



**COMMISSION CENTRALE DE L'ACTIVITE LIBERALE**

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

**RAPPORT POUR L'ANNEE 2013**

# TABLE DES MATIERES :

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>PREMIERE PARTIE : DESCRIPTION DE L'ACTIVITE LIBERALE .....</b>	<b>5</b>
1.    NOMBRE ET REPARTITION DES AUTORISATIONS D'EXERCICE D'UNE ACTIVITE LIBERALE : .....	5
1.1 <i>Une légère baisse du nombre des contrats.....</i>	5
1.2 <i>Répartition des contrats selon les statuts : .....</i>	5
1.3 <i>Répartition entre les Groupes Hospitaliers : .....</i>	6
1.4 <i>Répartition entre les disciplines : .....</i>	7
1.5 <i>Répartition selon les disciplines et les statuts : .....</i>	7
2.    REDEVANCE ET HONORAIRES .....	8
2.1 <i>L'évolution globale de la redevance et des honoraires : .....</i>	8
2.2 <i>La dispersion des honoraires perçus : .....</i>	8
<b>DEUXIEME PARTIE : LE CONTROLE DE L'ACTIVITE LIBERALE .....</b>	<b>11</b>
1.    LES CONTROLES EFFECTUES CONCERNANT L'ACTIVITE LIBERALE EXERCEE DURANT L'ANNEE 2013 .....	11
1.1 <i>Contrôle du volume de l'activité libérale : .....</i>	11
1.2 <i>Contrôle de la sincérité des déclarations : .....</i>	13
1.3 <i>Contrôle de l'information sur les honoraires (affichage et mise en ligne des informations sur le site internet de l'AP-HP) : .....</i>	16
1.3 <i>Contrôle de la quotité de temps : .....</i>	18
2.    LES SANCTIONS .....	19
2.2 <i>Traitement des situations signalées dans le rapport pour l'année 2012.....</i>	21
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>22</b>
<i>Annexe 1 : Composition de la commission centrale de l'activité libérale .....</i>	24

## Introduction

La commission centrale de l'activité libérale de l'AP-HP, dont la composition figure en annexe 1, présente, en application de l'article R 6154-11 du code de la santé publique, son rapport pour l'année 2013.

Ce rapport contient deux parties.

La première est essentiellement descriptive. Elle présente d'un point de vue statistique l'activité libérale exercée à l'AP-HP : nombre, statuts et disciplines des praticiens ayant choisi cet exercice, honoraires perçus et redevances versées. Cette description fait avant tout apparaître une grande stabilité par rapport aux années précédentes : une proportion constante des praticiens autorisés par leur statut et leur discipline à exercer une activité libérale ont effectivement choisi de le faire et continuent de se concentrer dans les disciplines chirurgicales.

La seconde partie a pour objet de rendre compte du respect, par ces praticiens de celles des règles applicables à l'exercice de leur activité libérale dont le contrôle ressortit à la compétence des commissions de l'activité libérale.

On rappelle qu'en effet, plusieurs corps de règles concourent à ce que l'exercice d'une activité libérale par les médecins qui le souhaitent et qui y ont été autorisés s'effectue sans porter atteinte à l'accès de l'ensemble des patients à des soins d'égale qualité. Ces règles y concourent néanmoins par des voies différentes.

Les unes, aux termes desquelles les praticiens doivent fixer leurs honoraires, y compris patient par patient, avec tact et mesure, visent à éviter que l'activité libérale soit par elle-même porteuse de discriminations anormales entre malades selon leurs niveaux de revenus. Le contrôle de ces règles relève des conseils de l'ordre pour les abus qui seraient commis à l'égard de patients individuels identifiés. Il est désormais sous la responsabilité de l'assurance maladie pour l'aspect statistique et collectif des pratiques d'honoraires. Les commissions d'activité libérale n'ont donc pas vocation à exercer de contrôle dans ce domaine.

Un second ordre de règles regroupe les dispositions de caractère administratif qui encadrent l'exercice de l'activité libérale en termes de temps de travail, d'équilibre privé-public, d'affichage des tarifs et de redevance sur honoraires ainsi que celles qui peuvent figurer dans les contrats approuvés par le directeur général de l'ARS et valant autorisation pour les praticiens. Ce sont ces règles dont le contrôle entre directement dans la compétence des commissions d'activité libérale. A l'AP-HP, c'est aux 12 commissions locales d'activité libérale des groupes hospitaliers qu'il revient d'effectuer, en première ligne, ce contrôle, comme le précise le règlement intérieur adopté par la commission centrale, la commission centrale n'y intervenant « que pour favoriser une application uniforme des règles et, en cas de carence d'une commission locale, pour s'y substituer ».

C'est donc essentiellement l'activité des commissions locales qui est retracée en deuxième partie, faisant ressortir, comme les années précédentes, une situation dans laquelle une grande majorité de praticiens respectueux des règles coexiste avec un très petit nombre de médecins pour lesquels, lorsque l'incitation et le rappel des normes ne suffisent pas, la mise en œuvre de la procédure de sanctions administratives prévue par les textes ne peut plus être évitée.

Le troisième ordre de règles vise, d'une manière générale, à ce que l'insertion de l'exercice libéral dans l'hôpital ne fasse en rien obstacle à un accès satisfaisant aux soins pour ceux des malades qui ne veulent pas ou qui ne peuvent pas y recourir. Il porte donc essentiellement sur l'organisation des établissements : utilisation des équipements, prises de rendez-vous, parcours des patients, etc. Il s'agit là d'une responsabilité collective et partagée, qui incombe au premier chef aux personnes en charge des établissements, des pôles et des services mais où l'implication des commissions d'activité libérale devrait certainement être accrue.

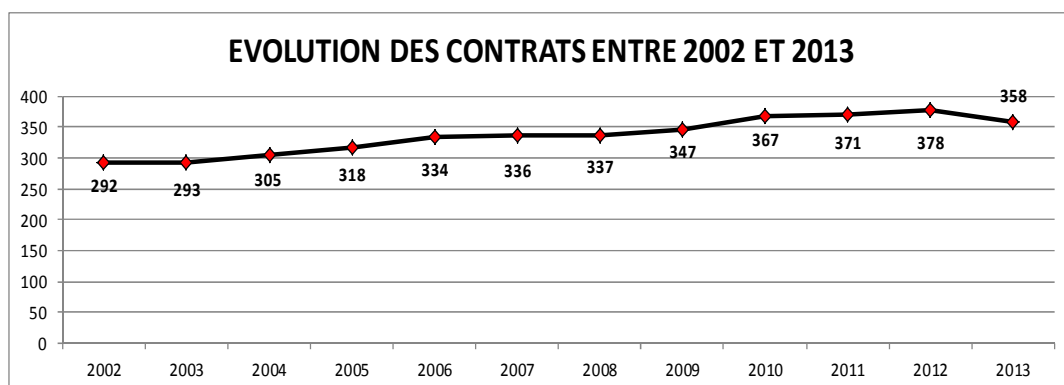
On trouvera par ailleurs, en annexe au présent rapport, un règlement intérieur type pour les commissions locales de l'activité libérale. Ce règlement a été préparé puis, après consultation des commissions locales, adopté par la commission centrale. Il complète le règlement intérieur dont s'est dotée la commission et qui avait été publié en annexe au précédent rapport.

## **Première partie : Description de l'activité libérale**

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

#### **1.1 Une légère baisse du nombre des contrats**

Après une progression continue du nombre de contrats au cours des dix dernières années, ce nombre baisse pour la première fois en 2013 et passe de 378 à 358, soit 5,6% de l'effectif des praticiens statutairement éligibles à une autorisation d'exercice libéral.



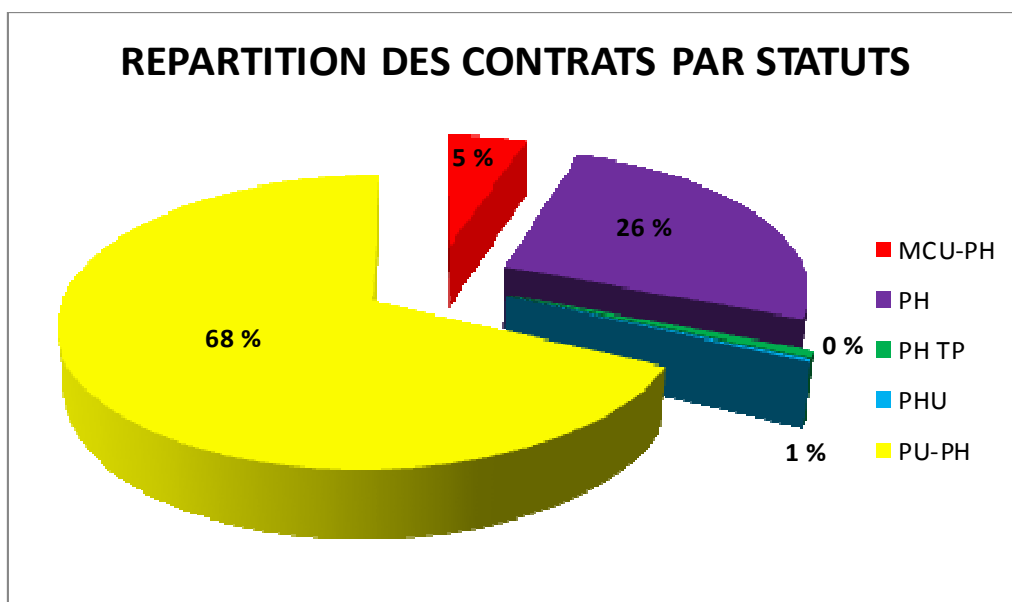
L'année 2013 n'a en effet connu que 4 nouveaux contrats alors que 24 s'interrompaient, 9 en raison du départ en retraite de leur titulaire et les 15 autres à l'initiative de praticiens encore en activité.

Ces contrats donnent presque tous lieu à un exercice effectif, seuls 11 praticiens titulaires d'une autorisation n'ayant pas eu d'exercice libéral en 2013.

#### **1.2 Répartition des contrats selon les statuts :**

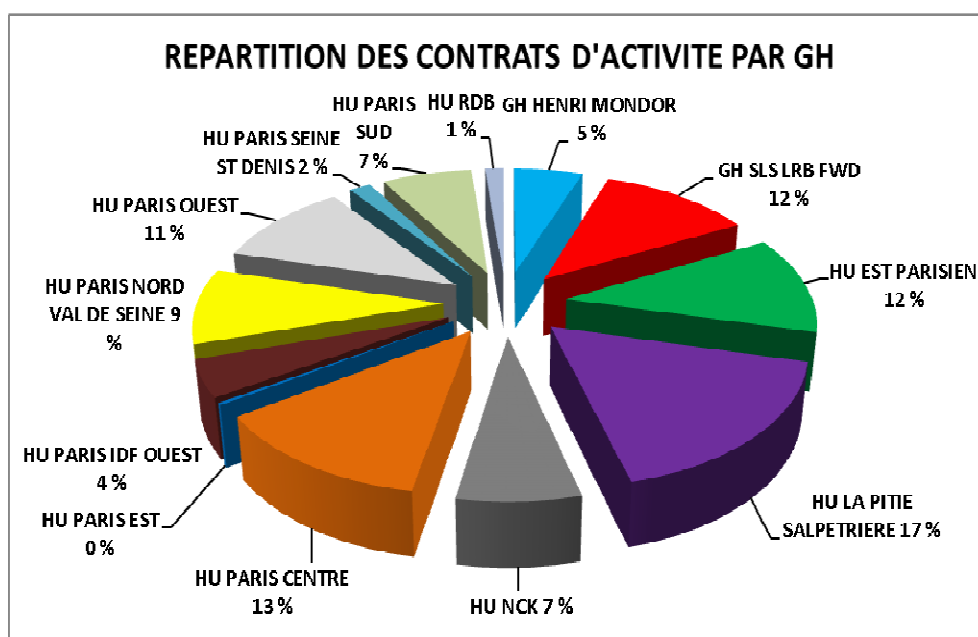
Les PU-PH représentent toujours la grande majorité (68%) des

contrats d'activité libérale en 2013. Leur part relative dans le nombre total de contrats poursuit toutefois sa lente décroissance (- 3 points par rapport à 2011) au profit de celle des praticiens hospitaliers (+ 3 points par rapport à 2011). Rappelons qu'en 2008, les PU-PH représentaient 77,4% des contrats.



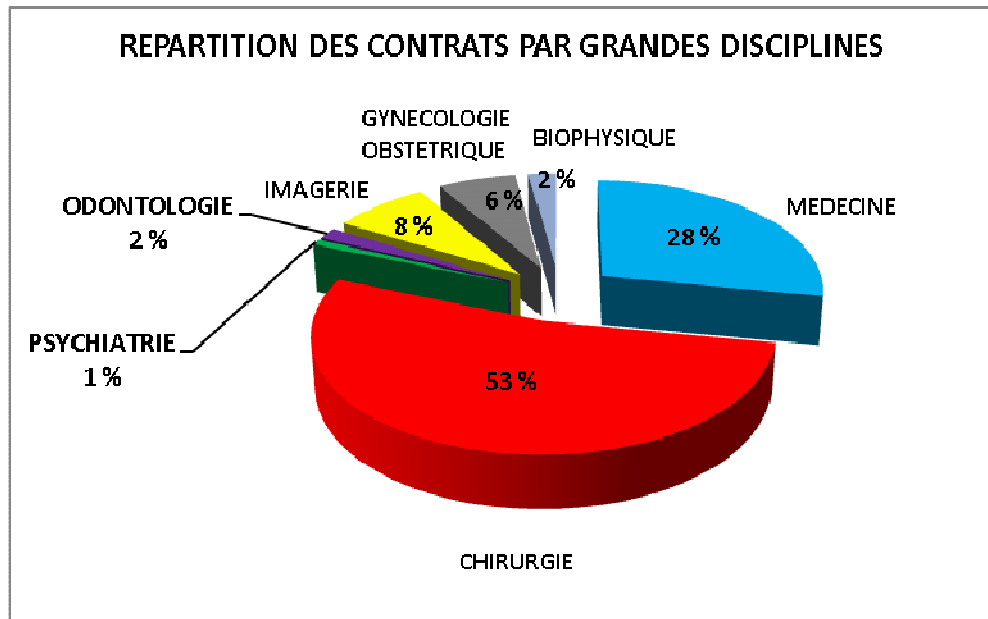
### 1.3 Répartition entre les Groupes Hospitaliers :

Comme les années précédentes, 4 Groupes Hospitaliers concentrent plus de la moitié du total des contrats : la Pitié- Salpétrière, Paris Centre (Cochin-Hôtel Dieu), Est parisien (Tenon – St Antoine – Trousseau – Rothschild) et St Louis-Lariboisière. Si leur part relative avait diminué entre 2011 et 2012 (ils représentaient 55% des contrats en 2011 et 52% en 2012), celle-ci est restée stable en 2013.



### 1.4 Répartition entre les disciplines :

La répartition des contrats selon les disciplines change peu d'année en année, plus de la moitié des contrats concernant les disciplines chirurgicales (hors gynécologie obstétrique).



Les contrats à 20% de la durée du service hospitalier représentent 84 % du total des contrats (82% en 2012). Les contrats à 20% représentent plus de 88% des contrats en chirurgie et 71% de ceux en médecine.

Les contrats à 10% représentant toutefois 36,6% des contrats d'activité libérale pour la discipline « cardiologie et maladies vasculaires », 50% des contrats en dermatologie et la majorité en néphrologie (3 sur 4 contrats).

### 1.5 Répartition selon les disciplines et les statuts :

Si l'on considère les praticiens Hospitalo-universitaires titulaires (PU-PH et MCU-PH), on constate une grande disparité dans la proportion des contrats d'activité libérale par grandes disciplines.

Ainsi, plus de 60 % des praticiens hospitalo-universitaires exerçant en chirurgie (hors gynécologie-obstétrique) sont titulaires en 2013 d'un contrat d'activité libérale. Cette proportion dépasse les 95% pour la chirurgie orthopédique et traumatologique, 82% pour l'ORL et 76% pour l'urologie mais seulement 30% pour la chirurgie infantile.

En revanche, si l'on considère les spécialités médicales (hors psychiatrie, biologie, pharmacie et santé publique), le taux de PU-PH et de MCU-PH titulaires de l'autorisation d'exercer une activité libérale n'est plus que de 16%. Ce taux est de 45% en cardiologie, 31% en dermatologie, 14% en rhumatologie, 14% en neurologie, 14% en gastro-entérologie, 13% en médecine interne, 16% en endocrinologie, 11% en néphrologie, 11% en cancérologie et 6% en pneumologie.

Moins de 10% des PU-PH et MCU-PH de psychiatrie exercent une activité libérale, 41% des gynécologues-obstétriciens.

## ***2. Redevance et honoraires***

### ***2.1 L'évolution globale de la redevance et des honoraires :***

En 2013, le montant de la redevance versée par les praticiens au titre de leur activité libérale a été de 8.070.008€ (TVA incluse). Le montant de la redevance a augmenté par rapport à 2012 où elle s'établissait à 7.611.969€.

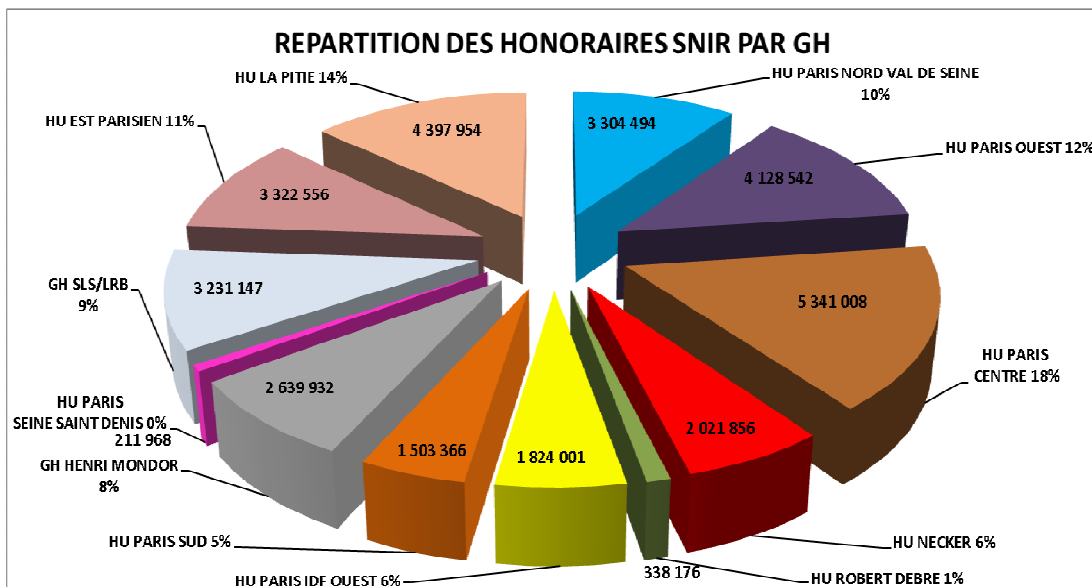
La redevance moyenne versée à l'AP-HP par les praticiens ayant effectivement un exercice libéral est de 23 250€ en 2013, en augmentation de 13% par rapport à 2012. Ce taux, nettement supérieur à celui de la hausse moyenne des honoraires (cf. ci-après), reflète l'augmentation, dans l'ensemble de l'activité libérale, de la part des actes à taux de redevance élevé, comme la chirurgie, par rapport aux consultations. ;:

### ***2.2 La dispersion des honoraires perçus :***

#### ***2.2.1 Disparités selon les Groupes Hospitaliers :***



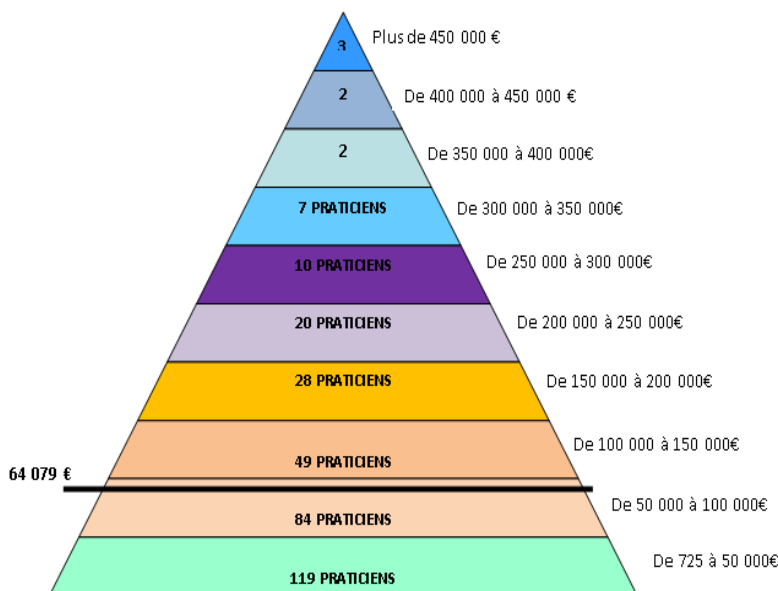
Comme les années précédentes, plus de la moitié des honoraires perçus est répartie sur 4 Groupes Hospitaliers : Paris Centre (Cochin-Hôtel Dieu), Pitié- Salpêtrière, Paris Ouest (HEGP) et Est parisien (Tenon – St Antoine- Trousseau- Rothschild).



**2.2.2 Une grande dispersion dans le montant des honoraires perçus :**

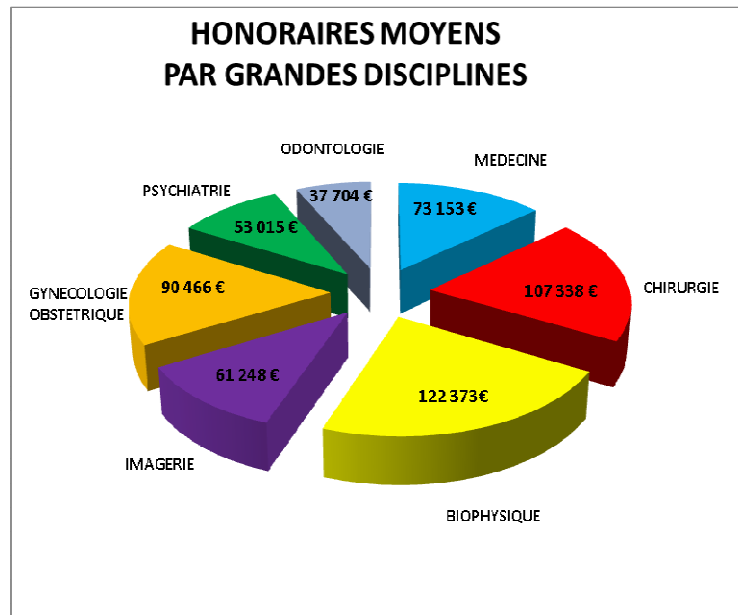
Le total des honoraires engendré par l'activité libérale exercée à l'AP-HP au cours de l'année 2013 est de 32.265.000€, ce qui fait une moyenne de près de 93.000€ par contrat « actif ». Pour l'année 2012, le total des honoraires s'était élevé à 31.106.623€ pour une moyenne à 90.400€.

Le graphique ci-dessous indique le nombre de praticiens par tranches d'honoraires perçus en 2013 (source : relevés SNIR de l'assurance maladie), compris entre 700€ (revenu minimum) et 560 000€ (revenu maximum). L'honoraire médian est de 64 079€ en 2013, contre 62 600€ en 2012 et 65 000€ en 2011.



La comparaison de ces données avec celles de 2012 montre qu'en dépit d'une augmentation plutôt modérée des honoraires moyens, la concentration des honoraires dans les tranches les plus élevées s'accroît nettement. C'est ainsi que le nombre des praticiens dont les honoraires annuels dépassent 400 000€ passe de 3 à 5 et que le nombre de ceux dont les honoraires dépassent 200 000€ augmente de 18%.

Ces honoraires globaux révèlent de fortes disparités selon les disciplines, comme l'illustre le graphique ci-dessous de la répartition des honoraires annuels moyens par grandes disciplines. A l'exception de l'odontologie, les honoraires moyens ont augmenté dans toutes les grandes disciplines par rapport à 2012.



## ***Deuxième Partie : Le contrôle de l'activité libérale***

### ***1. Les contrôles effectués concernant l'activité libérale exercée durant l'année 2013***

#### **1.1 Contrôle du volume de l'activité libérale :**

On trouvera ci-après un résumé détaillé, par groupe hospitalier, des informations transmises sur ce point par les commissions locales. Il en ressort, de manière générale, que les dépassements avérés sont très peu nombreux et presque toujours d'une amplitude faible. Il est en revanche trop fréquent que le contrôle de cette règle ne puisse être effectué, faute que l'activité publique des praticiens concernés puisse être connue, ou connue avec fiabilité de façon nominative. Cela ne peut qu'atténuer sensiblement la crédibilité du constat globalement favorable.

Pour le bilan de l'année 2013, il était demandé aux CLAL de vérifier la compatibilité entre le volume d'activité libérale exercé et la quotité de temps autorisée pour chaque praticien pour réaliser cette activité. Seule une CLAL s'est interrogée sur cette problématique.

- Necker, Paris Seine-Saint Denis, St Louis-Lariboisière, R. Debré, Mondor, Paris Nord-Val de Seine et Paris Ile-de-France Ouest : tous les praticiens ont une activité libérale en-deçà du seuil. Paris Ile-de-France Ouest signale toutefois des difficultés rencontrées pour connaître de façon nominative l'activité publique des praticiens.

La commission remarque que certains volumes d'activité effectuée en libéral pourraient conduire des CLAL à s'interroger sur leur compatibilité avec la quotité de temps autorisée pour les praticiens concernés.

- Pitié : les données communiquées par la CLAL montrent un dépassement pour 1 praticien. Les consultations en secteur libéral représentent en effet 52% de son activité (53% l'an dernier pour ce même praticien). Aucune explication n'est apportée par la CLAL.

- Paris Centre (Hôtel Dieu et Cochin) : le volume de l'activité

publique n'est pas renseigné pour 2 praticiens concernant les consultations et 9 praticiens concernant les actes. L'absence de données relative à l'activité publique de ces praticiens rend impossible le contrôle du respect du plafond autorisé pour l'activité libérale.

La CLAL du GH n'apporte aucun commentaire à ces situations. En 2012, elle avait sollicité par écrit les praticiens pour connaître leur activité publique mais avait mentionné n'avoir obtenu aucune réponse.

Pour un praticien, les consultations en secteur libéral représentent 60% du total de son activité. La CLAL ne mentionne aucune action.

Face au volume de consultations exercées en activité libérale de 3 praticiens, on peut raisonnablement s'interroger sur le respect de la quotité de temps autorisée pour l'activité libérale.

- Paris Ouest (HEGP) : un praticien a un volume d'activité libérale au-delà du seuil autorisé (52%).

La CLAL s'est interrogée sur le volume d'activité exercée en public, parfois majoré par un codage non nominatif de l'activité réalisée au sein du service. De ce fait, une activité publique sur-estimée permet un volume d'activité libéral au-delà de ce que la réglementation autorise. Concernant ce groupe hospitalier, on peut en effet s'interroger sur la compatibilité entre le volume d'activité exercée en libéral et la quotité de temps autorisée pour plusieurs praticiens.

- Est Parisien (St Antoine-Trousseau – Tenon- Rothschild) : le contrôle a été rendu difficile en raison de problèmes informatiques signalés par la CLAL pour comptabiliser l'activité publique du 3<sup>ème</sup> et du 4<sup>ème</sup> trimestre.

Un praticien, malgré les demandes de l'administration, n'a fourni aucune donnée concernant son activité publique.

- Paris Sud (Antoine Béclère – Bicêtre et Paul Brousse) : l'activité publique n'est pas connue pour 2 praticiens. La CLAL signale des difficultés concernant la « traçabilité de l'activité publique » dans le système d'information.

- Paris Nord Val-de-Seine (Bichat, Beaujon, L. Mourier): la CLAL ne signale aucune situation. Le volume d'activité libérale d'un praticien pose en revanche la question de sa compatibilité avec la quotité de temps autorisée pour l'exercice de cette activité.

## 1.2 Contrôle de la sincérité des déclarations :

Les tableaux envoyés aux Commissions locales pour préparer le rapport ont été modifiés depuis le rapport 2012 afin de renforcer le contrôle concernant la sincérité des déclarations. 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.

Il est à noter une plus grande vigilance des praticiens concernant l'adéquation de leurs déclarations avec les données de leurs relevés SNIR pour l'exercice 2013. Les seuls cas d'écarts importants proviennent du traitement particulier des honoraires pour certains actes. En effet, l'article D6154-10-1 du Code de la Santé Publique précise que ne sont pas soumis à redevance les honoraires perçus au titre des examens dont la tarification dissocie la prestation intellectuelle des frais de fonctionnement de l'appareil. Par conséquent, certains praticiens ne déclarent pas à l'administration les actes et honoraires exemptés de redevance.

- Pitié : les seules situations signalées concernent des radiologues qui ne déclarent pas les actes dont les honoraires ne sont pas soumis à redevance.

La CLAL a vérifié auprès de la CPAM concernée les situations des praticiens, partis en retraite, ayant poursuivi une activité libérale en cabinet de ville.

Deux praticiens n'avaient pas acquitté la totalité de leur redevance pour 2013. Pour l'un d'eux, un échéancier devait être négocié avec la trésorerie générale.

- Necker : la CLAL a accompagné un praticien qui rencontrait des difficultés techniques dans la codification des actes d'imagerie et a rappelé la nécessité de garantir l'exhaustivité de la saisie de l'activité individuelle publique sur les logiciels appropriés.

- Paris Centre (Cochin – Hôtel Dieu) : la CLAL de ce GH a décidé, pour des raisons dont la pertinence juridique échappe à la commission centrale, de ne pas lancer d'action lorsque l'écart cumulé entre les déclarations et les SNIR, en termes d'honoraires,

ne dépassait pas 50.000€. 11 situations relèvent de cette catégorie. Deux d'entre elles devront être traitées sans délai. Les autres nécessitent un suivi attentif en 2014.

Un praticien a saisi la CPAM concernant des erreurs de saisie pour ses expertises. Ces erreurs de saisie entre des consultations et des expertises entraînent, selon ce praticien, un différentiel en termes d'honoraires. Ces explications méritent un complément d'instruction.

- Paris Ouest (HEGP) : la CLAL a instruit toutes les situations présentant des différences entre les déclarations et les relevés SNIR des praticiens. Un rattrapage sur la redevance due à l'établissement a été effectué pour 5 situations. 4 praticiens ont expliqué les différences par des reports de remboursements de patients d'une année sur l'autre. Ces situations devront donc être vérifiées sur l'exercice 2014.

Il est à signaler qu'un praticien ne s'est pas acquitté du montant total de la redevance due au titre de 2012 et 2013.

- Paris Seine-Saint-Denis (Avicenne – Jean Verdier) : aucune situation n'est à signaler.

- Est parisien (St Antoine – Trousseau – Tenon) : la CLAL a examiné toutes les situations de praticiens présentant des écarts entre leurs déclarations et leurs SNIR en termes de volumes d'actes et d'honoraires.

Pour 3 praticiens, la CLAL indique ne pas disposer des relevés SNIR et précise dans son bilan que « le circuit utilisé ne permet pas à la CPAM d'identifier l'activité libérale ».

Les déclarations ont été corrigées et les montants de redevance régularisés, après instruction de la CLAL, dans 4 situations.

La CLAL du GH mentionne des retards de paiement de redevance pour 3 praticiens. Deux autres situations sont en cours de régularisation.

- St Louis-Lariboisière : la situation d'un praticien présente des écarts entre ses déclarations et ses relevés SNIR concernant ses actes et ses honoraires. Interrogé par la CLAL, le praticien justifie ces écarts par un décalage des remboursements des soins effectués en début d'année ainsi qu'un volume de consultations gratuites. Une situation a été régularisée avec l'administration.

3 praticiens n'avaient pas acquitté le montant total de leur redevance 2013 au moment de la transmission des données par le GH.

- Paris Sud : la situation d'un praticien est en cours de régularisation avec l'administration.
- R. Debré : tous les praticiens de ce site déclarent un montant d'honoraires supérieur à celui de leur relevé SNIR.
- Paris Ile-de-France Ouest (A. Paré – R. Poincaré) : 2 situations ressortent pour l'exercice 2013 en raison d'écart entre les honoraires déclarés et les données des relevés SNIR. Pour la première situation, on peut constater qu'il s'agit, en partie, d'un report de l'exercice précédent. La situation de ce praticien sera donc à réexaminer au vu des données de l'exercice 2014. Pour la seconde situation, le report vient de l'exercice 2011 pour lequel le praticien avait déclaré un montant supérieur à ses relevés SNIR. Mais ce report est insuffisant pour expliquer la totalité de l'écart sur 2013. Cette situation sera donc à suivre sur l'exercice 2014.
- Mondor : la plupart des praticiens déclarent des honoraires supérieurs à ceux inscrits sur leurs relevés SNIR. La CLAL du GH a identifié 2 situations avec des écarts entre les déclarations et les SNIR à la fois en volume d'actes et en montant d'honoraires pour l'année 2013. Les situations ont été instruites avec l'appui de la CPAM.

Concernant le paiement de la redevance, le GH informe que 4 praticiens n'avaient pas encore acquitté la totalité des sommes dues pour l'année 2013 lors de la transmission du bilan. L'une des situations étaient en cours de régularisation avec un échelonnement proposé par la trésorerie générale.

- Paris Nord Val-de-Seine (Bichat – Beaujon – L. Mourier) : les déclarations de 4 praticiens, tant en termes d'actes et de consultations que d'honoraires, révèlent des écarts notables, cumulés sur 2011, 2012 et 2013, avec leurs relevés SNIR. La CLAL n'apporte aucun commentaire pour trois situations. La quatrième situation est expliquée par le fait que le praticien exerce, par convention, une partie de son activité libérale en dehors de l'AP-HP.

Il apparaît au total, et sous réserve bien entendu des vérifications qui devront être opérées par la commission avant d'engager éventuellement des procédures de sanctions, que le nombre des anomalies de déclaration (6 environ) pour l'année 2013 a diminué par rapport à l'exercice précédent et se situe à un niveau très faible en pourcentage de l'effectif des praticiens concernés. Encore doit-on noter que dans certains cas, qui s'ajoutent donc à ce petit nombre de situations, les CLAL ont accepté des déclarations rectificatives en régularisation.

Comme l'an, dernier, la commission s'étonne du nombre de praticiens qui, ayant déclaré avec exactitude leurs honoraires, ne s'acquittent de la redevance correspondante qu'avec retard et sur réclamation.

### **1.3 Contrôle de l'information sur les honoraires (affichage et mise en ligne des informations sur le site internet de l'AP-HP) :**

Fin 2012, la Commission centrale avait envoyé une note aux commissions locales et aux directions des GH afin de leur demander de procéder à la mise en ligne sur le site internet de l'AP-HP des tarifs et honoraires de l'activité libérale.

Fin 2014, les tarifs des consultations et des actes effectués en libéral sont en ligne sur le site internet de l'AP-HP pour 187 praticiens. Il faut préciser que seuls les praticiens proposant des consultations peuvent être visibles sur le site.

- R. Debré et Paris Seine St-Denis : l'affichage a été vérifié en 2014 et est conforme à 100%. 100% des praticiens ont également leurs tarifs et honoraires en ligne sur le site internet de l'AP-HP.
- Pitié : le respect de l'obligation d'affichage a été vérifié par la direction de la qualité du groupe hospitalier qui a réalisé un audit en septembre 2014 sur ce sujet. 46 praticiens sur 52 exerçant une activité libérale au moment de l'audit disposent d'un affichage mais celui-ci n'est visible que pour 30 d'entre eux. 45 mentionnent bien les honoraires des consultations mais seuls 19 indiquent toutes les informations requises. Une affiche-type devait être adressée aux praticiens.

Les tarifs des honoraires sont en ligne pour 46 praticiens.

- Necker : l'affichage a été vérifié ainsi que la mise en ligne sur le site internet de l'AP-HP des tarifs et honoraires. Concernant l'affichage, il est conforme pour 100% des praticiens. Pour 21 praticiens (soit plus de 90% des praticiens), les tarifs et honoraires sont en ligne sur le site internet de l'AP-HP.
- Paris Centre : l'affichage global n'a pas été contrôlé depuis 2010. La CLAL indique qu'une campagne de vérification sera lancée. Aucun tarif n'est en ligne sur le site internet.



- Paris Ouest : tous les affichages ont été vérifiés en mai 2014. 24 affiches sont conformes et 12 sont incomplètes. Les tarifs sont disponibles en ligne pour 30 praticiens.
- Est Parisien : toutes les affiches ont été vérifiées sur place en juin 2014. Le taux de conformité sur le GH est de 86% avec des disparités selon les sites. La mise en ligne sur le site internet des informations relatives aux honoraires a également été contrôlée et la CLAL indique un taux de conformité de 54% sur le GH. la CLAL précise avoir relancé les praticiens n'ayant pas transmis les données nécessaires pour une mise en ligne.
- St Louis-Lariboisière : l'affichage a été contrôlé en février 2013 avec une contre-visite en août 2013 sur le site de St Louis. L'affichage est conforme pour 8 praticiens et incomplet pour 2. Un praticien n'a aucun affichage et l'administration lui a envoyé une affiche type. L'affichage a également été contrôlé en mars 2013 avec une contre-visite en septembre 2013 pour le site de Lariboisière. Une nouvelle visite a eu lieu en septembre 2014 pour les nouveaux praticiens et ceux avec un affichage non conforme. L'affichage est conforme pour 26 praticiens, 4 praticiens se sont engagés à se mettre en conformité dans les meilleurs délais.

Les informations sont mises en ligne sur le site internet pour 29 praticiens du groupe hospitalier. La CLAL précise que 100% des praticiens du site Lariboisière ayant une consultation ont leurs honoraires en ligne.

- Paris Sud : l'affichage a été vérifié et est totalement conforme dans 16 cas. Pour 8 praticiens, l'affichage est incomplet. La CLAL a fait envoyer des modèles d'affiches aux praticiens et a prévu de nouveaux contrôles. Toutes les données ont également été saisies pour une mise en ligne sur le site internet de l'AP-HP. Pour 16 praticiens, les tarifs sont visibles sur le site.
- Paris Ile-de-France Ouest : l'affichage a été vérifié en mai 2014 et est conforme pour 100% des praticiens. Aucune donnée n'est en revanche en ligne sur le site internet de l'AP-HP.
- Mondor : les représentants des usagers, comme pour l'exercice précédent, ont effectué un contrôle de l'affichage sur place en septembre 2013. L'affichage s'est révélé conforme pour 100% des praticiens. 100% des praticiens ayant une consultation en libéral ont leurs honoraires en ligne sur le site internet de l'AP-HP.
- Paris Nord-Val-de-Seine : l'affichage a été vérifié en octobre 2013 et est conforme à l'exception de deux praticiens pour lesquels il

manque les actes les plus couramment pratiqués. Un praticien a été rencontré par la direction des affaires médicales fin 2013 pour un rappel de la réglementation. Les données sont en cours de saisie pour une mise en ligne sur le site internet de l'AP-HP mais ne sont pas encore visibles.

### **1.3 Contrôle de la quotité de temps :**

- Pitié : le nombre de tableaux de service entièrement complétés et transmis régulièrement à l'administration est en diminution par rapport à l'an dernier (23 contre 36 en 2012). Pour 10 praticiens, les tableaux sont bien transmis mais ne mentionnent pas les plages dévolues à l'activité libérale. Pour 11 praticiens, les tableaux sont incomplets voire ne mentionnent que les absences. Trois praticiens ne remplissent pas le tableau transmis par leur service. Pour 9 cas, aucun tableau de service n'est transmis (13 en 2012 et 23 en 2011).
- Necker : pour 13 praticiens, les tableaux de service sont bien transmis avec mention des plages horaires dédiées à l'activité libérale (7 en 2012), tandis que pour 3 autres praticiens il n'est pas fait mention de leur activité libérale. Pour 7 praticiens en revanche, aucun tableau de service n'est transmis à la direction.
- Paris Centre : sur le site de Cochin, les tableaux de service sont régulièrement transmis à l'administration pour 12 praticiens (15 praticiens en 2012). Pour 22 praticiens, rien n'est transmis. Sur le site de l'Hôtel Dieu, tous les tableaux de service sont transmis.
- Paris Ouest : pour 15 praticiens, les tableaux de service sont régulièrement transmis à l'administration, mentionnant les plages horaires dédiées à l'activité libérale et dans le respect de la quotité de temps autorisée par le contrat du praticien. Pour 4 praticiens, aucun tableau de service n'est transmis. Pour les autres, soit la transmission de tableaux de service se fait de façon irrégulière, soit les tableaux n'intègrent pas les plages réservées à l'activité libérale.
- Paris Seine-St-Denis : pour 5 praticiens sur 6, les tableaux sont transmis avec mention des plages horaires dédiées à l'activité libérale.
- Est parisien : la CLAL indique que 78% des tableaux de service sont transmis par les praticiens exerçant une activité libérale, contre 82% en 2012. 62% des tableaux retournés ne permettent pas l'identification de l'activité libérale.

- A St Louis-Lariboisière : sur le site de St Louis, tous les tableaux de service sont transmis mais aucun ne mentionne les plages horaires dévolues à l'activité libérale. Pour le site Lariboisière, un tableau de service est également transmis pour chaque praticien, à l'exception d'un, mais le bilan de la CLAL ne précise pas si l'activité libérale y est renseignée.
- Paris Sud : pour 22 praticiens sur 25, les tableaux sont transmis avec mention des plages horaires dédiées à l'activité libérale. Il n'y a aucun tableau de service pour 2 praticiens. Un rappel à la réglementation leur a été fait.
- R. Debré : 2 praticiens sur 5 ne transmettent pas de tableau de service. Un rappel de la réglementation leur a été fait. Ce chiffre est identique à celui de l'an dernier.
- Paris Ile-de-France Ouest : pour 11 praticiens sur 15, aucun tableau de service n'est transmis à l'administration. Sur les 4 tableaux transmis, 3 mentionnent l'activité libérale du praticien.
- Mondor : un tableau de service mentionnant les plages horaires dédiées à l'activité libérale est transmis pour 100% des praticiens (contre un peu moins de 90% en 2012).
- Paris Nord Val-de-Seine : sur 30 praticiens, seuls 3 ont un tableau de service transmis précisant leur exercice libéral. Pour 16 praticiens, un tableau de service est transmis sans mention de leur activité libérale. Pour 10 praticiens, aucun tableau n'est transmis (aucun tableau de service n'était transmis pour 5 praticiens sur 35 en 2012).

## ***2. Les sanctions***

### **2.1 Sanctions prononcées en 2013**

- En 2012, considérant l'importance des écarts apparents entre les déclarations et les relevés SNIR pour l'année 2011, tant en valeur absolue qu'en pourcentage des honoraires déclarés, la commission avait décidé l'ouverture de trois procédures en application de l'article D6154-15. Ces situations avaient été signalées dans le rapport pour l'année 2011. C'est en 2013 que ces procédures ont été menées à leur terme.

Pour l'un de ces praticiens, il est apparu très vite que les données transmises par l'administration de l'établissement étaient inexactes. La procédure a donc immédiatement été interrompue. La commission souhaite insister sur la rigueur qui doit présider à la collecte et à la vérification de ces données, qui sont susceptibles d'entraîner la mise en doute de la sincérité des déclarations effectuées par des praticiens.

Pour les deux autres praticiens, la procédure a été menée à son terme par la commission.

Pour l'un des praticiens, la commission a constaté qu'il était bien établi que celui-ci s'était abstenu de déclarer une partie des honoraires perçus en 2011. La commission a remarqué que le praticien avait reconnu son erreur et était venu détailler devant elle les mesures prises pour remédier aux lacunes de son mode de déclaration d'honoraires à l'administration. La commission a proposé au directeur général de l'ARS une suspension de l'autorisation d'exercer une activité libérale de deux mois, estimant cette sanction proportionnée à la gravité du manquement. Le directeur général de l'ARS a suivi la proposition de la commission et la sanction de deux mois a été mise en application en 2014.

Pour le second praticien, la commission a également constaté qu'il était bien établi que ce praticien s'était abstenu de déclarer une partie des honoraires perçus en 2011. La commission a estimé qu'une suspension d'une durée de trois mois constituerait une sanction proportionnée à la gravité de ce manquement. Le directeur général de l'ARS a suivi la proposition de la commission et la sanction de trois mois a été mise en application en 2014.

- Sur saisine de l'ARS, sur la base d'informations communiquées par la CPAM, la commission a ouvert une nouvelle procédure en application de l'article D 6154-15 à l'encontre d'un praticien sanctionné en 2013 au motif qu'il n'avait pas respecté sa sanction. La commission a constaté qu'il était bien établi que le praticien avait poursuivi l'exercice de son activité libérale durant la période de suspension de 4 mois prononcée par le directeur général de l'ARS dans sa décision de 2013. Dans son avis rendu début 2014, la commission a estimé que ces faits justifiaient que soit prononcée une nouvelle suspension d'exercice libéral à l'encontre de ce praticien, suspension dont la durée, proportionnée à la gravité de l'infraction constatée, pourrait être fixée au double de celle de la précédente, soit 8 mois.

Dans un arrêté d'avril 2014, le directeur général de l'ARS décide la suspension de l'autorisation de ce praticien d'exercer une activité

libérale jusqu'à la date d'échéance de son contrat en cours.

Plus généralement, cette dernière affaire soulève la question du contrôle de l'exécution des sanctions, dont il semble à la commission qu'il devrait être effectué par les groupes hospitaliers concernés et pas seulement par la CPAM qui, dans le cas évoqué, a constaté qu'étaient déposées des demandes de remboursement pour des actes accomplis au cours de la période d'interdiction.

## **2.2 Traitement des situations signalées dans le rapport pour l'année 2012**

Dans son rapport pour 2012, la commission avait signalé l'existence de quelques situations faisant apparaître des écarts inexplicables entre les déclarations des praticiens et les relevés d'honoraires du SNIR. Ces situations appelaient des investigations supplémentaires, au terme desquelles elle apprécierait s'il y avait lieu, ou non, d'engager les procédures de sanctions prévues par la loi.

Sur la base des compléments d'informations mis à la disposition des membres de la commission, cette dernière a décidé en 2014 de l'ouverture de 4 procédures en application de l'article D 6154-15 et 4 rapporteurs ont été désignés.

Ces 4 procédures contradictoires sont toujours en cours au moment de la rédaction de ce rapport.

## CONCLUSION

Il apparaît donc, en conclusion, que, comme les années précédentes, celles des règles encadrant l'exercice d'une activité libérale que les commissions locales et la commission centrale sont spécialement chargées de contrôler sont respectées par une grande majorité des praticiens.

La CCAL souligne avec satisfaction les progrès importants accomplis grâce à la diligence des CLAL. En effet, les CLAL, comme les praticiens, semblent avoir bien compris les règles rappelées par la commission centrale, qui consistent à n'admettre d'écart entre les déclarations et les relevés SNIR que pour autant que ces écarts puissent s'expliquer, au vu des exercices antérieurs, par des décalages dans la présentation au remboursement par les patients. L'application de ces règles conduit désormais à considérer comme anormales des situations qui naguère, pouvaient bénéficier de la « règle » des 15%, interprétée à tort par plus d'une CLAL comme une tolérance générale de dépassement.

L'analyse des données recueillies met toutefois en évidence une distinction entre deux sortes de règles. En premier lieu celles – l'obligation de déclaration des honoraires et l'obligation d'affichage des tarifs – dont la légitimité, évidente, n'appelle aucune sorte de discussion, et qui se trouvent être également relativement faciles à contrôler. Il n'est donc guère étonnant que leur respect ne souffre désormais qu'un très petit nombre d'exceptions. Ce qui étonne davantage, c'est qu'il se trouve encore cependant un nombre, certes très réduit, de praticiens qui continuent, apparemment sans embarras, à ne pas déclarer la totalité de leurs honoraires ou à négliger d'afficher leurs tarifs. De l'avis de la commission, ces comportements devraient justifier, à l'avenir, un accroissement de la sévérité des sanctions

Les autres règles – celles qui limitent le temps consacré à l'exercice libéral et le volume d'activité – ne sont évidemment pas moins légitimes. Elles le sont même peut être, sur le fond, davantage dans la mesure où leur principal objet est de préserver l'égalité d'accès des patients aux meilleurs soins proposés par l'hôpital. S'agissant toutefois de seuils, leur caractère peut apparaître comme plus contingent. Elles se prêtent également davantage à des interprétations. Combien dure une demi-journée ? A qui faut-il

imputer une activité publique partagée ? Ces règles sont également beaucoup plus difficiles à contrôler. En ces matières, ce sont évidemment les abus auxquels il convient de mettre fin ; les comportements – et il s'en trouve – dont le caractère fautif résiste à toute interprétation, même bienveillante, des règles. Seules les commissions locales sont à même d'identifier ces situations et d'instruire les dossiers correspondants. La commission centrale constate avec regret qu'à une exception près, aucune CLAL ne s'est sérieusement penchée sur ces questions alors que la loi fait obligation aux commissions d'exercer ces contrôles et que les usagers du service public hospitalier ont droit à ce qu'ils le soient avec diligence. Elle rappelle donc avec insistance sa demande de voir traités les quelques cas dans lesquels le volume de l'activité privée déclarée par les praticiens est de nature à faire sérieusement douter du respect de la règle des deux demi-journées comme de celle du minimum de 50% d'activité publique.

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

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France, par un arrêté en date du 27 janvier 2012, a désigné les membres composant la Commission centrale de l'activité libérale de l'AP-HP :

Représentant du conseil départemental de l'ordre des médecins :  
Pr Rolland PARC

Représentants du conseil de surveillance :  
M. Noël RENAUDIN  
M. Thomas SANNIE

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

Représentante de la caisse primaire d'assurance maladie :  
Mme Danielle BEER

Représentants de la commission médicale d'établissement exerçant une activité libérale :  
Pr Loïc GUILLEVIN  
Pr Fabrice MENEGAUX

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

Représentante des usagers du système de santé :  
Mme Claire COMPAGNON

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 de l'ARS.

La Commission Centrale de l'activité libérale de l'AP-HP a été installée le 16 mars 2012 et a élu M. Noël Renaudin président.



## ***Annexe 2 : 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.