



**COMMISSION CENTRALE DE L'ACTIVITE LIBERALE
DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE PARIS**

RAPPORT POUR L'ANNEE 2012

Janvier 2014

TABLE DES MATIERES :

INTRODUCTION	3
PREMIERE PARTIE : DESCRIPTION DE L'ACTIVITE LIBERALE	5
1. NOMBRE ET REPARTITION DES AUTORISATIONS D'EXERCICE D'UNE ACTIVITE LIBERALE :	5
1.1 <i>Stabilité du nombre des contrats:</i>	5
1.2 <i>Répartition des contrats selon les statuts :</i>	6
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>	8
2. REDEVANCE ET HONORAIRES	9
2.1 <i>L'évolution globale de la redevance et des honoraires :</i>	9
2.2 <i>La dispersion des honoraires perçus :</i>	9
DEUXIEME PARTIE : LE CONTROLE DE L'ACTIVITE LIBERALE	11
1. LES SANCTIONS PRONONCEES EN 2012.....	11
2. TRAITEMENT DES SITUATIONS SIGNALEES DANS LE RAPPORT POUR L'ANNEE 2011 12	
3. LES CONTROLES EFFECTUES CONCERNANT L'ACTIVITE LIBERALE EXERCEE DURANT L'ANNEE 2012	13
3.1 <i>Contrôle du volume de l'activité libérale :</i>	13
3.2 <i>Contrôle de la sincérité des déclarations :</i>	15
3.3 <i>Contrôle de l'information sur les honoraires (affichage et mise en ligne des informations sur le site internet de l'AP-HP) :</i>	20
3.4 <i>Contrôle de la quotité de temps :</i>	21
CONCLUSION	24
<i>Annexe 1 : Composition de la commission centrale de l'activité libérale</i>	<i>26</i>
<i>Annexe 2 : Règlement intérieur type des commissions locales de l'activité libérale l'AP-HP</i>	<i>27</i>

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 2012.

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 entre de 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 est exercé 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.

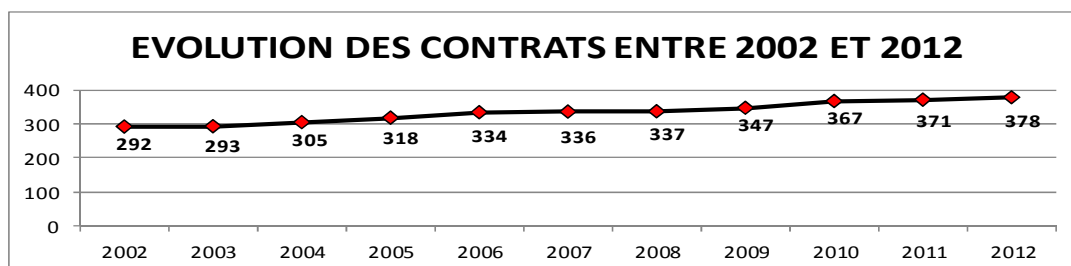
Le troisième ordre de règles vise, d'une manière générale, à ce que l'insertion de l'exercice libéral dans l'hôpital ne fasse en rien obstacle à un accès satisfaisant aux soins pour ceux des malades qui ne veulent pas ou qui ne peuvent pas y recourir. Il porte donc essentiellement sur l'organisation 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.

Première partie : Description de l'activité libérale

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

1.1 Stabilité du nombre des contrats:

Le nombre de contrats poursuit sa lente progression puisqu'en 2012 378 autorisations d'exercer une activité libérale étant en cours de validité à l'AP-HP, contre 371 l'année précédente.



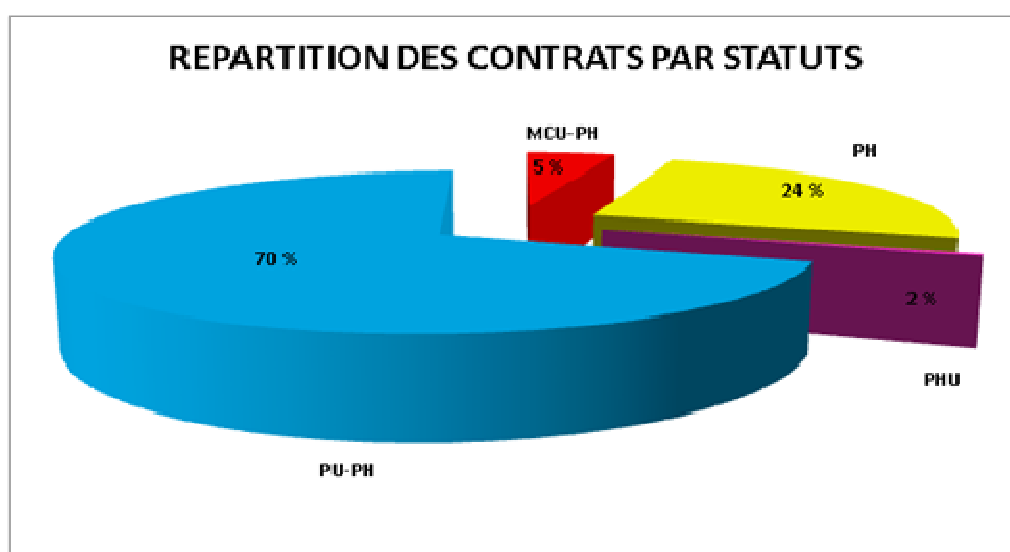
Ces contrats donnent presque tous lieu à un exercice effectif, seuls 8 praticiens titulaires d'une autorisation n'ayant pas eu d'exercice libéral en 2012.

Sur ces 378 contrats, 31 correspondent à de nouvelles autorisations, ce qui signifie que ces praticiens n'exerçaient pas d'activité libérale avant 2012. Le taux de renouvellement des titulaires de contrats est donc de 8% contre 10% en 2011.

En proportion de l'effectif des praticiens, que leur statut et leur discipline rendent éligibles à une autorisation d'exercice libéral, la situation demeure identique à celle de 2011 (6.4%). Cette proportion demeure toutefois beaucoup plus élevée parmi les PU-PH (21%) que parmi les MCU-PH (3,1%) et les PH temps plein (3,4%).

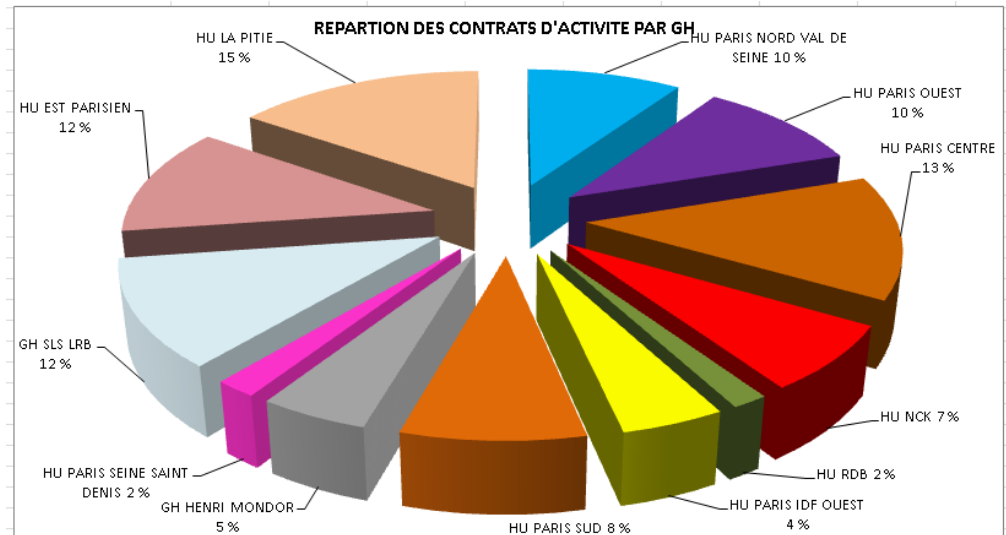
1.2 Répartition des contrats selon les statuts :

Les PU-PH représentent toujours la grande majorité (70%) des contrats d'activité libérale en 2012. Leur part relative dans le nombre total de contrats continue toutefois à décroître très légèrement (- 1 point par rapport à 2011) au profit de celle des praticiens hospitaliers (+1 point par rapport à 2011). Rappelons qu'en 2008, les PU-PH représentaient 77,4% des contrats.



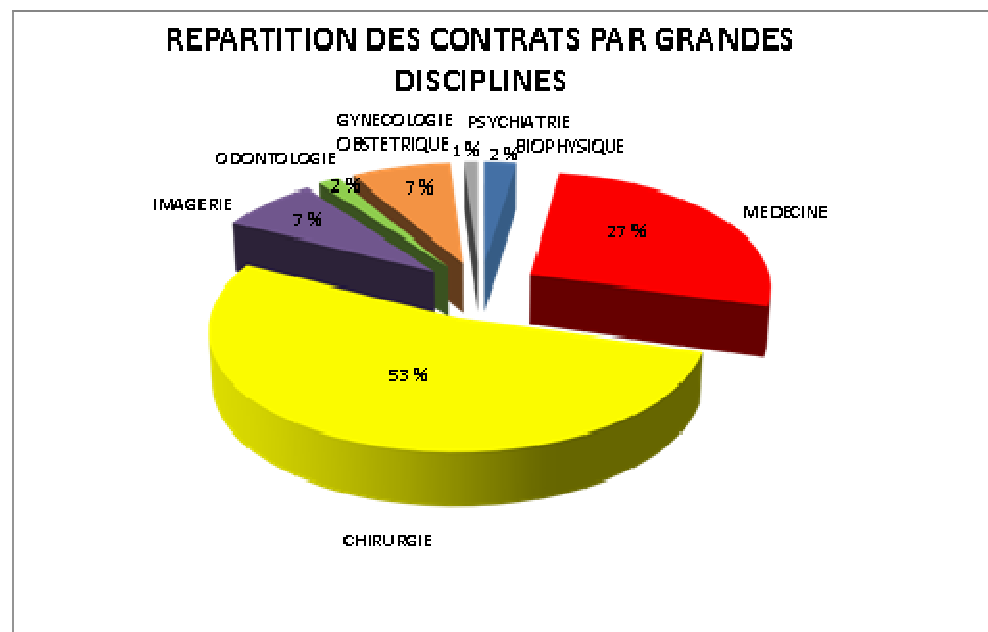
1.3 Répartition entre les Groupes Hospitaliers :

4 Groupes Hospitaliers concentrent plus de la moitié du total des contrats : la Pitié-Salpêtrière, Paris Centre (Cochin-Hôtel Dieu), Est parisien (Tenon – St Antoine – Trousseau – Rothschild) et St Louis-Lariboisière. Leur part relative a toutefois diminué par rapport à 2011 puisqu'ils représentaient 55% des contrats en 2011 et 52% en 2012.



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). Il est toutefois à remarquer que la part relative des disciplines chirurgicales a perdu 1 point par rapport à 2011 (54% en 2011) au profit de la médecine (26% en 2011).



Les contrats à 20% de la durée du service hospitalier représentent 83,3% du total des contrats (82% en 2012). Les contrats à 10% représentant toutefois 40% des contrats d'activité libérale pour la discipline « cardiologie et maladies vasculaires » et sont majoritaires en dermatologie (5 sur 8 contrats en 2012) et néphrologie (3 sur 4 contrats en 2012).

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, 66.5% des praticiens hospitalo-universitaires exerçant en chirurgie (hors gynécologie-obstétrique) sont titulaires en 2012 d'un contrat d'activité libérale. Cette proportion atteint 69% pour la chirurgie orthopédique et traumatologique, 66% pour la chirurgie plastique et reconstructrice et 95% pour l'urologie et l'ORL.

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 11%. Ce taux est de 41,5% en cardiologie, 30% en dermatologie, 21% en imagerie, 15,4% en rhumatologie, 14% en neurologie, 13,8% en gastro-entérologie, 12,7% en médecine interne, 10,4% en endocrinologie, 10% en néphrologie, 7% en cancérologie et 5% en pneumologie.

10% des PU-PH et MCU-PH de psychiatrie exercent une activité libérale, 44% des gynécologues-obstétriciens.

2. Redevance et honoraires

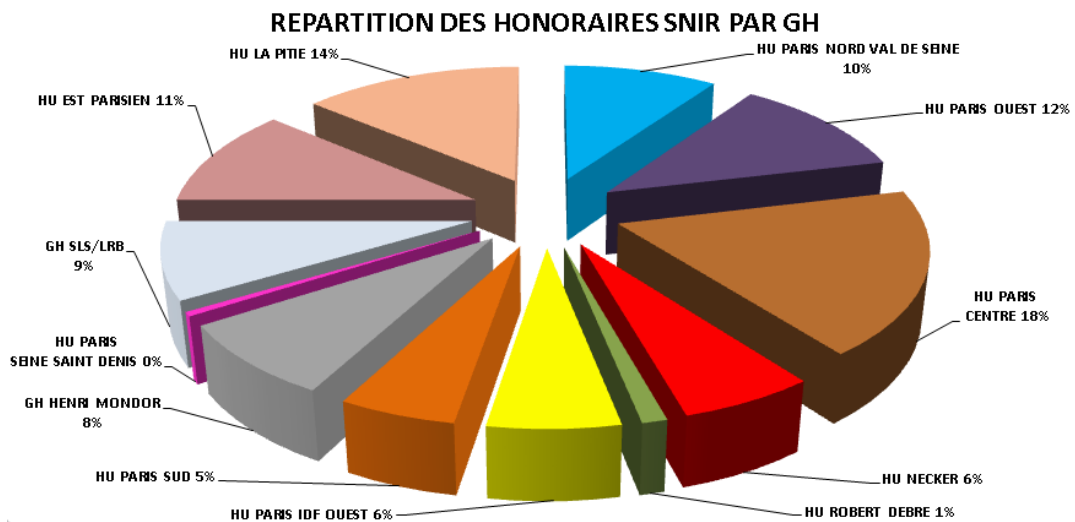
2.1 L'évolution globale de la redevance et des honoraires :

En 2012, le montant de la redevance versée par les praticiens au titre de leur activité libérale a été de 7.611.969,68€ (TVA incluse). Le montant de la redevance est resté globalement stable par rapport à 2011. La redevance moyenne versée à l'AP-HP est de 20 137€.

2.2 La dispersion des honoraires perçus :

2.2.1 Disparités selon les Groupes Hospitaliers :

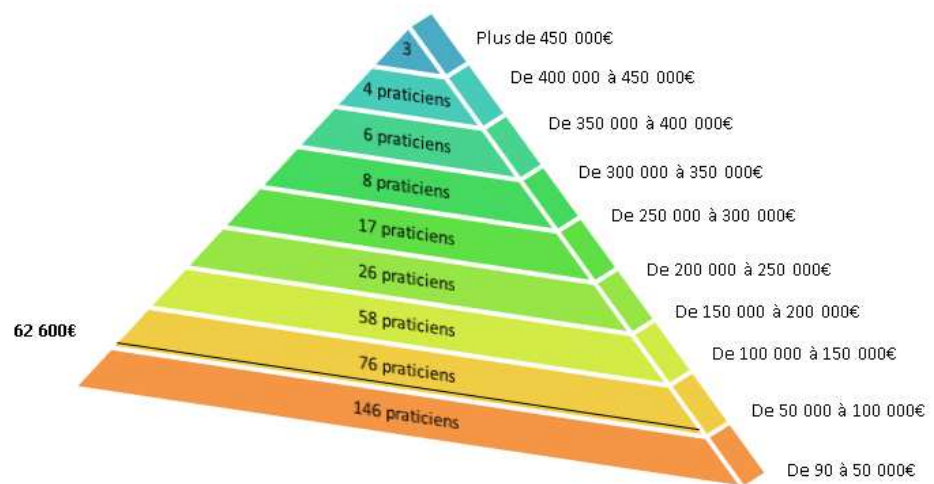
Comme en 2011, plus de la moitié des honoraires perçus est répartie sur 4 Groupes Hospitaliers : Paris Centre (Cochin-Hôtel Dieu), Pitié-Salpêtrière, Paris Ouest (HEGP) et Est parisien (Tenon – St Antoine-Trousseau- Rothschild).



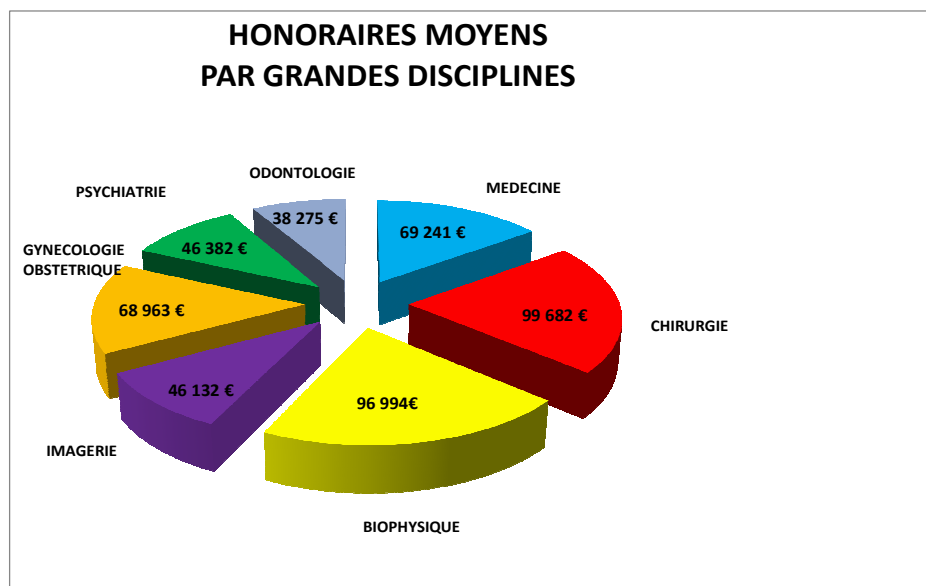
2.2.2 Une grande dispersion dans le montant des honoraires perçus :

Le total des honoraires engendré par l'activité libérale exercée à l'AP-HP est de 31 106 623 €, ce qui fait une moyenne de 90 400€ par contrat « actif ». Un certain nombre de praticiens titulaires d'une autorisation d'exercer une activité libérale n'ont en effet touché aucun honoraire au titre de l'année 2012.

Le graphique ci-dessous indique le nombre de praticiens par tranches d'honoraires perçus en 2012 (source : relevés SNIR de l'assurance maladie), compris entre 90€ (revenu minimum) et 517 000€ (revenu maximum). L'honoraire médian est de 62 600€ en 2012 contre 65 000€ en 2011.



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. Ainsi, les honoraires annuels moyens perçus en rééducation fonctionnelle ou en physiologie sont de 160 000€ environ par contrat, tandis que les honoraires moyens perçus en néphrologie ou en neuroradiologie sont en deçà de 10 000€.



Deuxième Partie : Le contrôle de l'activité libérale

1. Les sanctions prononcées en 2012

C'est en 2012 qu'ont été conduites à leur terme, à l'encontre de deux praticiens, les procédures de sanction engagées par la commission en application de l'article D 6154-15 du code de la santé publique, au titre de pratiques constatées lors de l'exercice 2010.

Dans les deux cas, ces pratiques avaient été signalées à la commission centrale par les commissions locales compétentes.

Dans le premier cas, il était reproché au praticien d'avoir omis de déclarer, pour l'établissement de sa redevance d'activité libérale, des honoraires de patients ressortissants de pays extérieurs à l'Union européenne.

La commission souhaite rappeler à cette occasion que la redevance d'activité libérale est justifiée, dans son principe, par l'utilisation des moyens des établissements en personnel, en locaux et en équipements qu'occasionne cette activité, et qu'entrent donc dans l'assiette de cette redevance l'ensemble des honoraires perçus, y compris de la part de patients dont les soins ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.

La Commission a proposé au directeur général de l'ARS de suspendre pour une durée de deux mois l'autorisation d'exercice d'une activité libérale de ce praticien. La Commission a considéré que le fait qu'une telle suspension était, à l'AP-HP, la première prononcée, sans constituer une circonstance atténuante, justifiait cependant que la sanction soit modérée au regard de la gravité du manquement constaté.

Le second cas concernait un praticien qui, de manière répétée, ne déclarait les honoraires perçus qu'avec un retard important et refusait de payer les redevances correspondantes.

La Commission a proposé au directeur général de l'ARS de suspendre pour une durée de quatre mois son autorisation d'exercice d'une activité libérale.

Dans les deux cas, la procédure contradictoire conduite par la commission a été conforme à celle décrite dans son règlement intérieur (cf. rapport pour 2011). Dans les deux cas également, le directeur général de l'ARS a suivi les propositions de la commission.

2. Traitement des situations signalées dans le rapport pour l'année 2011

Dans son rapport pour 2011, 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.

C'est bien sûr en 2013 seulement que la commission a pu donner suite à ces dossiers. Il lui semble cependant opportun, compte tenu des délais difficilement compressibles d'élaboration de son rapport annuel, de rendre compte dès cette année des démarches qu'elle a entreprises.

La commission a donc classé ces situations en deux catégories :

Lorsque l'insuffisance de déclaration portait sur des sommes relativement modestes, la commission a jugé suffisant d'adresser aux praticiens concernés des demandes de régularisation pour le cas où ils ne pourraient pas faire valoir d'explication satisfaisante aux écarts constatés.

L'un des praticiens concernés a aussitôt régularisé sa situation par une déclaration complémentaire d'honoraires. Avec un autre, aujourd'hui retraité, et qui conteste la position de la commission, des vérifications sont en cours avec le groupe hospitalier compétent.

Peut être rattaché à ces deux cas celui d'un praticien, signalé par la commission locale pour une déclaration insuffisante en 2011, mais qui avait déjà été sanctionné en 2012 par une suspension de contrat. La commission a considéré, s'agissant de faits antérieurs à la

procédure engagée contre ce praticien, qu'il fallait lui donner la possibilité de régulariser sa situation sans formalités. C'est ce qui s'est produit.

Dans trois autres cas, au contraire, l'importance des écarts apparents entre les déclarations et les relevés SNIR, tant en valeur absolue qu'en pourcentage des honoraires déclarés, a conduit la commission à engager, avec la désignation de rapporteurs, la procédure de l'article D 6154-15.

Elle l'a fait après avoir vérifié, par l'observation des données relatives aux exercices antérieurs, que ces écarts ne pouvaient en aucun cas être expliqués par la présentation tardive au remboursement d'honoraires perçus avant 2012.

Dans un cas, il est apparu très vite que les données transmises pour ce praticien par l'administration de l'établissement étaient inexactes. La procédure a donc été immédiatement interrompue, mais la commission centrale 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.

Dans les deux autres cas, le processus contradictoire était en cours au moment de la rédaction du présent rapport.

3. Les contrôles effectués concernant l'activité libérale exercée durant l'année 2012

3.1 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. Cela ne peut qu'atténuer sensiblement la crédibilité du constat globalement favorable

- Paris Ouest, Paris Seine-Saint Denis, St Louis-Lariboisière, R. Debré, Mondor : tous les praticiens ont une activité libérale en-deçà du seuil.

- Pitié : les données communiquées par la CLAL montrent un dépassement pour 3 praticiens. Les consultations en secteur libéral représentent 53% de son activité pour l'un d'entre eux, 77% pour un second et 100% dans un troisième cas. Cette dernière situation s'explique par le fait que l'activité publique du praticien n'est pas renseignée. Le second praticien a fait l'objet de relances de la part de la direction du GH mais celui-ci, parti à la retraite en septembre 2012, n'a donné aucune réponse. Aucune explication n'est fournie pour la dernière situation.

Concernant le respect de ce point de réglementation, la CLAL ne signale aucun « problème notable » à part des aspects techniques concernant des actes effectués directement par certains praticiens en secteur libéral mais seulement supervisés en secteur public (exemple des gynécologues-obstétriciens).

- Necker : un praticien dépasserait le plafond des 50% (53%) mais la CLAL du GH explique qu'il s'agit d'un problème de valorisation des échographies.

- Paris Centre (Hôtel Dieu et Cochin) :

Cochin : 3 praticiens n'ont pas fourni les données, relatives à leur activité publique, permettant le contrôle du respect du plafond permis pour l'activité libérale. La CLAL du GH a envoyé des courriers aux praticiens concernés sans obtenir de réponse de leur part. 1 praticien a une activité libérale représentant 51% du total de son activité mais la CLAL ne mentionne aucune action.

Hôtel Dieu : 2 praticiens n'ont pas transmis les données nécessaires au contrôle du volume de leur activité libérale.

- Est Parisien (St Antoine-Trousseau – Tenon- Rothschild) : 3 praticiens n'ont pas transmis les données concernant leur activité publique. Leur situation a été contrôlée par l'administration après un courrier du président de la CLAL du GH leur rappelant la réglementation. Pour deux d'entre eux, le président de la CLAL a dû leur faire des demandes d'explications complémentaires. Leur situation doit être de nouveau étudiée par la CLAL du GH en fonction

des éléments de réponse apportés par les praticiens. Les écarts concernant les volumes d'activité entre secteur public et secteur privé pour des praticiens exerçant en radiologie ont rendu nécessaire une enquête technique et administrative sur les circuits de recueil d'activité. Les conclusions de l'enquête ne sont pas encore connues.

- Paris Sud (Antoine Béclère – Bicêtre et Paul Brousse) : un praticien a eu un volume d'activité libérale supérieur à son activité publique, tant pour les consultations que pour les actes effectués. Le départ en retraite du praticien n'a pas permis à la CLAL de lui demander des explications.
- Paris Ile-de-France Ouest (A. Paré - R. Poincaré) : l'activité publique n'est pas connue pour 6 praticiens sur 17. Aucun contrôle n'a donc été effectué pour ces praticiens.
- Paris Nord Val-de-Seine (Bichat, Beaujon, L. Mourier): la CLAL mentionne 2 situations. Pour le premier praticien, la CLAL précise que son service a été transféré en 2013 et pour le second, un rendez-vous a eu lieu puisque le praticien conteste l'exhaustivité de l'enregistrement de son activité publique ainsi que le ratio public/privé.

3.2 Contrôle de la sincérité des déclarations :

Les tableaux envoyés aux Commissions locales pour préparer le rapport 2012 ont été modifiés 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.

- Pitié : si l'on compare les volumes d'activités déclarés et ceux indiqués sur les relevés SNIR, les informations transmises par la CLAL font apparaître des situations anormales pour 5 praticiens. Deux de ces praticiens avaient déjà fait l'objet de demandes d'informations complémentaires pour l'année 2011. L'un d'eux déclare, pour l'année 2012, 107 consultations de moins que ce qu'indique son relevé SNIR pour la même année. La CLAL explique ces écarts par le fait que ce praticien consulte hors de l'AP-HP, dans le privé, dans le cadre d'une convention. Trois autres praticiens

présentent des déclarations inférieures à leur relevé SNIR avec des écarts représentant 32, 64 et 74 consultations. La CLAL n'apporte aucun commentaire concernant ces situations. Dans deux cas cependant, cet écart sur les consultations ne se retrouve pas lorsqu'on compare les montants d'honoraires, laissant présumer un simple problème de codage.

- Necker : pour 3 situations, la CLAL du GH a décidé, après avoir entendu et examiné les arguments des praticiens concernés, que leur redevance devait être recalculée sur la base des relevés SNIR. Un quatrième praticien a fait l'objet d'une régularisation à la hausse du nombre de ses consultations et actes effectués en libéral durant l'année 2012.

Un praticien, déclarant 750 consultations de moins que celles indiquées sur son relevé SNIR, fait l'objet d'une demande de contrôle auprès de la CPAM.

- Paris Centre (Cochin – Hôtel Dieu) :

Cochin : d'après les données fournies par le GH, 9 praticiens ne présentent pas une déclaration d'activité libérale en cohérence avec les chiffres indiqués sur leurs relevés SNIR concernant les volumes d'actes. La CLAL indique avoir envoyé un courrier à 2 d'entre eux, sans avoir obtenu de réponse. Le GH n'ayant pas fourni les données permettant la comparaison entre les SNIR et les déclarations pour les montants des honoraires, il n'a pas encore été possible d'exercer un double contrôle sur la sincérité des déclarations des praticiens de ce GH.

- Paris Ouest (HEGP) : les déclarations d'1 praticien présentent des décalages par rapport à son relevé SNIR en volumes d'actes déclarés ainsi qu'en honoraires. Un autre praticien déclare un volume global de consultations et d'actes égal au volume global indiqué sur son relevé SNIR mais ses déclarations en termes d'honoraires sont très inférieures à celles de son SNIR. Les deux praticiens ont été reçus par la directrice du GH et le président de la CLAL et ont reconnu une sous-déclaration liée à des problèmes de comptabilité. Leur situation a fait l'objet d'une régularisation.

La CLAL signale qu'un praticien n'a pas acquitté sa redevance pour l'année 2012.

- Paris Seine-Saint-Denis (Avicenne – Jean Verdier) : le contrôle n'a pas pu être effectué pour deux praticiens pour lesquels l'administration n'a pas reçu les relevés SNIR. Pour un praticien, les vérifications de l'administration du GH n'ont pas été possibles car le

praticien a muté vers un autre GH au cours de l'année. Il est en effet impossible de distinguer sur les relevés SNIR les différents lieux d'exercice de l'activité libérale.

- Est parisien (St Antoine – Trousseau – Tenon) : la CLAL a examiné la situation de 15 praticiens en raison des écarts entre leurs déclarations et leurs SNIR concernant les volumes d'actes. 6 d'entre eux ont déclaré en réalité davantage de consultations et d'actes que les nombres indiqués sur leurs relevés SNIR. La mutation en cours d'année d'un praticien sur un autre GH n'a pas permis le contrôle de ses déclarations d'activité libérale, le SNIR révélant tout de même un écart de 97 consultations par rapport à ses déclarations. 4 praticiens ont fait l'objet d'un courrier de rappel avec demande d'explications complémentaires de la part du président de la CLAL. Il est à noter que la situation de 2 praticiens n'a fait l'objet d'aucune instruction malgré un relevé SNIR inexistant pour l'un et un écart de 62 consultations pour le second.

Le contrôle des écarts en termes d'honoraires a conduit la CLAL à demander des explications complémentaires à 3 autres praticiens.

En croisant le contrôle des écarts en termes de volumes d'actes et celui en honoraires, 5 situations parmi celles évoquées ci-dessus demeurent à approfondir.

La CLAL du GH signale que 8 praticiens n'ont pas payé spontanément leur redevance pour l'année 2012. Ces situations sont en cours de régularisation.

- St Louis-Lariboisière : sur St Louis, 2 praticiens ont fait des déclarations en décalage par rapport à leurs relevés SNIR tant pour les volumes d'actes et de consultations que pour les honoraires perçus. En réponse au courrier de la CLAL du GH leur demandant des explications, les praticiens ont confirmé la sincérité de leurs déclarations. La CLAL annonce par conséquent qu'elle recevra ces deux praticiens en entretien. Sur Lariboisière, la situation de 10 praticiens a été examinée par la CLAL du GH pour leur écart en volume d'actes. 2 praticiens ont, à la suite d'un courrier de la CLAL, fait l'objet d'une régularisation concernant quelques actes et consultations. 1 praticien a envoyé un courrier de réclamation à l'assurance maladie, contestant son relevé SNIR. Pour les autres praticiens, les écarts sont soit très faibles, soit compensés par le différentiel de l'année précédente, soit expliqués par des raisons techniques. Ces praticiens n'ont pas ailleurs pas déclaré un volume d'honoraires inférieur aux honoraires mentionnés sur leurs relevés SNIR.

- Paris Sud : la situation d'un praticien est en cours de vérification à la suite d'écart récurrents sur les trois dernières années, tant en volume d'actes qu'en montant d'honoraires.
- R. Debré : quelques praticiens déclarent des volumes inférieurs à leurs relevés SNIR en termes d'actes et de consultations mais supérieurs en termes d'honoraires. Par conséquent, la CLAL n'a émis aucun commentaire.
- Paris Ile-de-France Ouest (A. Paré – R. Poincaré) : 3 situations ressortent des données transmises par le GH. La déclaration d'un praticien pour l'année 2012 présente d'importants écarts par rapport à son relevé SNIR en volume d'actes et de consultations (100 consultations) ainsi qu'en montant des honoraires. Ces écarts ne sont pas compensés par ceux de l'année précédente. L'administration précise que ce praticien n'a pas validé ses données malgré ses relances. La position de la CLAL du GH sur cette situation n'est pas connue. Un second praticien se trouve dans une situation identique, avec des écarts de moindre proportion. Aucune observation de la CLAL n'est mentionnée. Une troisième situation mérite d'être examinée car le praticien n'a fourni aucune donnée concernant son activité libérale pour l'année 2012 alors que ses relevés SNIR mentionnent des honoraires au titre de cette année (provenant peut-être d'actes effectués l'année antérieure). Mais l'analyse sur les trois dernières années révèle des déclarations d'honoraires toujours bien inférieures aux honoraires des relevés SNIR.

Les données fournies par le GH indiquent également qu'à fin 2013, 9 praticiens sur 17 n'avaient pas payé la totalité du montant dû au titre de la redevance pour l'année 2012. Aucune explication n'est fournie.

- Mondor : la CLAL du GH a identifié 2 situations avec des écarts notables entre les déclarations et les SNIR à la fois en volume d'actes et en montant d'honoraires. Les situations sont en cours de régularisation, avec l'appui de la CPAM. Il est à signaler que la CLAL a également engagé une régularisation pour un troisième praticien, pour ses déclarations concernant l'année 2011.

Concernant le paiement de la redevance, le GH informe que, même s'il s'agit de faibles montants, 5 praticiens n'avaient pas encore acquitté la totalité des sommes dues pour l'année 2012 et 1 praticien pour l'année 2011. Des compléments étaient en cours de facturation pour certains mais pour 2 d'entre eux le GH précise que les factures datent d'août 2013 et étaient toujours en attente de règlement à la fin octobre 2013.

- Paris Nord Val-de-Seine (Bichat – Beaujon – L. Mourier) : les déclarations de 8 praticiens révèlent des écarts en volume d'actes et de consultations par rapport à leurs SNIR mais ces écarts ne se retrouvent en montant d'honoraires que pour l'un d'entre eux. Pour ce dernier, la CLAL indique que par convention il exerce une partie de son activité libérale en dehors de l'AP-HP. 9 praticiens déclarent des montants d'honoraires inférieurs à ceux mentionnés sur leurs SNIR. Des demandes d'explications leur ont été systématiquement envoyées par la CLAL. 4 répondent que la différence provient des chèques impayés des patients ou des remboursements non effectués par la CPAM. En raison de l'augmentation des impayés, ces praticiens ne déclarent que les honoraires perçus (deux d'entre eux ont en effet apporté à la CLAL la preuve de tous ces impayés). Un praticien fait l'objet d'une régularisation car il ne déclarait que les montants perçus et non remboursables par la CPAM.

Concernant le paiement de la redevance pour l'année 2012, 2 praticiens ont demandé un échelonnement.

Il apparaît donc, 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 (onze environ) demeure faible en pourcentage de l'effectif des praticiens concernés, mais non négligeable en valeur absolue. Encore doit-on noter que dans de nombreux cas, qui s'ajoutent donc à ces onze situations, les CLAL ont accepté des déclarations rectificatives en régularisation.

Il est vrai que les règles rappelées en cette matière par la commission centrale et 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, conduisent 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.

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

Il faut enfin noter – et c'est pour la commission un sujet de préoccupation – que 3 praticiens ont été signalés par les CLAL comme exerçant une activité libérale en dehors de l'APHP. Cette

situation, qui paraît contraire à la loi, est porteuse en outre de difficultés sans doute insurmontables de contrôle de la réglementation.

3.3 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 a 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.

- Pitié, Paris Seine-St-Denis et R. Debré : l'affichage a été contrôlé en 2013 et est conforme. Il en est de même pour la mise en ligne des tarifs et honoraires sur le site internet de l'AP-HP pour R. Debré. La CLAL de la Pitié précise que les informations à mettre en ligne sont « en cours de mise en conformité ».
- 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 11 praticiens. Pour 11 autres praticiens, il y manque les tarifs de la sécurité sociale. 20 praticiens ont transmis leurs tarifs et honoraires pour une mise en ligne sur le site internet de Necker.
- Paris Centre : l'affichage global n'a pas été contrôlé depuis 2010. La CLAL indique toutefois contrôler l'affichage lors de chaque renouvellement de contrat et mentionne que cet affichage est conforme.
- Paris Ouest : tous les affichages ont été vérifiés en octobre 2013 et tous sont conformes. 21 praticiens ont fourni les données nécessaires pour la mise en ligne sur le site internet de leurs tarifs et honoraires.
- Est Parisien : la mise en ligne sur le site internet des informations relatives aux honoraires a été contrôlée en octobre 2013 et la CLAL indique un taux de conformité de 47%. Le contrôle de l'affichage était annoncé par la CLAL pour décembre 2013 mais les résultats n'ont pas été transmis.

- St Louis-Lariboisière : l’affichage a été contrôlé en 2013 et est conforme en majorité. Pour 8 praticiens, les informations affichées sont toutefois incomplètes (jours des consultations ou tarifs sécurité sociale manquants). Pour 3 praticiens, la CLAL mentionne l’absence d’affichage. Les informations n’ont en revanche pas encore été mises en ligne sur le site internet.
- Paris Sud : l’affichage a été vérifié mais n’est totalement conforme que dans 6 cas. Pour 5 praticiens, les tarifs sont bien affichés mais il manque des mentions réglementaires. La CLAL mentionne que l’affichage est « non conforme » pour 11 praticiens. 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.
- Paris Ile-de-France Ouest : l’affichage a été vérifié et est conforme pour 13 praticiens. Pour 3 praticiens, il est précisé : « en cours de mise en œuvre ». Aucune donnée n’est en revanche en ligne sur le site internet de l’AP-HP.
- Mondor : le représentant des usagers, siégeant au sein de la CLAL du GH, a effectué un « contrôle surprise sur place » en septembre 2013. L’affichage s’est révélé conforme dans 17 cas sur 18. La CLAL souligne l’opportunité de la démarche. Tous les praticiens ont transmis les données nécessaires pour une mise en ligne de leurs tarifs et honoraires 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 d’un praticien qui devait être reçu par la direction des affaires médicales du GH. Les données n’ont en revanche pas été saisies pour une mise en ligne sur le site internet de l’AP-HP.

3.4 Contrôle de la quotité de temps :

- Pitié : pour 36 praticiens sur 58, les tableaux de service sont bien transmis régulièrement à l’administration mais 14 d’entre eux n’y précisent pas les plages horaires dévolues à leur activité libérale. Pour 22 praticiens seulement, la réglementation est donc bien respectée mais ce chiffre est en progression par rapport à 2011 (en 2011, les tableaux de service étaient transmis régulièrement à l’administration avec mention des plages horaires dédiées à leur activité libérale pour 12 praticiens). Deux praticiens ne remplissent

pas du tout le tableau transmis par leur service. Pour 13 cas, aucun tableau de service n'est transmis (23 en 2011).

- Necker : pour 7 praticiens, les tableaux de service sont bien transmis avec mention des plages horaires dédiées à l'activité libérale. Pour 13 praticiens en revanche, aucun tableau de service n'est transmis à la direction. Tous ont été relancés par l'administration. Ces résultats sont moins bons que ceux indiqués par la CLAL pour l'année 2011.

- Paris Centre :

Cochin : pour 15 praticiens, des tableaux de service sont régulièrement transmis à l'administration. Pour 23 praticiens, rien n'est transmis. Ces résultats sont identiques à ceux fournis par la CLAL pour 2011.

Hôtel Dieu : tous les tableaux de service sont transmis.

- Paris Ouest : pour 13 praticiens, les tableaux de service sont régulièrement transmis à l'administration, en mentionnant les plages horaires dédiées à l'activité libérale. Pour 9 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 4 praticiens sur 7, les tableaux sont transmis avec mention des plages horaires dédiées à l'activité libérale. Pour les autres, rien n'est transmis.

- Est parisien : la CLAL indique que 82% des tableaux de service sont transmis par les praticiens exerçant une activité libérale mais que 62% des tableaux retournés ne permettent pas l'identification de l'activité libérale. La CLAL du GH annonce un prochain rappel de la réglementation.

- A St Louis-Lariboisière, tous les tableaux de service sont transmis mais seuls 6 praticiens mentionnent en intégralité leurs plages horaires dévolues à l'activité libérale.

- Paris Sud : pour 22 praticiens sur 30, les tableaux sont transmis avec mention des plages horaires dédiées à l'activité libérale. Il n'y a aucun tableau de service pour 4 praticiens. Pour les autres, la transmission est irrégulière ou la mention de l'activité libérale incomplète. La CLAL fait systématiquement aux praticiens des courriers de rappel à la réglementation. En 2011, seuls 11 praticiens avaient régulièrement transmis leurs tableaux de service

en y mentionnant leur activité libérale.

- R. Debré : 2 praticiens sur 5 ne transmettent pas de tableau de service. Un rappel de la réglementation leur a été fait.
- Mondor : 16 praticiens sur 18 transmettent des tableaux de service mentionnant les plages horaires dédiées à leur activité libérale.
- Paris Nord Val-de-Seine : 5 praticiens sur 35 ne transmettent pas de tableau de service. Un rappel de la réglementation leur a été fait. Pour 14 praticiens les tableaux de service ne mentionnent pas les plages horaires de leur activité libérale.

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.

Des exceptions subsistent cependant. La commission centrale, qui a notamment pour mission d'assurer une égale application des textes pour l'ensemble des groupes hospitaliers constituant l'AP-HP, examinera systématiquement les situations individuelles qui paraissent contraires à ces textes et décidera au vu de cet examen s'il y a lieu ou non d'engager des procédures de sanction.

Au-delà de ces situations particulières, la commission centrale souhaite appeler l'attention sur quelques points de préoccupation relatifs aux conditions d'application des textes.

S'agissant d'abord de la règle qui veut que l'activité libérale d'un praticien n'excède pas, en volume, son activité publique, on a vu que son contrôle se heurtait parfois à la méconnaissance de l'activité publique. La commission rappelle qu'il appartient aux praticiens concernés de s'assurer, au besoin en les déclarant eux-mêmes, de l'existence et de l'exactitude des données recensant leur activité publique. Elle note en particulier que ceux – et leur nombre n'est pas négligeable – dont l'activité privée, en consultations ou en actes, est du même ordre de grandeur que leur activité publique, n'ont pas d'autre moyen de respecter la loi et leur contrat, que de tenir une comptabilité précise de ces deux activités.

En matière d'affichage, la commission, qui s'était vivement émue l'an passé du nombre très important, et injustifiable, des manquements constatés, ne peut que saluer les progrès très importants enregistrés depuis lors sous le contrôle des commissions locales. Elle insiste d'autant plus fortement auprès des responsables des établissements pour qu'il soit mis fin avec fermeté et sans délai au petit nombre d'infractions qui subsistent.

Sur les déclarations d'honoraires et la redevance, la commission centrale rappelle d'abord aux praticiens qu'il leur appartient de veiller personnellement à l'exactitude et à l'exhaustivité de la comptabilité des honoraires reçus qu'ils doivent tenir. Elle s'étonne en outre que

tant de praticiens ne s'acquittent qu'avec un retard parfois considérable des redevances dues. Elle demande aux responsables des affaires financières des établissements de veiller, y compris en engageant les démarches nécessaires auprès des directions des finances publiques, au recouvrement rapide de ces créances.

S'agissant enfin de la règle dite de la quotité de temps (limite d'une ou de deux demi-journées consacrées à l'activité libérale), la commission ne peut que constater que le système d'information des établissements ne permet pas d'en assurer un contrôle fiable et généralisé, mais que les enjeux de ce système dépassent évidemment les questions liées à l'exercice libéral. Cette situation est sans conséquences pour le plus grand nombre des praticiens, dont le volume d'activité privée permet de présumer sans grand risque de se tromper qu'ils n'excèdent pas le temps prévu par leur contrat. Dans quelques cas, cependant, les volumes d'activité libérale déclarés paraissent, à défaut d'explications convaincantes, peu compatibles avec les deux demi-journées autorisées. La commission centrale souhaite donc que les commissions locales examinent ces situations extrêmes et vérifient si les explications éventuelles présentées permettent de considérer que le code de la santé publique est, sur ce point, respecté.

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.