maintien de la vigilance des praticiens et des CLAL concernant l'adéquation des déclarations avec les données des relevés SNIR pour l'exercice 2015. De manière générale, les situations de discordance entre données déclaratives et données du SNIR font l'objet d'une demande d'éléments complémentaires aux praticiens concernés. Les CPAM peuvent fournir des précisions quant au décalage d'une année sur l'autre entre perception des honoraires et traitement de la feuille de soins.

#### **Paris Seine Saint Denis (Avicenne, Jean Verdier, René Muret)**

Il est constaté un décalage significatif entre le déclaratif et le relevé SNIR pour un praticien. Le décalage est important en termes de nombre de consultations, il est moins significatif en ce qui concerne le montant des honoraires. Les explications fournies par le praticien font toujours l'objet d'une analyse par les services du groupe hospitalier et devront donner lieu à des explications complémentaires à fournir à la commission centrale de l'activité libérale.

Pour les autres praticiens, la CLAL estime qu'aucun praticien ne présente de non-conformité tant sur les modalités d'exercice que sur les volumes et revenus afférents.

#### **Saint Louis Lariboisière**

- Six praticiens ont fait l'objet d'un courrier afin d'expliquer les écarts constatés. Au final la CLAL ne retient aucune situation pour laquelle des investigations complémentaires et/ou l'engagement d'une procédure soient nécessaires.

#### **Paris Nord Val de Seine (Bichat, Beaujon, Bretonneau, L. Mourier)**

- Un praticien n'étant pas à jour de ses déclarations, le dossier est en attente, un courrier de rappel lui a été adressé.

#### **Pitié-Salpêtrière :**

- Trois praticiens ont une activité libérale très minime, ce qui rend l'écart au SNIR non significatif.
- Deux praticiens font l'objet d'une demande d'explications de la CLAL, leur déclaration des honoraires étant inférieure aux relevés SNIR pour la 3<sup>ème</sup> année consécutive. Les explications

d'un d'entre eux sont recevables au regard de la spécificité de la réglementation applicable en radiologie. Pour le 2<sup>ème</sup> praticien, qui pratique la télétransmission, la CLAL est en attente des éléments de réponse que la CPAM doit fournir au praticien.

### **Est parisien (St Antoine -Trousseau- Tenon- Rothschild)**

Neuf praticiens ont fait l'objet d'une demande d'explications :

- Un praticien explique que l'écart est dû au décalage d'une année et à des actes qui lui ont été attribués à tort, ce que confirme la CPAM.
- Un praticien ayant une petite volumétrie d'activité de consultations, a déclaré 42 actes pour 48 figurant sur le SNIR, la CLAL considère ce sujet sans suite au regard des honoraires conformes au relevé SNIR.
- Deux praticiens pour lesquels il est constaté une sur-déclaration des consultations et une sous-déclaration des actes mais une déclaration des honoraires totalement conforme aux données SNIR.
- Un praticien a déclaré 92 % des consultations, 96 % des actes et 95 % des honoraires, par principe la CLAL lui a adressé un courrier pour les signaler les écarts. Il est à noter que ce praticien a fait valoir ses droits à la retraite.
- Il a été rappelé à un praticien la nécessité de déclarer les consultations et les actes avec autant de précision que les honoraires.
- Un praticien en désaccord avec la CPAM sur le nombre d'actes a sollicité des explications auprès de l'Assurance Maladie. Il lui a été répondu que l'écart était dû à des envois retardés de feuilles de soins. Il a demandé à avoir la liste des feuilles de soins du premier semestre 2016 afin de comparer avec ses registres de consultations. Le GH lui a demandé un complément de déclaration pour l'année de 2015 à hauteur de la différence entre le SNIR et sa déclaration d'honoraires avec paiement de redevance. Ce praticien s'engage à régulariser.
- Deux praticiens ont déclaré des honoraires inférieurs aux relevés SNIR en 2015 mais les relevés des années précédentes mettent en évidence un équilibre au total des trois années.

### **Paris Sud (Bicêtre- Antoine Béclère-Paul Brousse)**

- Pour un praticien il a été demandé un complément d'information car ses déclarations d'activités et d'honoraires sont inférieures au relevé SNIR.  
Les échanges avec les CPAM pour obtenir des données nominatives en vue d'évaluer la nécessité d'une déclaration corrective sont toujours en cours.  
Le praticien a mis en place la téléclaration en juillet 2015 afin de s'assurer de la correspondance totale entre ses déclarations et les données SNIR.

### **Henri Mondor**

- Il est constaté pour un praticien une déclaration inférieure aux données SNIR pour les trois critères retenus : consultations, actes et honoraires, respectivement 81 %, 91 % et 89 %. Des explications sur ces différentiels ont été demandées, mais ce praticien a cessé ses fonctions fin décembre.
- La déclaration d'activité libérale d'un praticien ne peut être comparée compte tenu de l'absence du relevé SNIR. La CLAL indique que l'activité est très minime et qu'il s'agit de patients non assurés sociaux.
- Un praticien a demandé à la CPAM des explications quant à la divergence entre le déclaratif et le SNIR. Il lui a été répondu que deux motifs pouvaient expliquer cette situation : le passage à la télétransmission et des actes réalisés en 2014, voire 2013 remboursés au cours de l'année 2015. Le montant des honoraires déclarés étant quasiment conforme aux données SNIR et l'intéressé

étant passé en télétransmission, la CLAL n'engage pas d'investigation complémentaire.

#### **Paris Centre (Cochin Hôtel Dieu)**

- Les sept praticiens dont les déclarations d'honoraires en 2015 sont inférieures aux données SNIR, sont en revanche dans une situation équilibrée au regard du total des trois dernières années.
- Un praticien a déclaré 89 % des honoraires du SNIR en 2015 et 93 % sur les trois dernières années. La CCAL estime néanmoins nécessaire qu'un rappel des règles soit effectué et sera attentive au suivi de cette activité en 2016.

#### **Paris Ouest (hôpital européen Georges Pompidou-Broussais-Corentin Celton-Vaugirard)**

- Un praticien déclare des actes et des honoraires inférieurs aux données SNIR. Le cumul des trois années fait apparaître un taux de déclaration des honoraires correspondants à 89 % des données SNIR. Un courrier a été adressé et la CLAL est en attente d'explications.

#### **Paris Ile de France Ouest (Ambroise Paré, Raymond Poincaré)**

- Depuis 3 ans, la déclaration d'un praticien est inférieure aux données SNIR tant pour les actes que les honoraires. Suite au courrier qui lui a été adressé par le GH, le praticien explique qu'il est en secteur 1, qu'il ne perçoit pas directement ses honoraires des patients mais de la CPAM et que la différence entre sa déclaration et le relevé SNIR ne peut que provenir que d'un décalage entre l'inscription dans le SNIR et le paiement par la CPAM.

#### **Necker Enfants-Malades**

- Un praticien a changé de statut au cours de l'année et son relevé SNIR tient également compte de son activité exercée en libéral avant son changement de statut.

#### **Robert Debré**

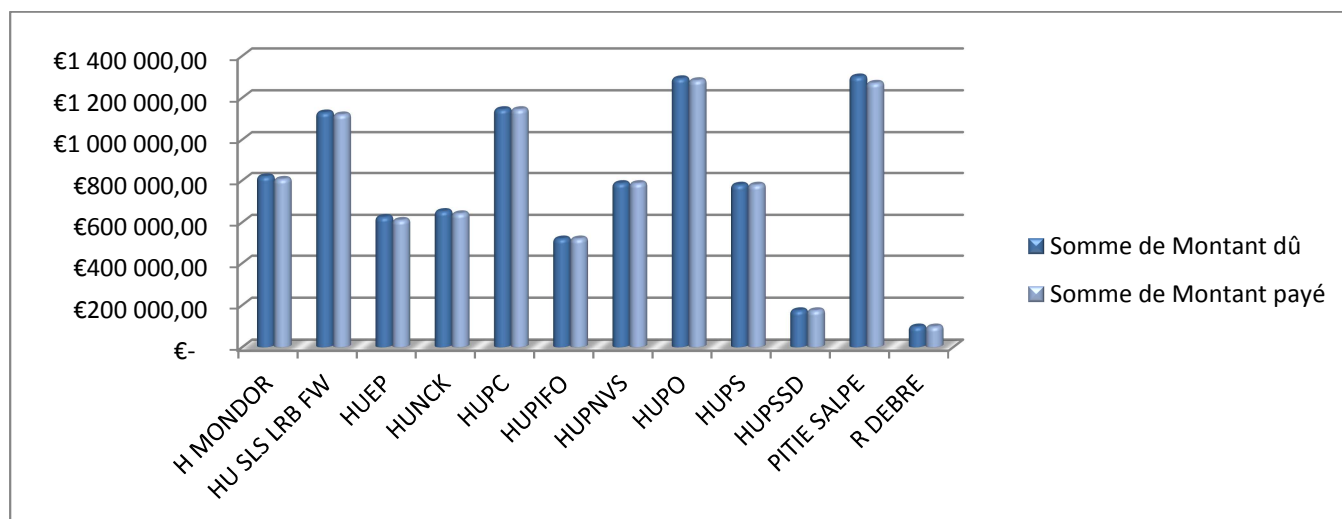
Aucun praticien ne fait l'objet de remarque. Les déclarations sont conformes aux données SNIR.



### 3 - Contrôle de l'acquittement des redevances :

#### Redevance et honoraires Montant des redevances par GH

G.H.	Montant dû TTC	Montant payé TTC	Reste à payer
H MONDOR	819 036 €	806 768 €	12 268,00 €
HU SLS LRB FW	1 129 044 €	1 119 624 €	9 420,04 €
HUEP	624 854 €	610 547 €	14 306,59 €
HUNCK	652 994 €	642 339 €	10 655,27 €
HUPC	1 144 789 €	1 144 789 €	- €
HUPIFO	521 856 €	521 856 €	- €
HUPNVS	786 600 €	786 600 €	- €
HUPO	1 292 313 €	1 283 253 €	9 060,00 €
HUPS	779 040 €	779 040 €	- €
HUPSSD	174 927 €	174 927 €	- €
PITIE SALPE	1 301 116 €	1 270 691 €	30 425,81 €
R DEBRE	97 529 €	97 529 €	- €
<b>Total général</b>	<b>9 324 097 €</b>	<b>9 237 961 €</b>	<b>86 135,64 €</b>



De manière générale, on constate moins de 1 % de différence entre les montants dus et payés.

**Paris Seine Saint Denis (Avicenne, Jean Verdier, René Muret)**

Il n'y a pas d'écart entre le montant dû et le montant perçu au titre de 2015

**Saint Louis Lariboisière**

Il n'y a pas d'écart entre le montant dû et le montant perçu au titre de 2015

**Paris Nord Val de Seine (Bichat, Beaujon, Bretonneau, L. Mourier)**

Un praticien n'a pas déclaré les 2 derniers trimestres. Un rappel a été fait.

**Pitié-Salpêtrière**

Quatre redevances font l'objet d'une procédure de recouvrement.

**Est parisien (St Antoine -Trousseau- Tenon- Rothschild)**

Deux praticiens ont sollicité et obtenu un échelonnement de leur dette.

**Paris Sud (Bicêtre- Antoine Béclère-Paul Brousse)**

Il n'y a pas d'écart entre le montant dû et le montant perçu au titre de 2015

**Henri Mondor**

Une redevance fait l'objet d'une procédure de recouvrement.

**Paris Centre (Cochin Hôtel Dieu)**

Il n'y a pas d'écart entre le montant dû et le montant perçu au titre de 2015

**Paris Ouest (hôpital européen Georges Pompidou-Broussais-Corentin Celton-Vaugirard)**

Deux praticiens ont reçu un courrier de rappel. Sans réponse de leur part, la procédure de recouvrement sera enclenchée.

**Paris Ile de France Ouest (Ambroise Paré, Raymond Poincaré)**

Il n'y a pas d'écart entre le montant dû et le montant perçu au titre de 2015

**Necker Enfants-Malades**

Un praticien est en cours de régularisation avec l'accord des services financiers de son établissement.

**Robert Debré**

Il n'y a pas d'écart entre le montant dû et le montant perçu au titre de 2015

#### ***4 - Contrôle de l'information sur les honoraires (affichage et mise en ligne des informations)***

##### **Paris Seine Saint Denis (Avicenne, Jean Verdier, René Muret)**

Les praticiens respectent les obligations d'affichage et de mise en ligne à l'exception d'un praticien dont l'activité libérale a cessé au cours de l'année 2015.

##### **Saint Louis Lariboisière**

La quasi-totalité des praticiens se conforment aux obligations d'affichage, après le contrôle trois se sont engagés à procéder à leur affichage rapidement. S'agissant des informations en ligne, un seul n'a pas répondu à cette démarche, quatre sont en cours et deux n'ont pas de consultations en activité libérale.

##### **Paris Nord Val de Seine (Bichat, Beaujon, Bretonneau, L. Mourier)**

Lors du contrôle 28 étaient conformes, trois n'exercent plus, un a cessé ses fonctions et un exerce son AL sur un autre site par voie de convention.

La mise en ligne de l'activité est respectée par six praticiens, elle est incomplète pour dix d'entre eux, sept ne sont pas ou plus concernés. Dix praticiens doivent faire la démarche.

##### **Pitié-Salpêtrière**

Sur 60 praticiens, 46 sont conformes aux obligations d'affichage, 4 le sont partiellement et 10 ne respectent pas cette obligation dont 4 qui ont cessé d'exercer au cours de l'année 2015.

La mise en ligne est conforme pour 53 praticiens, 6 sont en cours et un n'est pas renseigné, un rappel à la réglementation lui sera notifié.

##### **Est parisien (St Antoine -Trousseau- Tenon- Rothschild)**

Le contrôle de l'affichage est en cours de procédure. S'agissant de la mise en ligne 8 praticiens ont respecté cette obligation, 15 praticiens n'ont pas mis en ligne leur activité et l'on fait partiellement leurs tarifs n'étant pas précisés.

##### **Paris Sud (Bicêtre- Antoine Béclère-Paul Brousse)**

Seul un praticien ne respecte pas cette obligation et tous les praticiens ont bien mis en ligne leur activité libérale conformément à la demande.

##### **Henri Mondor**

Tous les praticiens concernés à ce jour se sont conformés aux obligations d'affichage et de mise en ligne

##### **Paris Centre (Cochin Hôtel Dieu)**

Aucun contrôle n'a pu être effectué mais en revanche un rappel de la réglementation a été adressé à chacun.

##### **Paris Ouest (hôpital européen Georges Pompidou-Broussais-Corentin Celton-Vaugirard)**

Tous les praticiens respectent les obligations d'affichage et de mise en ligne, sauf deux praticiens pour la mise en ligne.

##### **Paris Ile de France Ouest (Ambroise Paré, Raymond Poincaré)**

Tous les praticiens respectent les obligations d'affichage et de mise en ligne

##### **Necker Enfants-Malades**

Tous les praticiens respectent les obligations d'affichage et de mise en ligne sauf deux en raison de problème informatique.

## **Robert Debré**

Tous les praticiens respectent les obligations d'affichage et de mise en ligne

## **5 - Contrôle de la quotité de temps :**

### **Paris Seine Saint Denis (Avicenne, Jean Verdier, René Muret)**

Les tableaux de service sont correctement renseignés pour l'ensemble des praticiens.

### **Saint Louis Lariboisière**

Les tableaux de service sont bien transmis au BPM cependant sans précision des plages consacrées à l'activité libérale.

### **Paris Nord Val de Seine (Bichat, Beaujon, Bretonneau, L. Mourier)**

Les tableaux de service sont bien transmis mais seulement la moitié exerçant une activité libérale précise systématiquement les plages d'activité libérale et sept le font de façon épisodique.

### **Pitié-Salpêtrière**

L'installation récente de l'outil de gestion du temps a été progressive au cours de l'année. Les tableaux sont pour la plupart bien renseignés. Cependant les plages d'activité libérale ne sont pas toujours précisées..

### **Est parisien (St Antoine -Trousseau- Tenon- Rothschild)**

Tous les tableaux de services sont renseignés mais ils ne précisent pas les plages d'activité libérale.

### **Paris Sud (Bicêtre- Antoine Béclère-Paul Brousse)**

Les tableaux de service sont correctement renseignés pour l'ensemble des praticiens.

### **Henri Mondor**

Les tableaux de service sont correctement renseignés pour l'ensemble des praticiens.

### **Paris Centre (Cochin Hôtel Dieu)**

La mise en place des tableaux de service est récente et progressive. A ce jour sept praticiens renseignent correctement les tableaux de service.

### **Paris Ouest (hôpital européen Georges Pompidou-Broussais-Corentin Celton-Vaugirard)**

Seuls six praticiens ne renseignent pas correctement les tableaux de service.

### **Paris Ile de France Ouest (Ambroise Paré, Raymond Poincaré)**

Plus de la moitié des praticiens renseignent correctement les tableaux de service.

### **Necker Enfants-Malades**

Seul un praticien ne renseigne pas son tableau de service, un rappel à la réglementation lui a été signifié.

## **Robert Debré**

Mise en place récente et progressivement de l'outil de gestion du temps médical. A ce jour un rappel à la réglementation a été faite auprès de 4 praticiens.

## ***CONCLUSION***

Pour 2015, l'activité libérale à l'AP-HP est restée soutenue.

Le contrôle des règles applicables à cet exercice résulte d'un dialogue constructif engagé depuis plusieurs années avec les CLAL. La réduction du délai de présentation du rapport annuel à nos instances en atteste. Certains indicateurs restent perfectibles : relevé de la quotité de temps imparti à cette activité, publication sur le site de l'AP-HP du tarif des consultations et des principaux actes traceurs.

Quelle que soit pour l'avenir l'évolution de ses missions, la CCAL doit poursuivre ses efforts, en lien avec les CLAL, pour garantir les droits fondamentaux des usagers de l'AP-HP (information, confidentialité, libre choix, égalité d'accès aux soins) et pour assurer la parfaite information des praticiens qui ont fait le choix d'une activité libérale à l'hôpital public (information préalable sur les conditions d'exercice, télé transmission, prise de rendez-vous, diffusion personnalisée du rapport annuel d'activité).

## ***Annexe 1 : Composition de la commission centrale de l'activité libérale(CCAL)***

La durée des mandats des membres de la commission centrale et des commissions locales est de trois ans à compter de la date de l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France de nomination de la CCAL du 19 février 2015.

La composition de la CCAL a été modifiée en dernier lieu par arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France en date du 16 novembre 2016 et s'établit comme suit :

Représentante du conseil départemental de l'ordre des médecins :  
Professeur Claire FEKETE

Représentants du conseil de surveillance :  
Monsieur Dominique BOCQUET  
Monsieur Thomas SANNIE

Représentante de l'agence régionale de santé :  
Docteur Catherine BROUTIN

Représentante de la caisse primaire d'assurance maladie :  
Monsieur Pierre ALBERTINI

Représentants de la commission médicale d'établissement exerçant une activité libérale :  
Professeur Bernard GRANGER  
Professeur Fabrice MENEGAUX

Représentant de la commission médicale d'établissement n'exerçant pas une activité libérale :  
Docteur Alain FAYE

Représentant des usagers du système de santé :  
Madame Bernadette BROUART

A la suite de la démission de Monsieur RENAUDIN de son mandat de représentant du conseil de surveillance au sein de la commission, la commission centrale de l'activité libérale de l'AP-HP a élu le 21 septembre 2016 son nouveau président, Monsieur le Docteur Alain FAYE.

## ***Annexe 2 : Présidents des Commissions Locales de l'activité Libérale***

HU Paris Seine Saint Denis :

Docteur Philippe LARMIGNAT – anesthésiste (Avicenne)

HU Saint-Louis – Lariboisière – Fernand Widal :

Professeur François DESGRANCHAMPS – urologue (Saint-Louis)

HU Paris Nord Val de Seine :

Madame OLIVERES-GHOUTI Catherine – Ordre des Médecins

HU Pitié-Salpêtrière – Charles Foix :

Professeur Jacques BODDAERT – gériatre (Pitié Salpêtrière)

HU Est Parisien :

Professeur Levon DOURSOUNIAN – chef du service d'orthopédie (Saint Antoine)

HU Paris Sud :

Professeur Alexandre DE LA TAILLE – chirurgien urologue (Henri Mondor)

HU Henri Mondor :

Docteur Catherine BERTRAND – généraliste à Henri Mondor – représentant de l'Ordre des Médecins

HU Paris Centre :

Professeur Marc ZERBIB – urologue (Cochin)

HU Paris Ouest :

Docteur Claire VULSER – anesthésiste-réanimateur (HEGP)

HU Paris Ile de France Ouest :

Professeur Laurent TEILLET – gériatre (Ambroise Paré)

HU Necker –Enfants Malades :

Professeur Claire FEKETE –Ordre des Médecins

HU Robert Debré :

Docteur Marie-Françoise HURTAUD-ROUX – hématologue (Robert Debré)

### ***Annexe 3 : Règlement intérieur type des commissions locales de l'activité libérale l'AP-HP***

Vu les articles L6154-1 à L6154-7 et R6154-1 à R6154-24 du Code de la Santé Publique relatifs à l'activité libérale des praticiens temps plein,

Vu les articles L1111-3 et R1111-21 à R1111-25 du Code de la Santé Publique relatifs à l'information et l'affichage,

Vu la circulaire DHOS/M3/2008/313 du 16 octobre 2008 relative à l'application des décrets n° 2008-464 du 15 mai 2008 et n° 2008-1060 du 14 octobre 2008 relatif à la redevance due à l'hôpital par les praticiens statutaires à plein temps exerçant une activité libérale dans les établissements publics de santé,

Vu le règlement intérieur de l'AP-HP,

Vu le règlement intérieur de la commission centrale de l'activité libérale de l'AP-HP,

#### **Chapitre 1 : compétences des commissions locales**

##### *1.1 Répartition des compétences entre la commission centrale et les commissions locales : principes*

En application des articles R6154-11 et R6154-13 du Code de la Santé Publique, et comme rappelé dans le règlement intérieur susvisé de la commission centrale de l'activité libérale, laquelle exerce les compétences de droit commun des commissions d'activité libérale, les commissions locales exercent les attributions qui leur sont spécifiquement confiées par le premier alinéa de l'article R6154-13 du CSP à savoir :

1°) Veiller, dans le ressort du groupe hospitalier pour lequel elles ont été constituées, « au bon déroulement de l'activité libérale et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens ».

2°) « Apporter à la commission centrale de l'activité libérale les informations utiles à l'exercice de sa mission ».

3°) « Saisir la commission centrale de l'activité libérale de toutes questions relatives à l'exercice de l'activité libérale des praticiens statutaires temps plein ».

##### *1.2 Compétence des commissions locales pour les règles relevant de la responsabilité individuelle de chaque praticien*

Les Commissions locales veillent donc notamment :

1°) au respect du volume d'actes et de consultations autorisé pour l'activité libérale qui doit être inférieur au nombre d'actes et de consultations effectués au titre de l'activité publique (article L6154-2),

2°) au respect de l'obligation pour le praticien d'exercer personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public (article L6154-2),



3°) au respect de la quotité de temps définie dans le contrat du praticien qui ne peut excéder 20% de la durée de son service hospitalier hebdomadaire (article L6154-2),

4°) au versement en temps utile de la redevance (L6154-3) en s'assurant que les déclarations trimestrielles d'activité libérale sont compatibles avec les informations transmises par la CPAM et, dans la mesure du possible, qu'elles incluent bien les honoraires provenant de patients extra-communautaires non assurés sociaux, les honoraires pour des actes non remboursés par l'assurance maladie, les honoraires perçus pour des patients qui ne souhaitent pas se faire rembourser par leur caisse de sécurité sociale.

5°) en cas de perception directe des honoraires par le praticien, au respect de l'obligation, de fournir un état récapitulatif de l'exercice de son activité libérale (R6154-3),

6°) au respect de l'obligation d'information du patient : affichage, devis et mise à jour sur le site internet de l'AP-HP des tarifs et honoraires (articles L1111-3 et R1111-21 à R1111-25) et choix écrit du patient en cas d'hospitalisation (R6154-7),

7°) à la transmission des tableaux de service avec la mention des plages horaires dédiées à l'activité libérale,

8°) à ce que les praticiens demandent le renouvellement de leur autorisation d'exercer une activité libérale avant sa date d'expiration de sorte qu'aucun d'eux n'exerce une activité libérale sans une autorisation en cours de validité.

### *1.3 Compétence des commissions locales pour les règles relevant de la responsabilité des établissements et des pôles*

Les commissions locales doivent s'assurer également :

1°) Qu'est respectée l'interdiction de réserver des lits ou installations médico-techniques à l'exercice de l'activité libérale (L6154-2) et, de manière plus générale, que l'activité libérale des praticiens n'entrave pas le bon fonctionnement du service public, s'agissant notamment de l'utilisation du plateau technique ou du bloc opératoire,

2°) qu'il n'y a pas de différence entre les délais pour une consultation ou un acte en secteur libéral et ceux pour une consultation ou un même acte par l'équipe soignante en secteur public.

## **Chapitre 2 : règles générales de fonctionnement des CLAL**

### *2.1 Calendrier des réunions, convocations et PV*

Les commissions locales doivent se réunir autant de fois que nécessaire pour établir le programme de leurs contrôles, délibérer sur les sujets dont elles sont saisies et valider les documents transmis à la commission centrale en vue de l'élaboration du rapport annuel.

Le président de la commission locale fixe, en fonction de ces besoins et des échéances attendues, les périodes au cours desquelles les réunions sont nécessaires.

Les membres de la commission locale sont consultés par mail sur leurs disponibilités au cours de ces périodes. La date et l'horaire de la réunion sont arrêtés selon la disponibilité de la majorité des membres.

Le président de la commission locale convoque les membres par l'intermédiaire du secrétariat au moins 10 jours avant la date de la réunion.

Les PV des séances, une fois approuvés, sont transmis à la commission centrale, ainsi qu'au directeur du groupe hospitalier.

## *2.2 Consultation par internet*

Les membres de la commission locale peuvent être consultés par messagerie sur les sujets qui se prêtent à cette forme de consultation. Toutefois, hors les cas expressément prévus par le présent règlement, si deux membres au moins demandent que la question qui fait l'objet de la consultation soit reportée à une réunion formelle de la commission, ce report est de droit.

## *2.3 Secrétariat*

Le secrétariat de la commission est assuré par le groupe hospitalier.

## *2.4 Autres participants*

Le Directeur du groupe hospitalier, ou les représentants qu'il désigne, peuvent participer à titre consultatif, aux réunions de la commission.

La commission peut, sur des points inscrits à l'ordre du jour, inviter à participer aux réunions toute personne dont la compétence est de nature à éclairer ses avis ou propositions.

## *2.5 Secret médical et confidentialité des données nominatives*

Le secrétariat de la commission locale s'assure que les documents transmis aux membres de la commission locale, pour l'exercice de leur mission, ainsi qu'aux autres participants, ne portent pas atteinte au secret médical et ne comportent notamment aucune identité de patient.

Afin de garantir en outre la confidentialité des informations nominatives sur l'activité et les honoraires perçus par les praticiens utilisées par la commission pour l'accomplissement de ses missions, les documents contenant ces informations mis à la disposition des membres de la commission sont restitués au secrétariat à l'issue de chaque réunion.

# **Chapitre 3 : Mise en œuvre des contrôles**

## *3.1 Programmation des contrôles*

Les commissions locales de l'activité libérale arrêtent annuellement, en liaison avec les services compétents du groupe hospitalier, un programme de contrôles de nature à permettre l'exercice effectif des compétences rappelées au chapitre 1.

## **Chapitre 4 : Préparation du rapport annuel**

### *4.1 Documents préparatoires au rapport annuel*

Les commissions locales établissent chaque année, dans la perspective de l'élaboration par la commission centrale du rapport annuel prévu à l'article R6154-11 du Code de la Santé Publique, des documents préparatoires.

Ces documents comportent au minimum les informations, en particulier sous forme de tableaux, demandées par la commission centrale et qui doivent lui permettre de rendre compte du respect des règles régissant l'activité libérale ainsi que, le cas échéant, de mettre en œuvre la procédure prévue à l'article D6154-15 du code de la santé publique.

Les données, notamment chiffrées, figurant dans ces documents, lorsqu'elles font apparaître des anomalies au regard des règles mentionnées au 1.2, doivent être systématiquement vérifiées par les commissions locales avant transmission à la commission centrale. Cette vérification matérielle est effectuée y compris auprès des praticiens concernés, sans anticiper bien entendu sur le débat contradictoire à conduire, le cas échéant, en application de l'article D6154-15, qui relève de la compétence de la commission centrale.

### *4.2 Délai*

Les documents prévus au 4.1 sont transmis à la commission centrale avant le 15 octobre de l'année qui suit celle sur laquelle porte le rapport annuel de sorte que celui-ci puisse être établi avant le terme de cette même année.