

Rapport 2010

Commission Centrale de l'Activité Libérale

Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

RAPPORT 2010

1	PREAMBULE	3
1.1	L'exercice libéral	3
1.2	Les Commissions d'Activité Libérale de l'AP-HP	4
1.3	Le rapport annuel	5
2	L'ACTIVITE LIBERALE EN 2010 A L'AP-HP	6
2.1	L'exercice libéral	6
2.1.1	Progression du nombre de contrats	6
2.1.2	Quotité de travail consacrée à l'activité libérale	7
2.1.3	Contrats par statuts	10
2.1.4	Contrats par discipline	12
2.2	Redevances	13
2.2.1	Montants des titres émis en 2010	13
2.2.2	Répartition de la redevance selon les sites	14
3	BILAN DES ACTIONS ENGAGEES PAR LA CCAL ET LES CLAL	16
3.1	Rédaction du rapport annuel 2010	16
3.1.1	Calendrier	16
3.1.2	Difficultés rencontrées dans la rédaction du présent rapport	17
3.2	Contrôle exercé au niveau local	17
3.3	Actions de la CCAL	18
3.3.1	Actions conduites sur la base des rapports locaux 2010	18
3.3.2	Autres actions conduites par la CCAL en 2010	28
4	CONCLUSION :	29
4.1	Le respect de l'obligation d'affichage des tarifs et honoraires :	29
4.2	Le respect des plages horaires dévolues à l'activité libérale définies dans le contrat d'activité libérale du praticien :	29
4.3	Le respect du seuil de volume d'activité consacrée à l'activité libérale :	29
4.4	La sincérité des déclarations d'activité libérale au regard des informations fournies par les relevés SNIR :	30
4.5	Le respect de la tenue des réunions des Commissions Locales de l'Activité Libérale :	31
5	ANNEXES	32
5.1	Contrats par site – évolution 2009-2010	32
5.2	Contrats selon les disciplines hospitalo-universitaires	33
5.3	Grades des titulaires de contrat d'activité libérale en 2010	34
5.4	Contrats selon quotité et disciplines hospitalo-universitaires	35
5.5	Redevance activité libérale : mises en recouvrement en euros HT par site	36

1 PREAMBULE

1.1 L'exercice libéral

L'exercice d'une activité libérale à l'hôpital est la possibilité offerte aux praticiens hospitaliers à temps plein d'effectuer, au titre de cette activité, des consultations, des actes et des soins en hospitalisation au sein de l'établissement public dans lequel ils sont nommés.

Cet exercice est possible « dès lors que l'exercice des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 dans les conditions prévues à l'article L. 6112-3 n'y fait pas obstacle » (Article L6154-1 du Code de la Santé Publique).

Les modalités d'exercice de l'activité libérale font l'objet d'un contrat conclu entre le praticien et l'établissement public de santé, représenté à l'AP-HP par les directeurs de Groupe Hospitalier au sein desquels exercent les praticiens concernés.

A l'AP-HP, avant signature des contrats, les Commissions Médicales d'Etablissement Locales examinent les demandes d'activité libérale même si leurs avis ne sont pas requis.

Les contrats sont établis pour une durée de 5 ans renouvelable. Ils sont approuvés par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé après avis du directeur général de l'AP-HP, des chefs de pôle et du président de la Commission Médicale d'Etablissement. L'approbation du contrat vaut autorisation d'exercice de l'activité libérale.

Il convient de noter que, depuis le décret n°2010-785 du 8 juillet 2010 relatif aux consultants et aux commissions d'activité libérale, l'avis de la Commission Médicale d'Etablissement elle-même, ni celui du conseil d'administration, devenu conseil de surveillance, ne sont plus requis.

L'activité libérale peut comprendre des consultations, des actes et des soins en hospitalisation ; elle s'exerce exclusivement au sein des établissements dans lesquels les praticiens ont été nommés ou, dans le cas d'une activité partagée, dans l'établissement où ils exercent la majorité de leur activité publique, à la triple condition :

- que les praticiens exercent personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ;
- que la durée de l'activité libérale n'excède pas 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens ;
- que le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.

Aucun lit ni aucune installation médico-technique ne doit être réservé à l'exercice de l'activité libérale.

1.2 Les Commissions d'Activité Libérale de l'AP-HP

La Commission Centrale de l'Activité Libérale (CCAL) veille au bon déroulement de cette activité, au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant, ainsi qu'aux stipulations des contrats des praticiens. Elle est aidée dans ce travail par les Commissions Locales d'Activité Libérale qui, jusqu'à la fin de leur mandat en 2011, sont organisées par site hospitalier (22 CLAL, deux hôpitaux étant rattachés à la CLAL d'un autre site : Jean Verdier avec Avicenne, Corentin Celton avec l'HEGP).

La Commission Centrale peut se saisir de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale des praticiens ou en être saisie par le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, le Président du Conseil d'Administration, le Président de la Commission Médicale d'Établissement ou le Directeur Général.

Conformément à l'article R6154-12 du Code de la Santé Publique, les membres de la Commission Centrale de l'Activité Libérale sont nommés par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé. La Commission comprend :

1° Un membre du conseil départemental de l'ordre des médecins, n'exerçant pas dans l'établissement et n'ayant pas d'intérêt dans la gestion d'un établissement de santé privé, désigné sur proposition du président du conseil départemental de l'ordre des médecins : le Professeur Rolland PARC

2° Deux représentants désignés par le conseil de surveillance parmi ses membres non médecins. Le Conseil de Surveillance de l'AP-HP ayant été installé à l'été 2010, il a fallu renouveler les membres de la CCAL représentant antérieurement le Conseil d'Administration de l'AP-HP. Le nécessaire a été fait par l'AP-HP auprès de l'ARS et deux noms ont été proposés : Monsieur SANNIE et Monsieur FRAGONNARD.

3° Un représentant de l'Agence Régionale de Santé désigné par son directeur général : le Docteur Jean PERRIN

4° Un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par son directeur : Madame Danielle BEER

5° Deux praticiens exerçant une activité libérale désignés par la Commission Médicale d'Établissement : le Professeur Camille FRANCES et le Professeur Edouard KIEFFER

6° Un praticien statutaire à temps plein, n'exerçant pas d'activité libérale, désigné par la Commission Médicale d'Établissement : le Docteur Alain FAYE

7° Un représentant des usagers du système de santé choisi parmi les membres des associations mentionnées à l'article L.1114-1. Cette disposition a été introduite par le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Un représentant des usagers participe désormais es-qualités aux séances des commissions de l'activité libérale instaurées à l'AP-HP (Commission Centrale et Commissions Locales).

Le décret du 31 mars 2010 prévoyait qu'un représentant des usagers du système de santé soit désigné par le directeur de l'établissement parmi les usagers membres du conseil de surveillance.

Mais le mode de désignation de ces représentants a été modifié par le décret n°2010-785 du 8 juillet 2010 : alors que le décret du 31 mars 2010 prévoyait que cette désignation du représentant relève des prérogatives du directeur, le décret du 8 juillet 2010 n'apporte plus cette précision, ce qui laisse entendre que ce choix devient celui du directeur général de l'ARS et qu'il peut être étendu à d'autres représentants des usagers que ceux siégeant au conseil de surveillance.

Compte tenu de cette nouvelle disposition et de la nécessité de lancer un large appel à candidatures, l'AP-HP n'a pas été en mesure de faire désigner par l'ARS le représentant des usagers à la CCAL avant la fin de l'année 2010.

Monsieur le Professeur Rolland PARC préside la Commission Centrale de l'Activité Libérale suite au renouvellement de la Commission Centrale et des Commissions Locales de l'Activité Libérale intervenu en 2008.

Un représentant de la Direction Economique et Financière, de l'Investissement et du Patrimoine ainsi qu'un représentant de la Trésorerie Générale sont régulièrement conviés aux séances de la Commission Centrale de l'Activité Libérale.

Le secrétariat de la Commission Centrale est assuré par le Département des Ressources Humaines Médicales de la Direction de la Politique Médicale.

La Commission Centrale de l'Activité Libérale travaille en lien avec les 22 Commissions Locales de l'Activité Libérale (CLAL) chargées d'examiner l'activité libérale effectuée dans 24 hôpitaux de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris et constituées conformément à l'article R 6154-13 du Code de la Santé Publique.

1.3 Le rapport annuel

Commission Centrale établit un rapport sur les conditions dans lesquelles s'exerce l'activité libérale au sein de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris et sur les informations financières qui lui sont transmises.

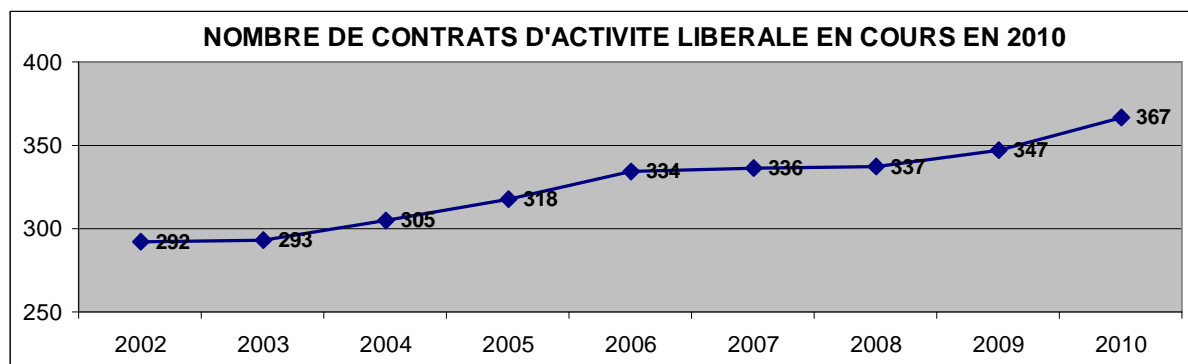
Ce rapport est communiqué pour information à la Commission Médicale d'Etablissement, au conseil de surveillance, au Directeur Général de l'AP-HP et au directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

Ce rapport tient compte des rapports remis par les Commissions Locales constituées sur chaque site.

2 L'ACTIVITE LIBERALE EN 2010 A L'AP-HP

2.1 L'exercice libéral

2.1.1 Progression du nombre de contrats



Rappelons que le nombre de contrats en cours en 2010 procède d'un solde entre les nouveaux contrats, les contrats déjà en cours et les fins de contrats (cessation de l'activité libérale pour divers motifs). Attention, le terme « contrats en cours » ne signifie pas systématiquement l'exercice d'une activité libérale ; ainsi certains titulaires de ces contrats n'ont pas d'activité libérale en 2010 ; leur nombre est malgré tout très réduit.

La progression du nombre de contrats en cours en 2010 s'est accélérée en un an puisque qu'entre 2009 et 2010, ce nombre a augmenté de 5,8% alors qu'il n'avait augmenté que de 3% l'année précédente.

Sur les **367** contrats en vigueur, 36 sont des nouveaux contrats (contrats liés à une nouvelle activité) signés en 2010.

Rappelons que seuls les praticiens statutaires exerçant à temps plein ont la possibilité d'exercer une activité libérale à l'hôpital. Cela concerne donc :

- les praticiens hospitaliers temps plein (PHtp),
- les professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH),
- les maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers (MCU-PH),
- les chefs de cliniques-assistants (CCA),
- les assistants hospitalo-universitaires (AHU),
- les praticiens hospitaliers-universitaires (PHU).

Sur cette base, seulement 6,2%¹ des ayant droits sont titulaires d'un contrat d'activité libérale en 2010 (367 contrats sur 5830 médecins ayant le droit d'exercer une telle activité : 1848 praticiens Hospitalo-Universitaires Titulaires + 1257 praticiens Hospitalo-Universitaires Temporaires + 2725 praticiens hospitaliers temps plein²).

¹ Tous les praticiens statutaires à temps plein n'ont pas une activité susceptible d'être exercée à titre libérale (aucun contact direct avec des patients)

² Données issues du bilan social 2010

Rapporté aux seuls praticiens Hospitalo-Universitaires Titulaires (PU-PH et MCU-PH) qui sont les plus représentés parmi les titulaires de contrat d'activité libérale, ce pourcentage par grandes disciplines est le suivant ³ :

- chirurgie : 117 ETP moyens rémunérés en 2010⁴ soit 234 praticiens, 157 contrats d'activité libérale toutes disciplines chirurgicales confondues soit un taux de 67% ;
- gynécologie obstétrique : 18 ETP moyens rémunérés en 2010 soit 36 praticiens, 20 contrats d'activité libérale soit un taux de 55% ;
- médecine (y compris biologie, pharmacie, anesthésie-réanimation, disciplines dans lesquelles aucun praticien n'a d'activité libérale) : 640 ETP moyens rémunérés en 2010 soit 1280 praticiens, 76 contrats d'activité libérale toutes disciplines médicales confondues soit un taux de 5,9% ;
- psychiatrie : 15 ETP moyens rémunérés en 2010 soit 30 praticiens, 3 contrats d'activité libérale soit un taux de 10% ;
- imagerie : 35 ETP moyens rémunérés en 2010 soit 70 praticiens, 17 contrats d'activité libérale soit un taux de 24,2% ;
- biophysique : 27 ETP moyens rémunérés en 2010 soit 54 praticiens, 7 contrats d'activité libérale soit un taux de 12,9% ;
- odontologie : pour cette discipline, le taux n'est pas disponible car de nombreux praticiens hospitalo-universitaires titulaires exerçant à temps partiel, il est impossible de déterminer le nombre de praticiens à partir des effectifs moyens rémunérés en ETP.

2.1.2 Quotité de travail consacrée à l'activité libérale

L'activité libérale ne doit pas excéder 20% de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens (article L.6154-2 du Code de la Santé Publique).

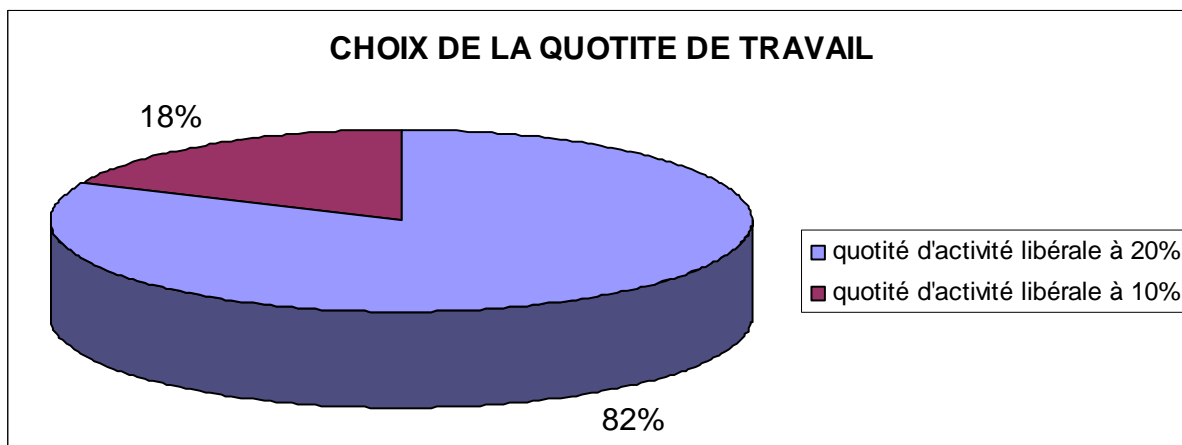
Elle vient en déduction de l'activité d'intérêt général, c'est à dire que l'exercice pendant une demi-journée d'une activité extérieure d'intérêt général a pour effet de limiter l'activité libérale à 10% de la durée du service hospitalier hebdomadaire. Et la participation par un praticien hospitalier à une activité extérieure d'intérêt général pour la durée maximale prévue par l'article R.6152-30 (soit deux demi-journées par semaine) est exclusive de l'exercice de toute activité libérale.

En 2010, 301 contrats d'activité libérale (soit 82% des contrats) concernent une quotité de temps maximale de 20% de la durée du service hospitalier hebdomadaire.

Cette part des contrats à 20% est relativement stable au fil des années (83% des contrats en 2008, 82% en 2009).

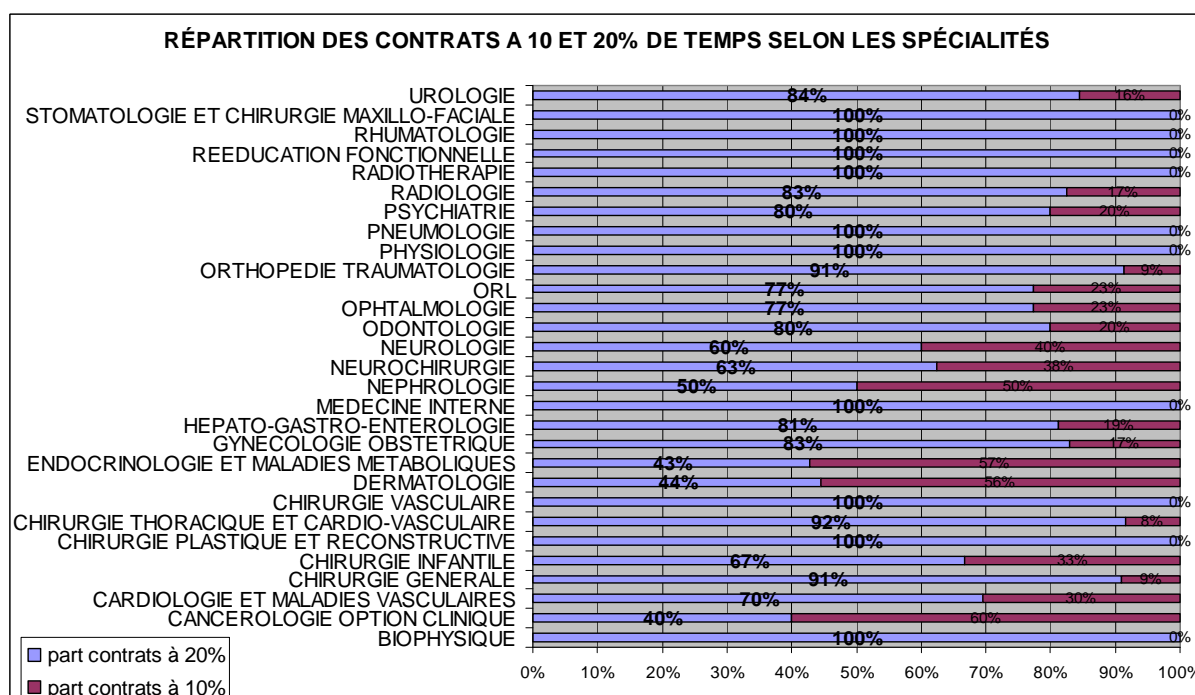
³ Le nombre des ayants-droits reste légèrement surévalué du fait de la prise en compte des praticiens HU titulaires rémunérés par l'AP-HP mais travaillant, contre remboursement, dans les structures conventionnées avec le CH&U. Le dénominateur étant légèrement surestimé, les pourcentages réels sont supérieurs aux pourcentages mentionnés de quelques points.

⁴ Données SAE 2010.



Mais le temps consacré à l'activité libérale varie beaucoup d'une discipline à l'autre. Pour certaines, les contrats à 20% représentent le mode exclusif d'exercice en libéral : stomatologie, rééducation fonctionnelle, chirurgie plastique, rhumatologie, radiothérapie, pneumologie, physiologie, médecine interne, chirurgie vasculaire et médecine nucléaire.

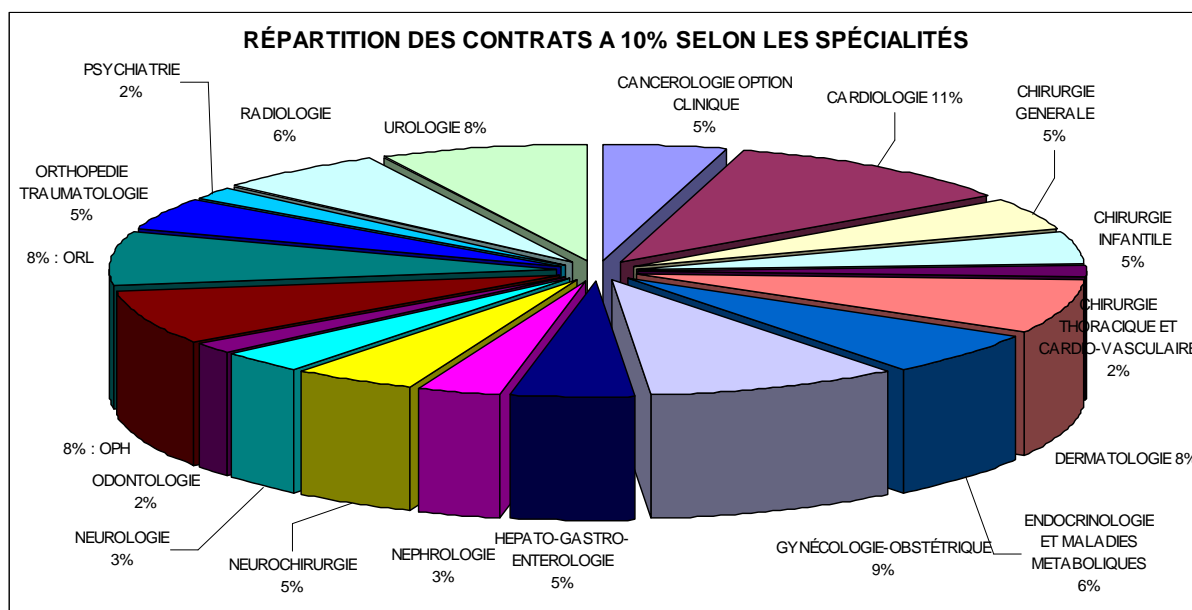
Inversement, les disciplines où les contrats à 10% sont les plus représentés sont les disciplines médicales suivantes : neurologie (40% des contrats), néphrologie (50% des contrats), endocrinologie (57% des contrats), dermatologie (56% des contrats) et cancérologie (60% des contrats).



Parmi les contrats à 10% (66 des 367 contrats), les disciplines les plus représentées sont :

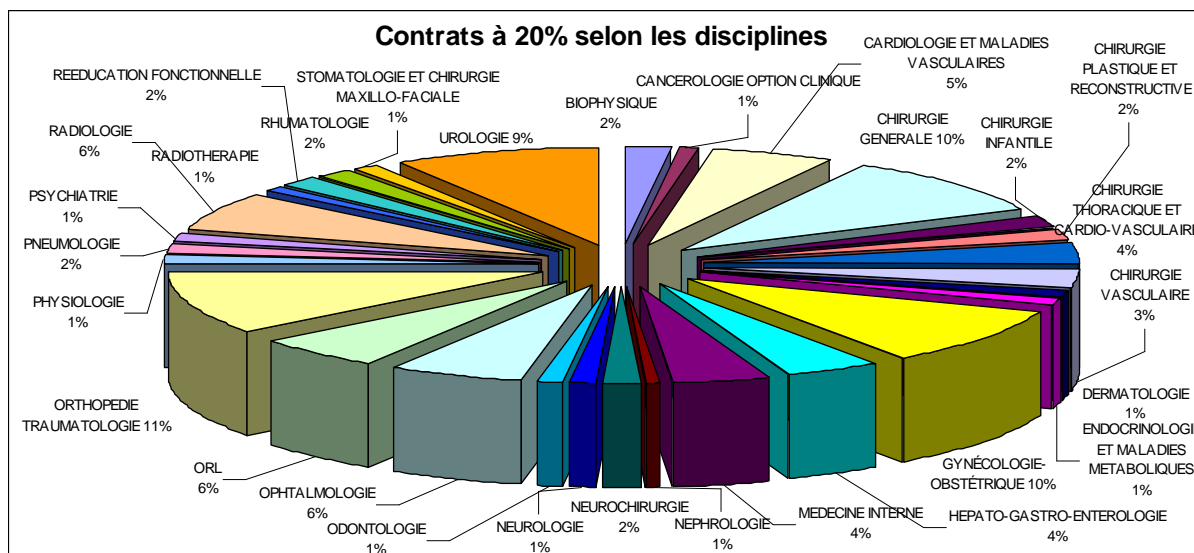
- la cardiologie (7 des 66 contrats : 11% des contrats),
- la gynécologie-obstétrique (6 des 66 contrats : 9% des contrats),
- la dermatologie (5 des 66 contrats : 8% des contrats),
- l'oto-rhino-laryngologie (5 des 66 contrats : 8% des contrats),
- l'ophtalmologie (5 des 66 contrats : 8% des contrats),

- l'urologie (5 des 66 contrats : 8% des contrats).



Parmi les contrats à 20% (301 des 367 contrats), les disciplines les plus représentées sont :

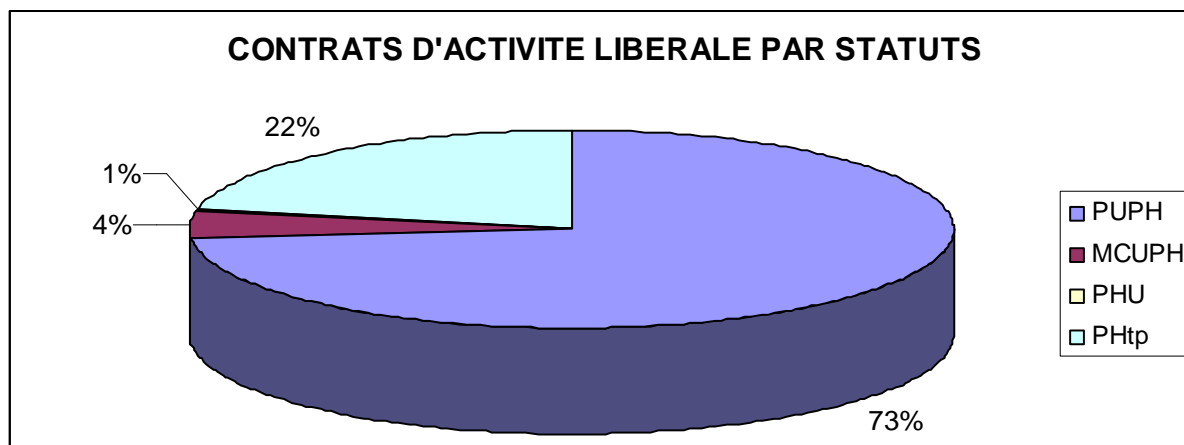
- la chirurgie orthopédique (32 des 301 contrats : 11% des contrats),
- la chirurgie générale et digestive (30 des 301 contrats : 10% des contrats),
- la gynécologie-obstétrique (29 des 301 contrats : 10% des contrats),
- l'urologie (27 des 301 contrats : 9% des contrats).



Pour les praticiens dont l'activité en secteur libéral est significative mais qui disposent d'un contrat à 10%, la Commission Centrale d'Activité Libérale va leur demander de faire modifier cette quotité pour passer à 20% à des fins de cohérence entre le temps déclaré/autorisé et le volume d'activité constaté ou de réduire en conséquence leur activité libérale s'ils veulent conserver une demi-journée d'activité d'intérêt général.

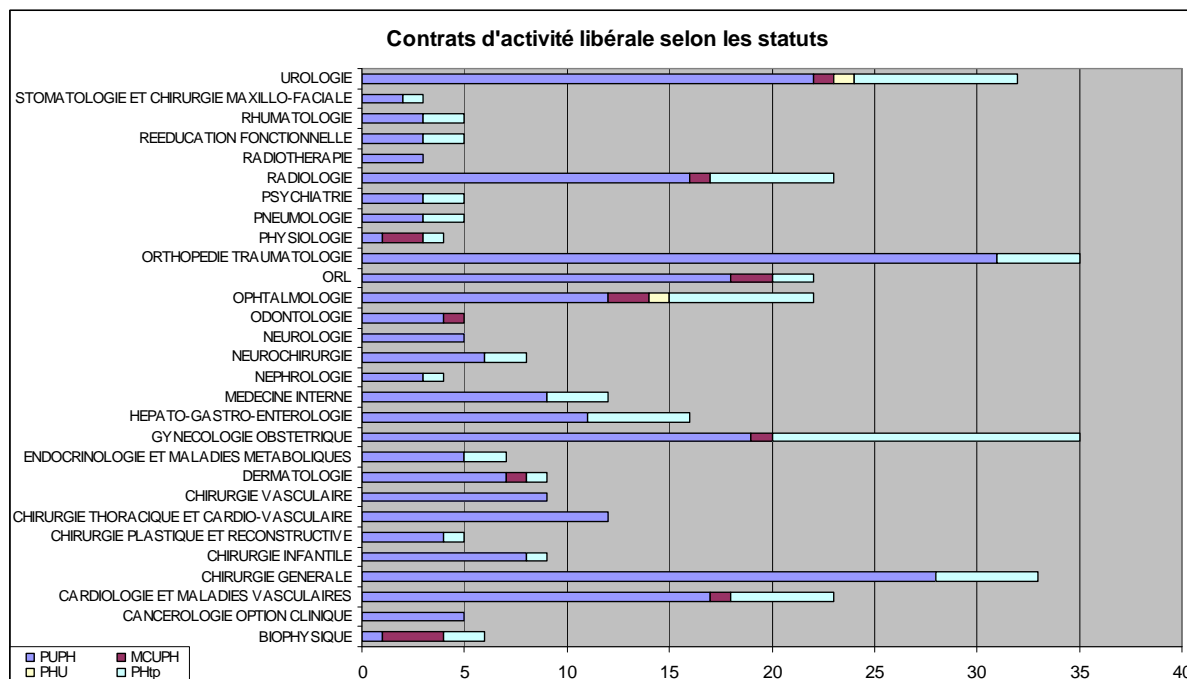
2.1.3 Contrats par statuts

De manière constante, et ce depuis plusieurs années, on observe que l'activité libérale est principalement le fait des PUPH. Mais leur part relative dans le nombre de contrats diminue d'année en année : de 77,4% en 2008, cette part passe à 74,5% en 2009 pour se situer à 73% en 2010. En contrepartie, la part des PH ayant une activité libérale augmente : elle passe de 19% en 2008 à 22% en 2010. De même que celle des MCUPH qui passe de 3,3% en 2008 à 4% en 2010.



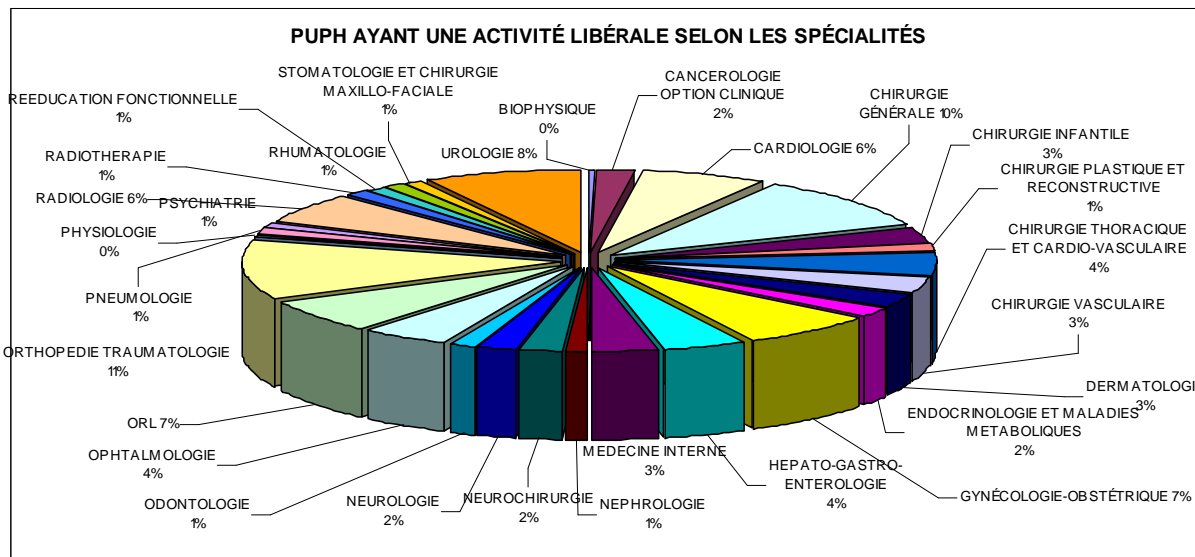
Les PUPH sont largement majoritaires parmi les titulaires des contrats d'activité libérale relatifs aux disciplines chirurgicales puisqu'ils atteignent une moyenne de 80% en moyenne dans ce type d'activités soit un taux de 7 points supérieur à leur représentation pour tous les contrats toutes disciplines confondues.

Dans certaines disciplines, les seuls titulaires de contrats d'activité libérale sont PUPH : neurologie, chirurgie vasculaire, radiothérapie, chirurgie thoracique ou cancérologie.



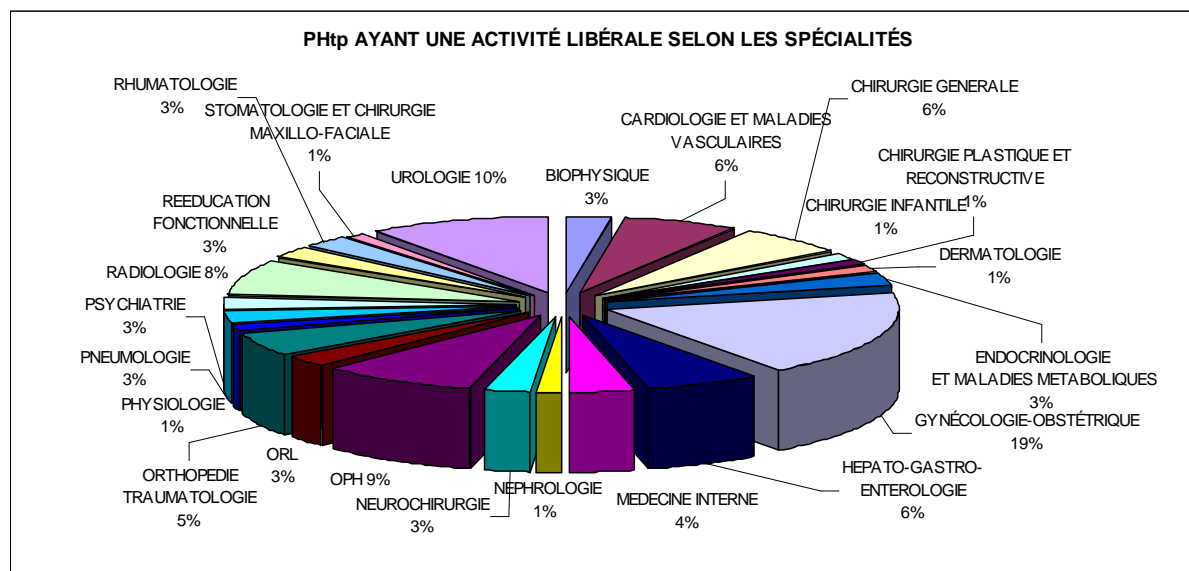
Les PUPH ayant une activité libérale (270 contrats sur 367) l'exercent principalement dans les disciplines chirurgicales :

- 11% des PUPH ayant une activité libérale l'exercent en chirurgie orthopédique,
- 10% des PUPH ayant une activité libérale l'exercent en chirurgie générale et digestive,
- 8% des PUPH ayant une activité libérale l'exercent en urologie.



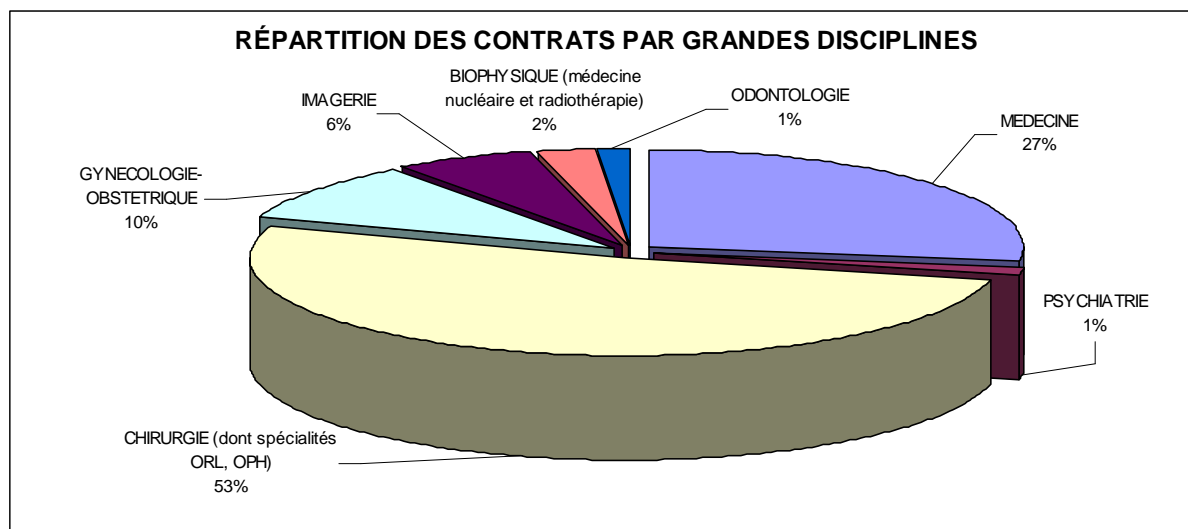
Les Praticiens Hospitaliers Temps Plein ayant une activité libérale (80 contrats sur 367) l'exercent principalement aussi dans les disciplines chirurgicales au sens large :

- 19% des PHtp ayant une activité libérale l'exercent en gynécologie obstétrique
- 10% des PHtp ayant une activité libérale l'exercent en urologie
- 9% des PHtp ayant une activité libérale l'exercent en OPH



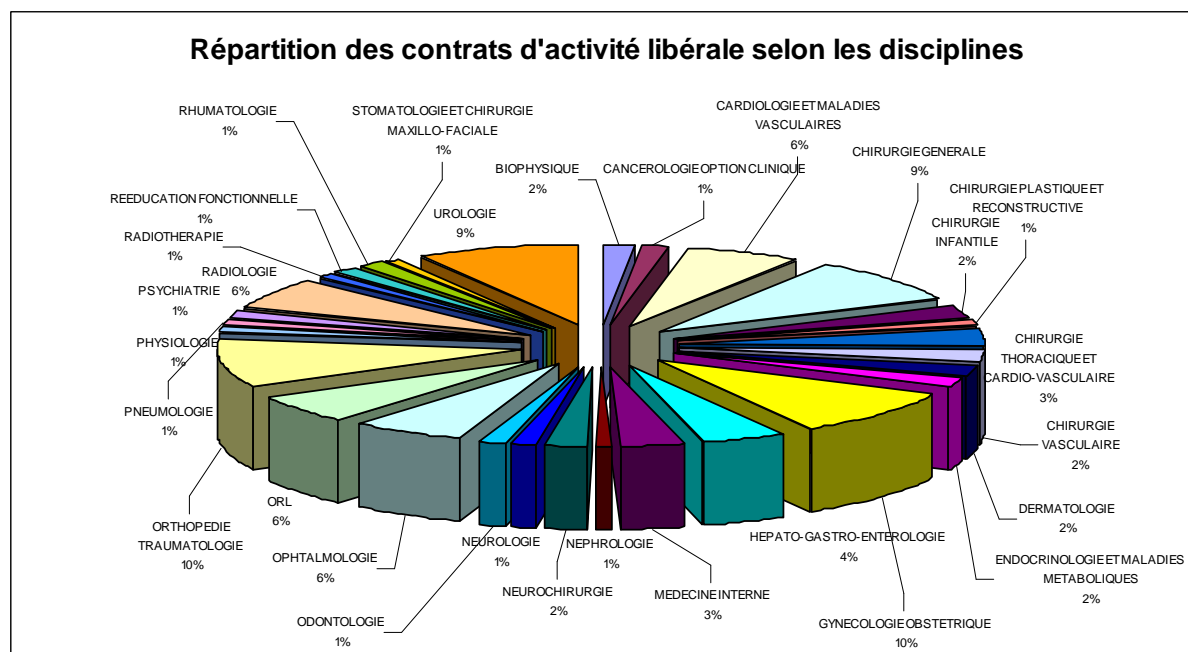
2.1.4 Contrats par discipline

La majorité des contrats d'activité libérale (53%) concerne les disciplines chirurgicales (hors gynécologie obstétrique). Ce pourcentage est assez constant au fil des années.



Quatre spécialités regroupent près de 40% des contrats d'activité libérale et il s'agit de disciplines chirurgicales au sens large :

- la gynécologie-obstétrique et la chirurgie orthopédique sont les deux disciplines les plus représentées avec 10% des contrats chacune,
- viennent ensuite l'urologie et la chirurgie générale et digestive avec 9% des contrats chacune.



2.2 Redevances⁵

2.2.1 Montants des titres émis en 2010

Rappelons que depuis 2008, les redevances que les praticiens ayant une activité libérale à l'hôpital doivent verser sont calculées en fonction d'un pourcentage sur les honoraires effectivement perçus.

La redevance vise à dédommager l'hôpital du prêt et de l'utilisation des locaux, des équipements et éventuellement de la participation du personnel mis à disposition à l'occasion de l'exercice d'une activité libérale

Les taux de redevance sont :

- pour les consultations de 16% ;
- pour les actes autres que les actes d'imagerie, de radiothérapie, de médecine nucléaire, de biologie de 25% ;
- pour les actes d'imagerie, de radiothérapie, de médecine nucléaire, de biologie de 60%.

Pour mémoire, rappelons que le montant des redevances s'inscrit au titre 3 du budget « recettes subsidiaires » de l'AP-HP et participe à l'équilibre général des recettes/dépenses. La redevance n'est affectée à aucune dépense particulière en vertu du principe comptable de non affectation des recettes.

Notons enfin que l'AP-HP perçoit par ailleurs les recettes d'activité liées à l'exercice libéral et ce, sans modification des tarifs par rapport à un patient pris en charge dans le cadre de l'activité publique.

En 2010 et compte tenu des actes déclarés par ces praticiens, les hôpitaux de l'APHP ont pu mettre en recouvrement 4 927 267 € Hors Taxes dont 4 632 274 € HT au seul titre de 2010.

Ce montant est à comparer aux titres émis en 2009 : 6 080 349€ HT dont 5 471 229 € HT au seul titre de l'année 2009.

Ainsi, pour les redevances dues au titre des seules années 2009 et 2010 (hors redevances d'exercices antérieurs), la redevance globale a baissé de 15% tandis que le nombre de contrats en cours a augmenté de 5,8%. En 2010, la redevance moyenne par contrat s'établit à 13 425 € HT alors qu'en 2009 elle était de 15 767 € HT.

Pour mémoire, la redevance moyenne était de 7122 € HT par contrat en 2007 c'est-à-dire avant la réforme du mode de calcul de la redevance opérée en 2008.

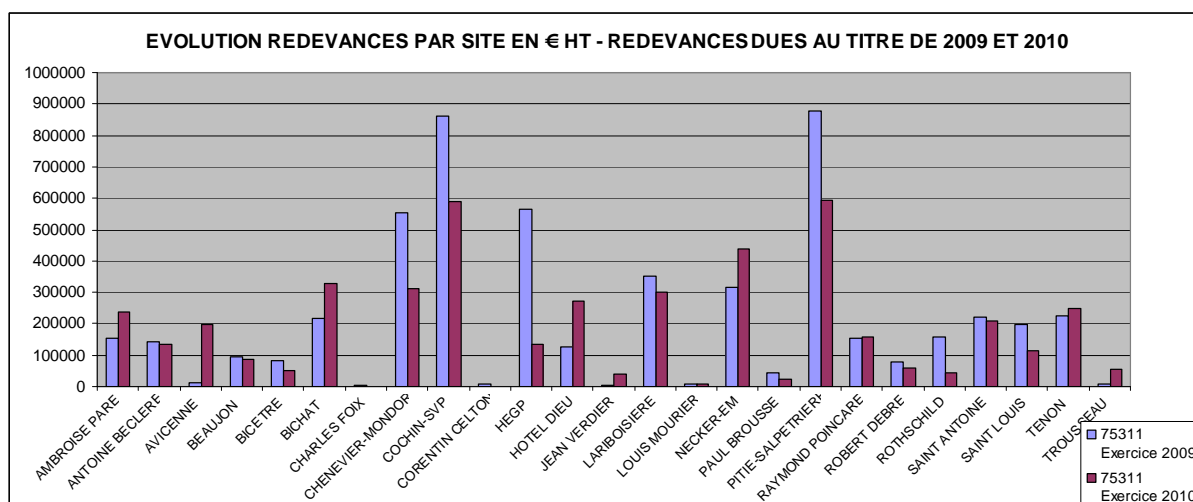
Cette baisse est difficile à analyser car elle peut résulter de la combinaison de tout ou partie des facteurs suivants :

- effet volume : diminution du nombre global d'actes, à structure d'actes et niveau d'honoraires inchangés ;

⁵ Le régime fiscal des redevances d'activité libérale est précisé dans le Bulletin Officiel des Impôts BOI du 5 mars 1999 : "les sommes versées aux établissements publics de santé par les médecins et auxiliaires médicaux, qui exercent leur activité à titre libéral, sont soumises à TVA dans les conditions de droit commun". La TVA est applicable au taux de 19,6 % et il appartient aux praticiens concernés de reverser cette taxe à l'administration fiscale.

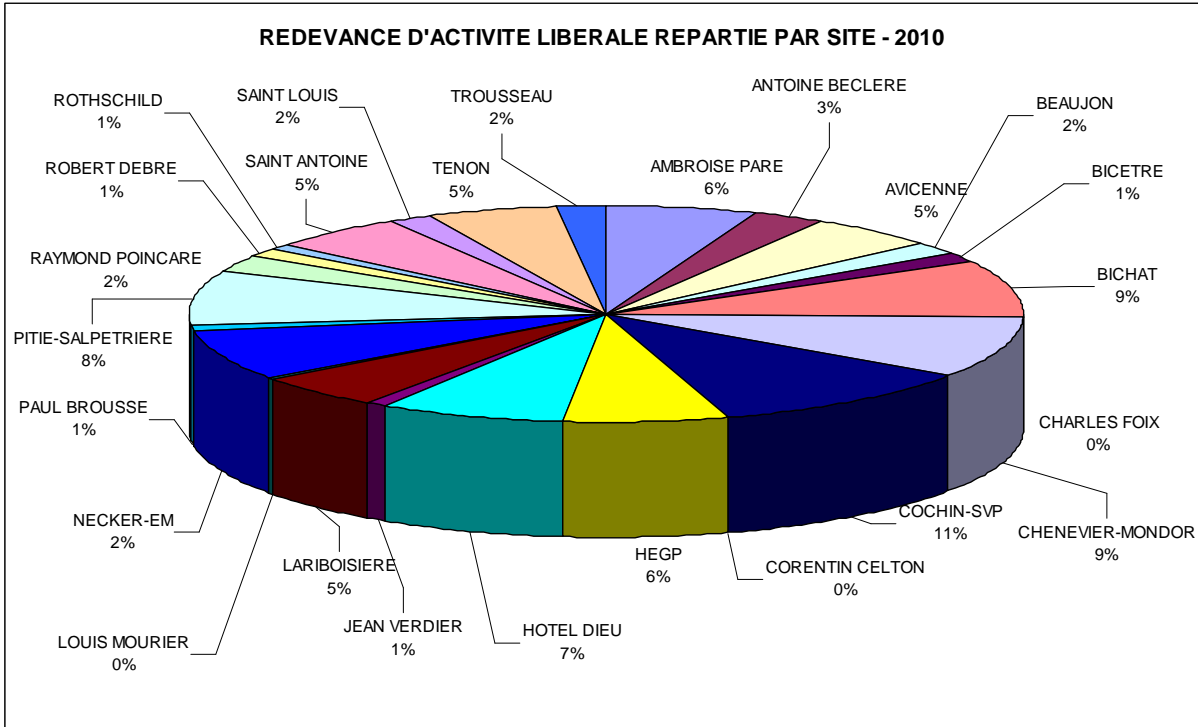
- effet prix : diminution du montant des honoraires demandés à structure et volume d'actes inchangés ;
- effet structure : réalisation d'un nombre plus élevé, en part relative, d'actes dont le niveau de redevance est plus faible (exemple : plus de consultations et moins d'actes d'imagerie) ;
- enfin l'étude des relevés SNIR permet de constater une baisse moyenne des recettes de 13% entre 2008 et 2009 pour les praticiens ayant les volumes d'honoraires les plus importants. Peut-être faut-il voir là l'effet des actions de la CCAL initiées courant 2009 pour mettre en cohérence certains dépassements d'honoraires et la notion de tact et mesure ?

Notons toutefois que cette évolution n'est pas homogène dans tous les Groupes Hospitaliers : si certains GH enregistrent une baisse importante de leur niveau de redevance, d'autres connaissent une hausse.

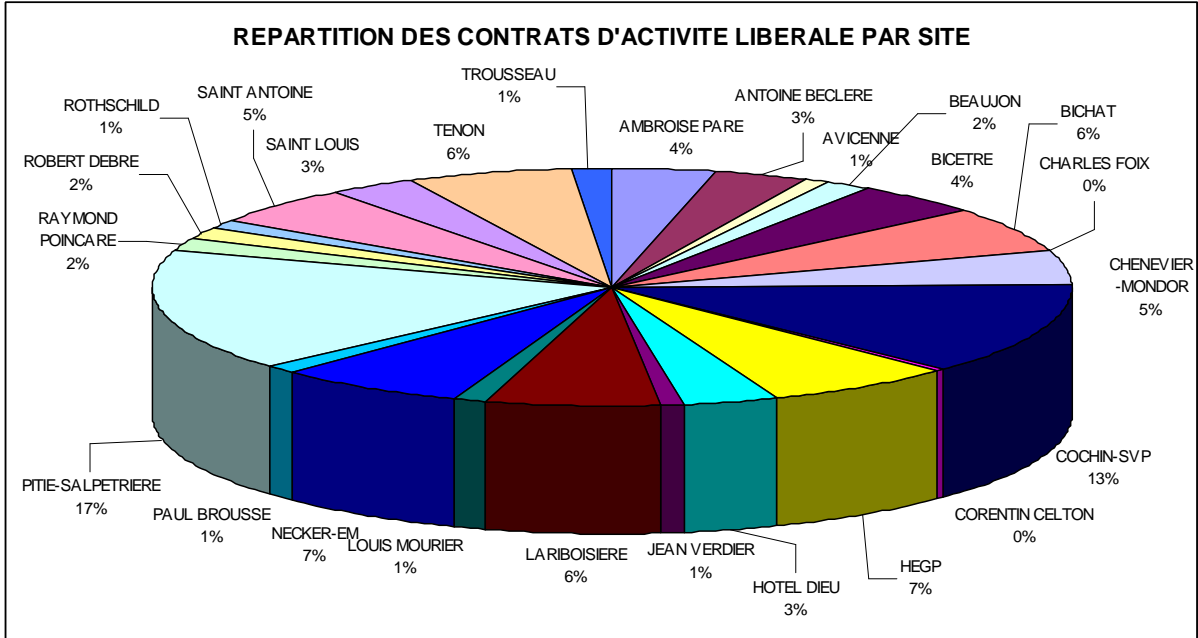


2.2.2 Répartition de la redevance selon les sites

Quatre sites concentrent 37% du montant des redevances dues au titre de 2010 : le site le plus important étant Cochin avec 11% du montant total de la redevance mise en recouvrement pour 2010 ; puis viennent Bichat, Henri Mondor avec 9% chacun et Pitié-Salpêtrière avec 8%.



Evidemment, cette répartition est à mettre en perspective du nombre de contrats par site mais quelques situations méritent d'être citées : sur Henri Mondor par exemple, 5% des contrats représentent 9% des redevances dues, sur l'Hôtel Dieu 3% des contrats représentent 7% des redevances dues ou encore sur Ambroise Paré 4% des contrats représentent 6% des redevances dues.



3 BILAN DES ACTIONS ENGAGEES PAR LA CCAL ET LES CLAL

3.1 Rédaction du rapport annuel 2010

3.1.1 Calendrier

Rappelons que depuis 2007, la Commission Centrale de l'Activité Libérale, pour raccourcir les délais de transmission des rapports locaux et de ce fait améliorer l'efficacité et le suivi des contrôles engagés localement ou à déclencher au niveau central, a décidé la mise en place d'un nouveau calendrier de travail qui s'articule en deux étapes. Pour cette année :

- Pour le 22 juillet 2011, il a été demandé aux Commissions Locales de l'Activité Libérale de rédiger la première partie de leur rapport local qui porte notamment sur la comparaison de l'activité libérale avec l'activité publique. Cette analyse doit permettre de vérifier le respect du seuil réglementaire en vertu duquel le volume de l'activité libérale ne doit pas être plus important que le volume de l'activité publique à la fois pour les consultations et pour les actes. Au vu des rapports transmis et des explications fournies (ou non) par les Commissions Locales quant aux anomalies apparentes (voir infra), la Commission Centrale décide des suites à donner.

La Commission Centrale s'est réunie le 16 novembre 2011 dans cet objectif et a formulé un certain nombre de demandes d'informations complémentaires (voir infra).

- Pour le 21 octobre 2011, il a été demandé aux Commissions Locales de l'Activité Libérale de rédiger la seconde partie de leur rapport local qui concerne l'analyse de la cohérence entre le volume d'activité libérale déclaré par les praticiens à leur hôpital et le volume d'activité libérale ayant donné lieu à remboursement par les organismes de base gérant l'assurance maladie, la maternité et les accidents du travail. Un écart inférieur à 15% (en plus ou en moins) entre les deux volumes d'activité est toléré, des raisons techniques pouvant l'expliquer : décalage dans les remboursements par les régimes d'assurance maladie des consultations ou des actes réalisés dans un cadre libéral, les patients pouvant envoyer – ou ne pas envoyer du tout – leurs feuilles de soins avec un certain retard. Au vu des contrôles de cohérence réalisés, des explications fournies sur les anomalies apparentes, des actions éventuellement engagées par les Commissions Locales, la Commission Centrale décide des actions de contrôle complémentaires à engager.

Lors de sa réunion du 16 novembre 2011, la CCAL a également analysé ces situations et formulé un certain nombre de demandes d'informations complémentaires (voir infra).

Le respect de ce calendrier doit permettre de présenter le rapport de l'activité libérale de l'année N au début de l'année N+2 soit au début de l'année 2012 s'agissant de l'activité libérale réalisée en 2010.

3.1.2 Difficultés rencontrées dans la rédaction du présent rapport

3.1.2.1 Les retards

Cette année, comme les années passées, le calendrier de rédaction du rapport annuel a été perturbé par :

- des retards imputables à certaines Caisses Primaires d'Assurance Maladie qui n'ont pas transmis assez rapidement les relevés SNIR relatifs à l'année 2010 aux hôpitaux et qui, de ce fait, ont empêché ces derniers de rédiger la seconde partie de leur rapport pour le 21 octobre.
- des retards imputables aux hôpitaux eux-mêmes. Ainsi, il a fallu relancer plusieurs fois (jusqu'à 3 relances) certains sites pour obtenir les rapports locaux.

3.1.2.2 Le manque d'explications

La rédaction du rapport annuel est aussi ralentie par la nécessité, dans de nombreux cas, de se retourner vers les Commissions Locales.

Face à des incohérences inexpliquées (volume d'activité libérale dépassant notablement le volume de l'activité publique, différentiel activité libérale déclarée / activité libérale issue des relevés SNIR très supérieur à 15%, la CCAL est obligée d'interroger au cas par cas les Commissions Locales concernés (voir infra) ce qui retarde d'autant la procédure de consolidation des données et la rédaction du rapport.

Attention, cela ne signifie pas que le contrôle de l'activité libérale au niveau local est défaillant mais que les données transmises par certaines Commissions Locales à la CCAL et qui révèlent des situations atypiques en première lecture ne sont pas commentées ou expliquées.

3.2 Contrôle exercé au niveau local

Au niveau des sites hospitaliers, les Commissions Locales de l'Activité Libérale sont chargées de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens. Elles doivent apporter à la Commission Centrale les informations et les avis utiles à l'exercice de sa mission et peuvent la saisir de toutes questions relatives à l'exercice de l'activité libérale des praticiens statutaires temps plein.

Concrètement, les Commissions Locales et leurs secrétariats organisent le déroulement de l'activité libérale ainsi que son contrôle dans les formes suivantes :

- gestion des demandes d'exercice libéral : rédaction des nouveaux contrats, gestion des demandes de renouvellement,
- gestion des relevés trimestriels d'activité libérale : consolidation des données, relances des praticiens,
- contrôle de l'activité libérale : volume d'activité, organisation de l'activité dans le service, respect des plages horaires censément consacrées à l'activité libérale d'après le tableau de service,

- contrôle de l'affichage des tarifs,
- en lien avec les directions financières : mise en recouvrement des redevances,
- gestion des situations difficiles en lien avec la CCAL et notamment le non respect des clauses contractuelles.

3.3 Actions de la CCAL

3.3.1 Actions conduites sur la base des rapports locaux 2010

Ces actions ont été conduites en 2011, une fois les rapports locaux pour l'année 2010 transmis par les Commissions Locales à la CCAL, c'est-à-dire au fil de l'année 2011 selon le calendrier de travail évoqué au point 3.1.1.

A réception des différents rapports (première et seconde partie), la Commission Centrale a décidé d'interroger certains Présidents de Commissions Locales et l'Administration locale quand des situations atypiques n'avaient pas donné lieu à d'explications ou quand ces explications étaient insuffisantes.

Notons que le 12 octobre 2011 un courrier signé de la Directrice Générale et du Président de la Commission Centrale a été adressé aux Directeurs de Groupe Hospitalier pour un rappel à une stricte application de la réglementation en matière de contrôle de l'activité libérale, en lien évidemment avec les Commissions Locales. Les réponses à ce courrier ont permis de compléter les rapports locaux 2010 dans l'évaluation du respect des règles d'affichage des tarifs, de la transmission des tableaux de service permettant de vérifier le temps consacré à l'activité libérale par les praticiens concernés.

S'agissant du respect des seuils réglementaires, dans la grande majorité des cas, les explications tiennent à une erreur de codage, à une mauvaise transmission d'informations entre les praticiens et les directions locales ou des raisons techniques. Aussi la démarche de la Commission Centrale s'inscrit-elle résolument dans la perspective de clarifier ces situations atypiques et non dans une logique de suspicion.

Les actions de la Commission Centrale ont été les suivantes :

- Consolidation des données d'activité transmises et contrôle de cohérence,
- Contrôle du respect des seuils pour les consultations et pour les actes de manière distincte,
- Demandes d'explications systématiques adressées aux Présidents de CLAL quand :
 - o Le volume d'activité libérale déclaré (éventuellement actualisé) est supérieur au volume d'activité publique,
 - o Le volume d'activité libérale figurant dans les relevés SNIR est supérieur au volume d'activité publique,
 - o Le différentiel entre le volume d'activité libérale figurant dans les relevés SNIR et le volume d'activité libérale déclaré aux sites est supérieur à 15% pour un nombre d'actes ou de consultation significatif (nombre d'actes ou de consultation > 14 en valeur absolue).
- Demandes adressées aux Présidents de CLAL de disposer de tous les comptes-rendus de réunions tenues au cours de l'année 2011 et portant sur l'activité libérale 2010.

Faisant suite à la CCAL du 16 novembre, ces demandes d'explications ont été adressées par le Président de la CCAL le 25 novembre 2011 à 21 des 22 Présidents de Commissions Locales ainsi qu'aux directeurs de Groupes Hospitaliers concernés.

Deux courriers portaient uniquement sur la transmission par les CLAL des comptes-rendus de réunions tenues en 2011. **Ces courriers ont été adressés aux CLAL des hôpitaux Avicenne-Jean Verdier (CLAL commune) et Necker-Enfants Malades.**

Hôpital Necker – Enfants Malades (24 contrats d'activité libérale) :

- contrôle de l'affichage des tarifs effectué et transmission d'un modèle d'affichage lors de visites en cas de non-conformité constatée,
- contrôle des plages horaires dédiées à l'activité libérale et courrier systématique du directeur et du Président de la CAL aux praticiens en cas de non-respect constaté de cette obligation,
- transmission du compte-rendu de la CLAL du 13 octobre 2011 portant notamment sur l'activité libérale en 2010.

Hôpital Avicenne et Hôpital Jean Verdier (7 contrats d'activité libérale) :

- contrôle de l'affichage des tarifs effectué,
- contrôle des plages horaires dédiées à l'activité libérale et demandes de précisions sur l'organisation des activités d'après les tableaux de service en cas de besoin.

Dix-neuf courriers, adressés le 25/11/2011, portaient à la fois sur la transmission par les CLAL des comptes-rendus de réunions tenues en 2011 et sur des demandes d'explications concernant des dépassements de seuils réglementaires quant au volume d'activité libérale autorisé. Ces courriers concernaient les hôpitaux suivants :

Hôpital Antoine Bécère (12 contrats d'activité libérale ; courrier adressé le 17/01/2012) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour obtenir des explications de la part d'un praticien pour lequel le différentiel entre l'activité libérale issue des relevés SNIR et l'activité libérale déclarée (consultations ou actes) dépasse 15% pour un volume d'activité significatif,
- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

L'hôpital (Commission Locale et Direction) n'a pas fourni d'explications.

Concernant les autres points de contrôle de l'activité libérale :

- contrôle de l'affichage des tarifs programmé,
- contrôle des plages horaires dédiées à l'activité libérale et rappel aux obligations contractuelles en cas de défaut de transmission des tableaux de service.

Hôpital Ambroise Paré (13 contrats d'activité libérale) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour clarifier la situation de 9 praticiens dont le volume d'activité libérale a été signalé au regard du seuil contractuel et réglementaire,
- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

Réponses fournies par l'hôpital :

- concernant la comparaison entre l'activité libérale et l'activité publique :
 - o Pour sept des neuf praticiens concernés, un retard dans la transmission des informations par l'Administration locale est à l'origine d'un mauvais décompte de l'activité publique de ces praticiens. Les derniers chiffres adressés à la CCAL ramènent le ratio activité privée / activité totale très largement sous le seuil réglementaire.
 - o Pour deux praticiens, le constat d'un dépassement apparent du seuil réglementaire demeure (activité libérale sans activité publique de même nature).

Concernant les autres points de contrôle de l'activité libérale :

- contrôle de l'affichage des tarifs effectué ; affichage conforme pour tous les praticiens ;
- le défaut de transmission des tableaux de service est signalé dans deux cas.

Groupe hospitalier Bichat – Claude Bernard (22 contrats d'activité libérale) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour clarifier la situation de 8 praticiens dont le volume d'activité libérale a été signalé au regard du seuil contractuel et réglementaire,
- pour obtenir des explications de la part de 6 praticiens pour lesquels le différentiel entre l'activité libérale issue des relevés SNIR et l'activité libérale déclarée (consultations ou actes) dépasse 15% pour un volume d'activité significatif,
- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

L'hôpital (Commission Locale et Direction) n'a pas fourni d'explications.

Concernant les autres points de contrôle de l'activité libérale :

- contrôle de l'affichage des tarifs effectué,

Hôpital Beaujon (6 contrats d'activité libérale) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour clarifier la situation de 4 praticiens dont le volume d'activité libérale a été signalé au regard du seuil contractuel et réglementaire,
- pour obtenir des explications de la part de 1 praticien pour lequel le différentiel entre l'activité libérale issue des relevés SNIR et l'activité libérale déclarée (consultations ou actes) dépasse 15% pour un volume d'activité significatif,
- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

L'hôpital (Commission Locale et Direction) n'a pas fourni d'explications.

Concernant les autres points de contrôle de l'activité libérale :

- contrôle de l'affichage des tarifs effectué,

Hôpital Bicêtre (16 contrats d'activité libérale) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour clarifier la situation de 1 praticien dont le volume d'activité libérale a été signalé au regard du seuil contractuel et réglementaire,

- pour obtenir des explications de la part de 1 praticien pour lequel le différentiel entre l'activité libérale issue des relevés SNIR et l'activité libérale déclarée (consultations ou actes) dépasse 15% pour un volume d'activité significatif,
- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

L'hôpital (Commission Locale et Direction) n'a pas fourni d'explications.

Concernant les autres points de contrôle de l'activité libérale :

- contrôle de l'affichage des tarifs effectué ; affichage conforme pour tous les praticiens

HEGP – Corentin Celton (25 contrats d'activité libérale) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour clarifier la situation de 1 praticien dont le volume d'activité libérale a été signalé au regard du seuil contractuel et réglementaire,
- pour obtenir des explications de la part de 3 praticiens pour lesquels le différentiel entre l'activité libérale issue des relevés SNIR et l'activité libérale déclarée (consultations ou actes) dépasse 15% pour un volume d'activité significatif,
- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

Réponses fournies par l'hôpital :

- concernant la comparaison entre l'activité libérale et l'activité publique : pour le praticien concerné, l'activité publique a été sous-comptabilisée par l'Administration dans un premier temps ; le nouveau chiffre indiqué ramène le ratio activité privée / activité totale très largement sous le seuil réglementaire.
- concernant la comparaison entre l'activité libérale déclarée et celle figurant dans les relevés SNIR :
 - o Pour le premier praticien, les actes figurant dans le relevé SNIR et non comptabilisés en interne sont au nombre de 10. L'obligation de déclarer cette activité, même très réduite, a été rappelée à ce praticien.
 - o Pour les deux autres praticiens, l'Administration locale leur a écrit pour justifier les écarts constatés.

Concernant les autres points de contrôle de l'activité libérale :

- contrôle de l'affichage des tarifs effectué ; affichage conforme pour tous les praticiens.

Hôpital Henri Mondor (18 contrats d'activité libérale) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour clarifier la situation de 4 praticiens dont le volume d'activité libérale a été signalé au regard du seuil contractuel et réglementaire,
- pour obtenir des explications de la part de 7 praticiens pour lesquels le différentiel entre l'activité libérale issue des relevés SNIR et l'activité libérale déclarée (consultations ou actes) dépasse 15% pour un volume d'activité significatif,
- pour obtenir la clarification de la situation d'un praticien qui n'assurait pas dans les délais réglementaires la déclaration de son activité libérale et qui de plus avait un retard significatif dans le paiement de ses redevances,

- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

Réponses fournies par l'hôpital :

- concernant la comparaison entre l'activité libérale et l'activité publique :
 - o Trois praticiens expliquent que leur activité publique a été sous-comptabilisée par l'Administration ; le nouveau chiffre indiqué ramène le ratio activité privée / activité totale sous le seuil réglementaire. Ces explications posent la question des relations entre les praticiens et l'Administration dans la transmission et la collecte des données relatives à l'activité publique.
 - o Un praticien explique que dans la perspective de son départ à la retraite, il a réduit son activité publique au profit des praticiens restant sur le site d'où un ratio d'activité libérale au-delà du seuil.
- concernant la comparaison entre l'activité libérale déclarée et celle figurant dans les relevés SNIR :
 - o Un praticien indique avoir déclaré, par méconnaissance des règles, le nombre de patients vus en secteur libéral au lieu du nombre d'actes d'où un écart avec le relevé SNIR (80 patients pour 101 actes chirurgicaux).
 - o Trois praticiens expliquent l'écart constaté par le décalage dans le temps des demandes de remboursement de patients vus en 2009. Notons que cette explication est déjà prise en compte à hauteur de 15% mais qu'en l'espèce il s'agit d'écarts de 27,4% portant sur 57 actes et de 41,2% portant sur 70 actes. Pour l'un des praticiens l'écart est limité à 17% soit 28 actes. Ce dernier a contacté la CPAM pour confirmer cette explication. Il joint le courrier de réponse de la CPAM qui précise notamment que sur le relevé SNIR 2010 ont été comptabilisés 7 actes réalisés en 2009 ; la CPAM indique avoir saisi d'autres organismes pour compléter cette explication. Pour tous les autres praticiens, l'explication fournie devra être vérifiée auprès de la CPAM.
 - o Un praticien explique attendre un retour de la CPAM (confirmation écrite) pour déclarer auprès de l'Administration son activité libérale. Un retard imputable à la CPAM dans la transmission de ces confirmations expliquerait, selon lui, sa sous-déclaration d'activité libérale auprès de l'Administration. Cette explication est pour le moins surprenante car la déclaration de l'activité libérale n'est soumise à aucun préalable ; un rappel des règles de gestion de l'activité libérale doit être fait à l'adresse de ce praticien.
 - o Deux praticiens n'ont pas justifié l'écart constaté.
- pas de réunion de la CLAL en 2011 sur l'activité 2010.

Hôpital Louis Mourier (4 contrats d'activité libérale) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour clarifier la situation de 2 praticiens dont le volume d'activité libérale a été signalé au regard du seuil contractuel et réglementaire,
- pour obtenir des explications de la part de deux praticiens pour lesquels le différentiel entre l'activité libérale issue des relevés SNIR et l'activité libérale déclarée (consultations ou actes) dépasse 15% pour un volume d'activité significatif,

- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

Réponses fournies par l'hôpital :

- concernant la comparaison entre l'activité libérale et l'activité publique : pour les deux praticiens concernés, les données d'activité publique montrent finalement (données actualisées) que, pour les consultations, le volume de l'activité libérale est finalement largement inférieur au seuil réglementaire ;
- concernant la comparaison entre l'activité libérale déclarée et celle figurant dans les relevés SNIR :
 - o Pour un praticien, une erreur de saisie dans le tableau d'activité transmis à la CCAL explique l'écart constaté ; après vérifications, il s'avère que l'activité libérale de ce praticien est conforme à celle figurant dans le relevé SNIR ;
 - o Pour le second praticien, il persiste un écart de 21,2% portant sur 18 actes.
- transmission du compte-rendu de la CLAL du 13 octobre 2011 portant notamment sur l'activité libérale en 2010.

Concernant les autres points de contrôle de l'activité libérale :

- contrôle de l'affichage des tarifs effectué,
- rappel régulier de l'obligation des tableaux de service

Groupe hospitalier Cochin – Saint Vincent de Paul (46 contrats d'activité libérale) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour clarifier la situation de 12 praticiens dont le volume d'activité libérale a été signalé au regard du seuil contractuel et réglementaire,
- pour obtenir des explications de la part de 13 praticiens pour lesquels le différentiel entre l'activité libérale issue des relevés SNIR et l'activité libérale déclarée (consultations ou actes) dépasse 15% pour un volume d'activité significatif ; à cette occasion, il est rappelé au Groupe Hospitalier que le seuil technique de tolérance est de 15% et non de 20% comme indiqué dans certains courriers adressés par la direction à certains praticiens,
- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

Réponses fournies par l'hôpital :

- concernant la comparaison entre l'activité libérale et l'activité publique : aucune explication au fait que les données d'activité publique de certains praticiens n'ont pas été communiquées à la CCAL.
- concernant la comparaison entre l'activité libérale déclarée et celle figurant dans les relevés SNIR :
 - o Pour un praticien, l'explication de l'écart tient à l'oubli d'enregistrement de certaines consultations.
 - o Pour un praticien, il semble qu'un problème de codage soit à l'origine de l'écart.
 - o Pour un praticien, une erreur de codage (codage sous un seul acte de plusieurs gestes interventionnels radiologiques) explique l'écart constaté avec le relevé SNIR.
 - o Pour un praticien, une erreur de saisie dans le tableau d'activité transmis à la CCAL explique l'écart constaté ; après vérifications, il

s'avère que l'activité libérale de ce praticien est conforme au seuil réglementaire.

- transmission du compte-rendu de la CLAL du 13 décembre 2011 portant notamment sur l'activité libérale en 2010.

Hôpital Robert Debré (6 contrats d'activité libérale) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour clarifier la situation de 1 praticien dont le volume d'activité libérale a été signalé au regard du seuil contractuel et réglementaire,
- pour obtenir des explications de la part de 1 praticien pour lequel le différentiel entre l'activité libérale issue des relevés SNIR et l'activité libérale déclarée (consultations ou actes) dépasse 15% pour un volume d'activité significatif,
- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

L'hôpital (Commission Locale et Direction) n'a pas fourni d'explications.

Hôpital Paul Brousse (4 contrats d'activité libérale) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour clarifier la situation de 1 praticien dont le volume d'activité libérale a été signalé au regard du seuil contractuel et réglementaire,
- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

L'hôpital (Commission Locale et Direction) n'a pas fourni d'explications.

Groupe hospitalier Pitié Salpêtrière – Charles FOIX (62 contrats d'activité libérale) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour clarifier la situation de 6 praticiens dont le volume d'activité libérale a été signalé au regard du seuil contractuel et réglementaire,
- pour obtenir des explications de la part de 10 praticiens pour lesquels le différentiel entre l'activité libérale issue des relevés SNIR et l'activité libérale déclarée (consultations ou actes) dépasse 15% pour un volume d'activité significatif,
- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

L'hôpital (Commission Locale et Direction) n'a pas fourni d'explications.

Hôpital Saint Louis (12 contrats d'activité libérale) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour clarifier la situation de 3 praticiens dont le volume d'activité libérale a été signalé au regard du seuil contractuel et réglementaire,
- pour obtenir des explications de la part de 1 praticien pour lequel le différentiel entre l'activité libérale issue des relevés SNIR et l'activité libérale déclarée (consultations ou actes) dépasse 15% pour un volume d'activité significatif,
- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

Réponses fournies par l'hôpital :

- concernant la comparaison entre l'activité libérale et l'activité publique :

- Pour un praticien, l'explication fournie tient à un changement de statut en cours d'année qui l'a obligé à diminuer le volume de son activité publique.
- Pour les deux autres praticiens, le décalage tient à l'absence de décompte automatisé pour les actes de radiothérapie dans le système d'information d'où l'impossibilité de prendre en compte, à titre individuel, l'activité réalisée en secteur public.
- concernant la comparaison entre l'activité libérale déclarée et celle figurant dans les relevés SNIR, le praticien, interrogé, explique que cet écart n'est que de 10% sur la base des honoraires et non des consultations. Il est rappelé au praticien que l'écart de tolérance s'applique au volume d'activité.
- pas de réunion de la CLAL en 2011 sur l'activité 2010, en attente mise en place nouvelles instances de GH.

Hôtel Dieu (12 contrats d'activité libérale) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour clarifier la situation de 6 praticiens dont le volume d'activité libérale a été signalé au regard du seuil contractuel et réglementaire,
- pour obtenir des explications de la part de 4 praticiens pour lesquels le différentiel entre l'activité libérale issue des relevés SNIR et l'activité libérale déclarée (consultations ou actes) dépasse 15% pour un volume d'activité significatif,
- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

Réponses fournies par l'hôpital :

- concernant la comparaison entre l'activité libérale et l'activité publique : l'hôpital explique que, s'agissant des odontologistes, il n'a pas pu transmettre de données d'activité publique à la CCAL du fait d'un problème d'identification des codes actes adéquats.
- concernant la comparaison entre l'activité libérale déclarée et celle figurant dans les relevés SNIR :
 - Pour un praticien, l'explication de l'écart tient à un oubli de saisi de la Direction des Finances du GH (oubli de saisi d'un trimestre d'activité d'où une minoration de l'activité libérale réalisée par rapport à l'activité figurant dans les relevés SNIR).

Hôpital Rothschild (4 contrats d'activité libérale) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour obtenir des explications de la part de 1 praticien pour lequel le différentiel entre l'activité libérale issue des relevés SNIR et l'activité libérale déclarée (consultations ou actes) dépasse 15% pour un volume d'activité significatif,
- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

Réponses fournies par l'hôpital :

- concernant la comparaison entre l'activité libérale déclarée et celle figurant dans les relevés SNIR, le praticien concerné explique qu'une partie de l'activité libérale qu'il a déclarée n'a pas été prise en compte : il s'agit de l'activité effectuée quand il était sur un autre site de l'AP-HP. Notons également qu'il a été demandé à ce praticien, après un premier avertissement à l'été 2011, de cesser toute activité libérale en lien avec des actes qui ne

seraient pas réalisés en secteur public ; ce praticien s'est engagé par écrit à suivre cette directive.

- transmission du compte-rendu de la CLAL du 11 juillet 2011 portant notamment sur l'activité libérale en 2010.

Hôpital Raymond Poincaré (6 contrats d'activité libérale) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour clarifier la situation de 2 praticiens dont le volume d'activité libérale a été signalé au regard du seuil contractuel et réglementaire,
- pour obtenir des explications de la part de 2 praticiens pour lesquels le différentiel entre l'activité libérale issue des relevés SNIR et l'activité libérale déclarée (consultations ou actes) dépasse 15% pour un volume d'activité significatif,
- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

Réponses fournies par l'hôpital :

- concernant la comparaison entre l'activité libérale et l'activité publique :
 - o Pour le premier praticien, le site explique être dans l'incapacité à disposer de données individualisées sur l'activité publique en consultation ; par conséquent, il est impossible d'élaborer un ratio activité libérale / activité globale en consultation pour ce praticien. Le site explique qu'il va le recontacter pour que ce praticien valide ses données d'activité publique.
 - o Pour le second praticien, une erreur de saisie dans le tableau d'activité transmis à la CCAL explique l'écart constaté ; après vérifications, il s'avère que l'activité libérale de ce praticien est conforme au seuil réglementaire.
- concernant la comparaison entre l'activité libérale déclarée et celle figurant dans les relevés SNIR :
 - o Pour le premier praticien, un écart de 16,1% demeure entre le volume d'activité libérale déclaré au site et l'activité décomptée dans le relevé SNIR.
 - o Pour le second praticien, d'après le dernier chiffre d'activité communiqué au site, l'écart avec le niveau d'activité figurant dans le relevé SNIR est inférieur à 15%.

Hôpital Saint-Antoine (19 contrats d'activité libérale) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour clarifier la situation de 1 praticien dont le volume d'activité libérale a été signalé au regard du seuil contractuel et réglementaire,
- pour obtenir des explications de la part de 2 praticiens pour lesquels le différentiel entre l'activité libérale issue des relevés SNIR et l'activité libérale déclarée (consultations ou actes) dépasse 15% pour un volume d'activité significatif,
- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

L'hôpital (Commission Locale et Direction) n'a pas fourni d'explications.

Hôpital Lariboisière (23 contrats d'activité libérale) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour clarifier la situation de 4 praticiens dont le volume d'activité libérale a été signalé au regard du seuil contractuel et réglementaire,
- pour obtenir des explications de la part de 6 praticiens pour lesquels le différentiel entre l'activité libérale issue des relevés SNIR et l'activité libérale déclarée (consultations ou actes) dépasse 15% pour un volume d'activité significatif,
- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

Réponses fournies par l'hôpital :

- concernant la comparaison entre l'activité libérale et l'activité publique :
 - o Pour un praticien, une erreur dans le relevé d'activité explique le dépassement du seuil réglementaire (enregistrement des actes et des consultations sous la seule rubrique des consultations).
 - o Pour les trois autres praticiens, une erreur de saisie dans le tableau d'activité transmis à la CCAL explique les écarts constatés ; après vérifications, il s'avère que l'activité libérale de ces trois praticiens est conforme au seuil réglementaire.
- concernant la comparaison entre l'activité libérale déclarée et celle figurant dans les relevés SNIR :
 - o Pour un praticien, l'explication de l'écart tient au fait d'avoir déclaré un acte pour le traitement de deux organes tandis que la CPAM en comptabilisait deux, quand, lors d'une même séance, deux actes étaient effectivement effectués.
 - o Pour deux praticiens, l'explication tient au fait que la distinction entre les actes et les consultations n'a pas été faite dans le relevé trimestriel transmis à l'administration et que seules les consultations ont été déclarées, les actes étant codés en consultations car réalisés pendant ces consultations.
 - o Pour le quatrième praticien, l'écart s'explique par le défaut d'enregistrement des actes secondaires, seuls les actes principaux étant communiqués à l'administration ; un courrier va être adressé à ce praticien par le site afin de rappeler la nécessité de déclarer l'ensemble des actes. Après vérifications, le site confirme que la redevance calculée et perçue est en revanche correcte pour 2010.
 - o Pour les deux derniers praticiens, une erreur de saisie dans le tableau d'activité transmis à la DPM explique les écarts constatés ; après vérifications, il s'avère que le dépassement du seuil technique de 15% porte sur un volume non significatif d'activité (moins de 14 actes).
- pas de réunion de la CLAL en 2011 sur l'activité 2010, en attente mise en place nouvelles instances de GH.

Hôpital Tenon (21 contrats d'activité libérale) : demandes formulées au Président de la CLAL :

- pour clarifier la situation de 2 praticiens dont le volume d'activité libérale a été signalé au regard du seuil contractuel et réglementaire,
- pour obtenir des explications de la part de 1 praticien pour lequel le différentiel entre l'activité libérale issue des relevés SNIR et l'activité libérale déclarée (consultations ou actes) dépasse 15% pour un volume d'activité significatif,
- pour obtenir la communication des comptes-rendus de réunions tenues en 2011.

Réponses fournies par l'hôpital :

- concernant la comparaison entre l'activité libérale et l'activité publique :
 - o Pour un praticien, le défaut de codage d'interventions chirurgicales au nom du praticien et réalisées en secteur public expliquerait la sous-évaluation de l'activité publique de ce même praticien. Le Pdt de la CCAL a rappelé à ce praticien les règles de codage de son activité publique.
 - o Pour le second praticien, les données d'activité publique finalement (deuxième envoi) transmises attestent bien d'une activité libérale inférieure à l'activité publique.
- concernant la comparaison entre l'activité libérale déclarée et celle figurant dans les relevés SNIR, ramené sur une période de 3 ans, l'écart entre les déclarations d'activité libérale et les relevés SNIR n'est que de 1,88% pour le praticien concerné. Cela suggère un décalage dans le temps entre la réalisation des consultations ou des actes et les dates de remboursement, donc de prise en compte dans les relevés SNIR desdites activités par la CPAM.
- pas de réunion de la CLAL en 2011 sur l'activité 2010, en attente mise en place nouvelles instances de GH.

3.3.2 Autres actions conduites par la CCAL en 2010

La CCAL a décidé de la publication d'une plaquette d'information à destination des patients. Celle-ci rappelle les modalités du libre choix entre le secteur public et le secteur libéral à l'hôpital, les modalités de prise en charge financière quand les soins sont réalisés en secteur libéral ainsi que les obligations de transparence sur les honoraires des praticiens concernés (affichage des tarifs, obligation d'un devis écrit lorsque les honoraires dépassent le seuil de 70 euros).

Il a été conseillé à chaque praticien exerçant une activité libérale de diffuser largement cette plaquette d'information à leurs patients afin notamment de recueillir leur consentement éclairé sur le recours au secteur libéral et ainsi sécuriser juridiquement l'exercice de cette activité.

L'information peut aussi prendre la forme d'un devis écrit. Ce dernier est même obligatoire en cas de dispositif médical sur-mesure (comme la pose d'une prothèse, d'une valve cardiaque ou d'un implant dentaire), ou lorsque les honoraires dépassent un certain seuil (actuellement fixé à 70 euros).

4 CONCLUSION :

En conclusion de ce rapport, la Commission Centrale de l'Activité Libérale propose une synthèse critique du respect, à l'AP-HP, de la réglementation relative à l'activité libérale. La Commission Centrale se donne pour mission d'évaluer, à partir des rapports et des informations qui lui sont transmises par les Commissions Locales de l'Activité Libérale et les directions des Groupes Hospitaliers, le niveau de respect de la réglementation par les 367 praticiens de l'AP-HP bénéficiant de l'autorisation d'exercer une activité libérale. En cas d'écart à la règle constaté, la Commission Centrale cherche à en évaluer les causes et les responsabilités.

4.1 Le respect de l'obligation d'affichage des tarifs et honoraires :

Tous les sites concernés par l'activité libérale écrivent, dans leur rapport 2010, qu'ils effectuent annuellement des contrôles de l'affichage et qu'ils procèdent à des rappels à l'ordre auprès des praticiens concernés si leur affichage n'est pas conforme. Mais les rapports des Commissions Locales de l'Activité Libérale ne précisent ni le nombre de praticiens respectant effectivement leur obligation d'affichage, ni le nombre de rappels à l'ordre effectués. Rien n'est indiqué non plus concernant le résultat de ces rappels à l'ordre.

4.2 Le respect des plages horaires dévolues à l'activité libérale définies dans le contrat d'activité libérale du praticien :

L'évaluation de ce point de réglementation se heurte au problème de transmission des tableaux de service, obligation qui n'est pas respectée dans tous les services. Selon une enquête effectuée par le Siège de l'AP-HP à la fin de l'année 2011, seuls 24% des services remplissent un tableau de service prévisionnel et 83% remplissent un tableau de service réalisé. Or, en application de l'arrêté du 30 avril 2003, relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins, un tableau de service nominatif doit être arrêté dans tous les services sur proposition du chef de service.

Lorsque les tableaux de service sont transmis à la direction, certains ne mentionnent pas l'activité libérale des praticiens. Mais les rapports des Commissions Locales de l'Activité Libérale ne précisent pas le nombre de praticiens, titulaires de l'autorisation d'exercer une activité libérale, pour lesquels la vérification de la concordance des plages horaires indiquées sur les tableaux de service avec la quotité de temps définie dans leur contrat d'activité libérale a pu être effectuée. Aucune précision non plus n'est fournie quant au résultat de cette vérification.

Avec la signature des nouveaux contrats de pôle et la mise en place d'une délégation de gestion au bénéfice des chefs de pôle, les tableaux de service relèvent désormais de la responsabilité des chefs de pôle.

4.3 Le respect du seuil de volume d'activité consacrée à l'activité libérale :

Afin d'être en mesure d'évaluer le respect de ce point de réglementation, la Commission Centrale de l'Activité Libérale a dû demander des compléments d'informations à 17 Commissions Locales (sur 21 à l'AP-HP).

Au vu des réponses fournies par 10 Commissions Locales et directions, 331 praticiens ont un volume d'activité libérale inférieur au volume de leur activité publique, soit plus de **90%** des praticiens ayant l'autorisation d'exercer une activité libérale.

Parmi les 36 autres praticiens, le non respect de ce point de réglementation est certain pour deux d'entre eux. Les réponses fournies, ou non, par les Commissions Locales n'ont apporté aucun élément d'explication pour 34 praticiens en situation de dépassement apparent. Il faut rappeler que 7 Commissions Locales et directions locales n'ont fourni aucun courrier de réponse à la Commission Centrale.

Or, dans une situation de dépassement apparent, les Commissions Locales et les directions exercent un rôle de première importance dans la recherche des causes de ce dépassement. Bien souvent en effet, après vérification et correction des données par l'administration, le volume d'activité libérale revient sous la limite autorisée. Pour l'année 2010, les dépassements apparents ont souvent résulté d'erreurs de saisie ou de comptabilisation, de la part de l'administration locale ou du praticien. C'est pourquoi les CLAL doivent toujours vérifier les données, et les faire valider en cas de doute par le praticien concerné, avant transmission de ces informations à la CCAL. Si 17 CLAL ont été destinataires de courriers de la part du président de la CCAL, c'est parce qu'elles s'étaient contentées de transmettre à la CCAL, sans aucune explication, des données révélant des situations non conformes à la réglementation. Ainsi, si 2 praticiens ont un volume d'activité libérale supérieur à leur activité publique (soit **0,5%** des praticiens concernés), ne respectant donc pas la réglementation, pour la Commission Centrale le doute subsiste pour 34 praticiens (soit 9,2% des praticiens ayant l'autorisation d'exercer une activité libérale).

4.4 La sincérité des déclarations d'activité libérale au regard des informations fournies par les relevés SNIR :

Comme pour le point précédent, la CCAL a dû demander à 17 CLAL des explications aux informations transmises, révélant des cas de discordance apparente entre les déclarations d'activité des praticiens et leur relevé SNIR.

Au vu des éléments de réponse fournis par 10 CLAL et directions locales, les déclarations d'activité de 324 praticiens ne posent aucune difficulté au regard de leur relevé SNIR (ce qui représente plus de **88%** des praticiens ayant l'autorisation d'exercer une activité libérale).

En revanche, les réponses, ou absence de réponses, des CLAL et directions locales n'ont pas permis d'expliquer une discordance apparente pour 39 praticiens : pour 5 praticiens, la direction locale dit être en attente de compléments d'informations, en provenance de la CPAM notamment ; pour 4 praticiens, la direction locale dit que ceux-ci n'ont fourni aucune explication à leur dépassement constaté ; pour 34 praticiens, la direction locale n'apporte aucun élément de réponse aux sollicitations de la CCAL. Rappelons que 7 CLAL et directions locales n'ont fourni aucun courrier de réponse à la CCAL.

Ainsi, si 4 praticiens ont déclaré un volume d'activité libérale, base du paiement de leur redevance, en discordance avec leur relevé SNIR (soit **1%** des praticiens ayant l'autorisation d'exercer une activité libérale), le doute sur la sincérité de leurs déclarations, n'a pas pu être levé pour 39 praticiens (soit 10,6% des praticiens avec une activité libérale).

39 cas de discordance entre les déclarations des praticiens et les informations transmises par les caisses d'assurance maladie, sans que la CCAL ne dispose des éléments nécessaires pour apprécier la réalité, ou non, de ces écarts, constituent

bien entendu un résultat inadmissible pour les membres de la CCAL. La CCAL n'est alors pas en mesure d'exercer son rôle de contrôle et de se saisir des cas avérés de non respect de la réglementation par les praticiens. Or, c'est sur la sincérité et la justesse des déclarations des praticiens que se joue le calcul du montant de la redevance qu'ils doivent acquitter à l'hôpital dans le cadre de l'exercice de leur activité libérale.

4.5 Le respect de la tenue des réunions des Commissions Locales de l'Activité Libérale :

La plupart des Commissions Locales n'ont pas été réunies pour l'examen de leur rapport 2010. Cette situation vient du fait que les mandats des membres de ces commissions sont arrivés à échéance à l'été 2011 et que, en raison des calendriers de mise en place des nouvelles instances au niveau des Groupes Hospitaliers d'une part, et d'une difficulté relative à la composition des CLAL d'autre part, il n'a pas été possible de mettre en place les CLAL de GH courant 2011. Le Code de la Santé Publique devrait d'ailleurs faire l'objet d'une modification concernant ce dernier point. Malgré la demande faite aux membres des CLAL de se réunir tout de même en 2011, pour valider le rapport portant sur l'activité 2010, -activité qui s'était déroulée pendant leur mandature-, 4 CLAL ont répondu à cette demande et la CCAL ignore ce qu'il en a été pour 9 CLAL.

6 sites sur 21, en effet, ont répondu qu'aucune CLAL n'avait pu être réunie en 2011 car ils attendaient le renouvellement des membres de cette commission. 9 sites n'ayant rien répondu à la demande de transmission des procès-verbaux des séances de 2011, la CCAL n'a pas été informée sur la tenue, ou non, des séances de leur CLAL. 4 CLAL, seulement, ont transmis le procès-verbal de la séance de la CLAL examinant le rapport 2010.

Ce contexte de vacance des CLAL explique en partie, mais ne saurait justifier, les difficultés de la Commission Centrale de l'Activité Libérale de l'AP-HP pour évaluer rigoureusement le niveau du respect de la réglementation relative à l'exercice de l'activité libérale des praticiens hospitaliers. La CCAL ne peut qu'émettre le souhait que la mise en place des 12 nouvelles CLAL, au niveau des Groupes Hospitaliers, et l'élection de leurs présidents, viennent améliorer la qualité du contrôle exercé.

Au vu de ces résultats, la Commission Centrale de l'Activité Libérale a décidé de donner les suites prévues par la réglementation aux écarts a priori constatés et de rappeler à leurs obligations les CLAL qui n'ont pas transmis les informations nécessaires, voire, le cas échéant, de se substituer à elles.

5 ANNEXES

5.1 Contrats par site – évolution 2009-2010

CONTRATS D'ACTIVITE LIBERALE EN COURS EN 2009 ET 2010 PAR SITE			
SITE	2009	2010	ÉVOLUTION 2009/2010
AMBROISE PARE	13	13	0,0%
ANTOINE BECLERE	6	12	100,0%
AVICENNE	5	4	-20,0%
BEAUJON	6	6	0,0%
BICETRE	12	16	33,3%
BICHAT	22	22	0,0%
CHENEVIER-MONDOR	17	18	5,9%
COCHIN-SVP	47	46	-2,1%
CORENTIN CELTON	1	1	0,0%
HEGP	24	24	0,0%
HOTEL DIEU	13	12	-7,7%
JEAN VERDIER	3	3	0,0%
LARIBOISIERE	24	23	-4,2%
LOUIS MOURIER	5	4	-20,0%
NECKER-EM	21	24	14,3%
PAUL BROUSSE	4	4	0,0%
PITIE-SALPETRIERE	53	62	17,0%
RAYMOND POINCARE	6	6	0,0%
ROBERT DEBRE	6	6	0,0%
ROTHSCHILD	5	4	-20,0%
SAINT ANTOINE	18	19	5,6%
SAINT LOUIS	12	12	0,0%
TENON	19	21	10,5%
TROUSSEAU	5	5	0,0%
TOTAL	347	367	5,8%

5.2 Contrats selon les disciplines hospitalo-universitaires

DISCIPLINES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES	NOMBRE DE CONTRATS EN 2010	PART RELATIVE
BIOPHYSIQUE	6	1,63%
CANCEROLOGIE OPTION CLINIQUE	5	1,36%
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	23	6,27%
CHIRURGIE GENERALE	33	8,99%
CHIRURGIE INFANTILE	9	2,45%
CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTIVE	5	1,36%
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE	12	3,27%
CHIRURGIE VASCULAIRE	9	2,45%
DERMATOLOGIE	9	2,45%
ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES	7	1,91%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	35	9,54%
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	16	4,36%
MEDECINE INTERNE	12	3,27%
NEPHROLOGIE	4	1,09%
NEUROCHIRURGIE	8	2,18%
NEUROLOGIE	5	1,36%
ODONTOLOGIE	5	1,36%
OPHTALMOLOGIE	22	5,99%
ORL	22	5,99%
ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE	35	9,54%
PHYSIOLOGIE	4	1,09%
PNEUMOLOGIE	5	1,36%
PSYCHIATRIE	5	1,36%
RADIOLOGIE	23	6,27%
RADIOTHERAPIE	3	0,82%
REEDUCATION FONCTIONNELLE	5	1,36%
RHUMATOLOGIE	5	1,36%
STOMATOLOGIE ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE	3	0,82%
UROLOGIE	32	8,72%
TOTAL	367	100,00%

5.3 Grades des titulaires de contrat d'activité libérale en 2010

DISCIPLINES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES	GRADES DES TITULAIRES DE CONTRATS D'ACTIVITÉ LIBÉRALE EN 2010			
	PUPH	MCUPH	PHU	PHtp
BIOPHYSIQUE	1	3	0	2
CANCEROLOGIE OPTION CLINIQUE	5	0	0	0
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	17	1	0	5
CHIRURGIE GENERALE	28	0	0	5
CHIRURGIE INFANTILE	8	0	0	1
CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTIVE	4	0	0	1
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE	12	0	0	0
CHIRURGIE VASCULAIRE	9	0	0	0
DERMATOLOGIE	7	1	0	1
ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES	5	0	0	2
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	19	1	0	15
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	11	0	0	5
MEDECINE INTERNE	9	0	0	3
NEPHROLOGIE	3	0	0	1
NEUROCHIRURGIE	6	0	0	2
NEUROLOGIE	5	0	0	0
ODONTOLOGIE	4	1	0	0
OPHTALMOLOGIE	12	2	1	7
ORL	18	2	0	2
ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE	31	0	0	4
PHYSIOLOGIE	1	2	0	1
PNEUMOLOGIE	3	0	0	2
PSYCHIATRIE	3	0	0	2
RADIOLOGIE	16	1	0	6
RADIOTHERAPIE	3	0	0	0
REEDUCATION FONCTIONNELLE	3	0	0	2
RHUMATOLOGIE	3	0	0	2
STOMATOLOGIE ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE	2	0	0	1
UROLOGIE	22	1	1	8
TOTAL	270	15	2	80

5.4 Contrats selon quotité et disciplines hospitalo-universitaires

DISCIPLINES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES	PART CONTRATS À 20%	PART CONTRATS À 10%	NOMBRE DE CONTRATS À 20%	NOMBRE DE CONTRATS À 10%	TOTAL
BIOPHYSIQUE	100%	0%	6	0	6
CANCEROLOGIE OPTION CLINIQUE	40%	60%	2	3	5
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	70%	30%	16	7	23
CHIRURGIE GENERALE	91%	9%	30	3	33
CHIRURGIE INFANTILE	67%	33%	6	3	9
CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTIVE	100%	0%	5	0	5
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE	92%	8%	11	1	12
CHIRURGIE VASCULAIRE	100%	0%	9	0	9
DERMATOLOGIE	44%	56%	4	5	9
ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES	43%	57%	3	4	7
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	83%	17%	29	6	35
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	81%	19%	13	3	16
MEDECINE INTERNE	100%	0%	12	0	12
NEPHROLOGIE	50%	50%	2	2	4
NEUROCHIRURGIE	63%	38%	5	3	8
NEUROLOGIE	60%	40%	3	2	5
ODONTOLOGIE	80%	20%	4	1	5
OPHTALMOLOGIE	77%	23%	17	5	22
ORL	77%	23%	17	5	22
ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE	91%	9%	32	3	35
PHYSIOLOGIE	100%	0%	4	0	4
PNEUMOLOGIE	100%	0%	5	0	5
PSYCHIATRIE	80%	20%	4	1	5
RADIOLOGIE	83%	17%	19	4	23
RADIOTHERAPIE	100%	0%	3	0	3
REEDUCATION FONCTIONNELLE	100%	0%	5	0	5
RHUMATOLOGIE	100%	0%	5	0	5
STOMATOLOGIE ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE	100%	0%	3	0	3
UROLOGIE	84%	16%	27	5	32
TOTAL			301	66	367

5.5 Redevance activité libérale : mises en recouvrement en euros HT par site

DEFIP
Service de l'Analyse et de la
Réglementation Comptable
Pièce 549

ASSISTANCE  HÔPITAUX
PUBLIQUE DE PARIS

ACTIVITE LIBERALE

19-déc.-11

MISES EN RECOUVREMENT H.T.

HOPITAUX	COMPTE FINANCIER 2010			
	75311 exercice en cours	75312 (+ ou - valeur sur RAMR 2009)	772885AL exercices antérieurs	TOTAL exercice 2010
05 - BEAUJON	86 445,12	2 134,04		88 579,16
10 - BICETRE	51 454,42	20 431,65	1 651,59	73 537,66
11 - BICHAT	328 984,47	83 305,06	12 831,78	425 121,31
14 - AMBROISE PARE	236 358,15	52 959,45		289 317,60
21 - COCHIN	588 335,53	-68 568,00		519 767,53
22 - CORENTIN CELTON	1 822,07	586,62		2 408,69
26 - HENRI MONDOR-A.CHENEVIER	312 065,91	131 299,66	11 006,53	454 372,10
28 - ANTOINE BECLERE	133 809,58	2 221,72		136 031,30
32 - JEAN VERDIER	37 774,72	479,93		38 254,65
33 - BRETONNEAU	0,00	0,00		0,00
41 - HOTEL-DIEU	272 943,81	77 360,76		350 304,57
42 - CHARLES FOIX	0,00	527,69		527,69
47 - LARIBOISIERE	299 137,46	-72 458,72	19 156,55	245 835,29
53 - LOUIS MOURIER	6 095,86	16 124,67		22 220,53
61 - NECKER	437 313,21	-77 771,05	6 371,36	365 913,52
66 - PITIE-SALPETRIERE	594 579,53	-190 232,72		404 346,81
68 - R.POINCARE	158 359,40	-42 765,39	598,08	116 192,09
70 - ROBERT DEBRE	60 309,53	7 395,38		67 704,91
72 - ROTHSCHILD	42 876,08	4 952,06		47 828,14
73 - ST ANTOINE	208 264,36	40 010,77	6 461,42	254 736,55
75 - H.E.G.P.	132 671,29	171 654,54	9 909,47	314 235,30
76 - SAINT LOUIS	113 829,56	-38 116,58		75 712,98
87 - TENON	250 078,39	1 528,86	1 663,46	253 270,71
88 - TROUSSEAU	55 128,58	40 459,34		95 587,92
95 - AVICENNE	198 803,13	48 262,73		247 065,86
96 - PAUL BROUSSE	24 834,73	13 560,27		38 395,00
TOTAL H.T.	4 632 274,89	225 342,74	69 650,24	4 927 267,87
	dont prévisions de RAMR : 3 008 955,71			
TOTAL AVEC TVA 19,6 %	5 540 200,77			5 893 012,37