



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

RAPPORT POUR L'ANNEE 2011

Avril 2013

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	8
2.1 <i>L'évolution globale de la redevance et des honoraires :</i>	8
2.2 <i>La dispersion des honoraires perçus :</i>	9
DEUXIEME PARTIE : LE CONTROLE DE L'ACTIVITE LIBERALE	11
1. TRAITEMENT DES SITUATIONS NON REGLEES SIGNALEES DANS LE RAPPORT POUR L'ANNEE 2010	11
2. LES CONTROLES EFFECTUES CONCERNANT L'ACTIVITE LIBERALE EXERCEE DURANT L'ANNEE 2011	13
2.1 <i>Contrôle du volume de l'activité libérale :</i>	13
2.2 <i>Contrôle de la sincérité des déclarations :</i>	15
2.3 <i>Contrôle de l'information sur les honoraires (affichage) :</i>	18
2.4 <i>Contrôle de la quotité de temps :</i>	20
CONCLUSION	22
<i>Annexe 1 : Composition de la commission centrale de l'activité libérale</i>	23
<i>Annexe 2 : Règlement intérieur de la commission centrale de l'activité libérale de l'AP-HP</i>	24

INTRODUCTION

La commission centrale de l'activité libérale de l'AP-HP, dont la composition figure en annexe 1, présente, en application de l'article R 6154-11 du code de la santé publique, son rapport pour l'année 2011.

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 à l'année précédente : 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 des règles applicables à l'exercice de leur activité libérale.

Ces règles concourent toutes 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. Il appartiendra aux pouvoirs publics de décider dans quelle mesure elles pourraient ou devraient exercer une fonction d'alerte des institutions compétentes ou de sensibilisation des praticiens.

Un second 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 s'agit là d'une responsabilité plus collective dans l'organisation des établissements, qui incombe aux instances dirigeantes de l'hôpital. Les commissions d'activité libérale sont naturellement très attentives aux dispositions prises notamment en matière d'utilisation des équipements ou de prise de rendez-vous.

Le troisième 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 passés avec le directeur général de l'ARS et valant autorisation pour les praticiens. Ce sont ces règles dont le contrôle entre directement dans la compétence des commissions d'activité libérale. A l'AP-HP, c'est aux 12 commissions locales d'activité libérale des groupes hospitaliers qu'il revient d'effectuer, en première ligne, ce contrôle, comme le précise le règlement intérieur adopté par la commission centrale (annexe 2), 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 ».

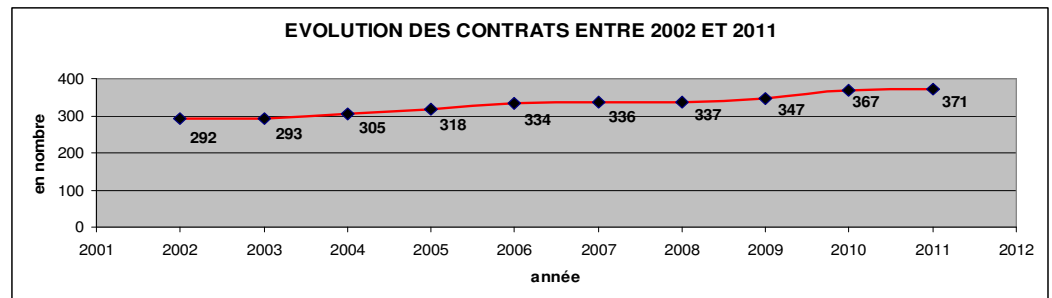
C'est donc essentiellement l'activité des commissions locales qui est retracée en deuxième partie, faisant ressortir, comme en 2010, une situation dans laquelle une grande majorité de praticiens respectueux des règles coexiste avec un très petit nombre de médecins pour lesquels, lorsque l'incitation 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.

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:

Comme on le constate dans le graphique ci-dessous, le nombre des contrats est quasiment stable (371 contre 367) par rapport à 2010.



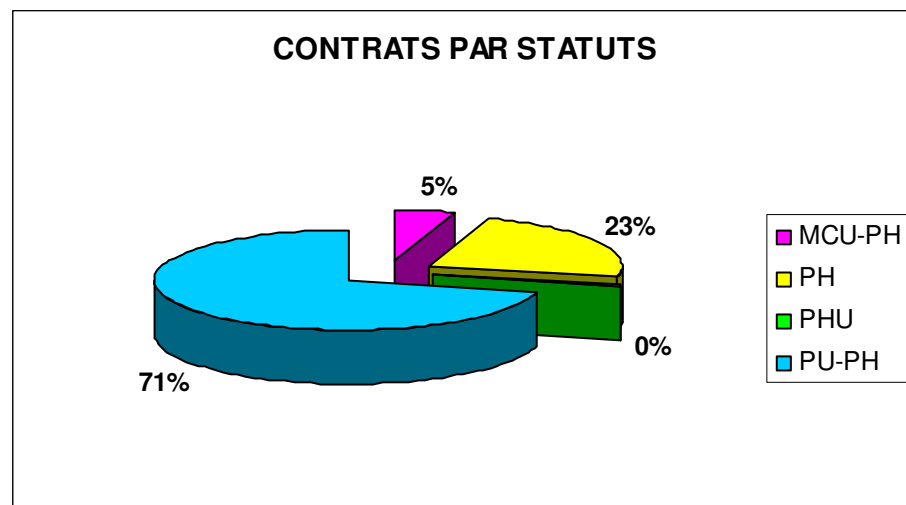
Ces contrats donnent presque tous lieu à un exercice effectif, seuls 7 praticiens titulaires d'une autorisation n'ayant pas eu d'exercice libéral en 2011.

Le taux de renouvellement des titulaires de contrats est comme en 2010 proche de 10%, avec 34 nouveaux contrats en 2011 et 30 départs.

En proportion de l'effectif des praticiens, que leur statut et leur discipline rendent éligibles à une autorisation d'exercice libéral, la situation est également très stable (6,4% contre 6,2% en 2010). Cette proportion est toutefois beaucoup plus élevée parmi les PU-PH (20,6%) que parmi les MCU-PH et les PH temps plein (3%).

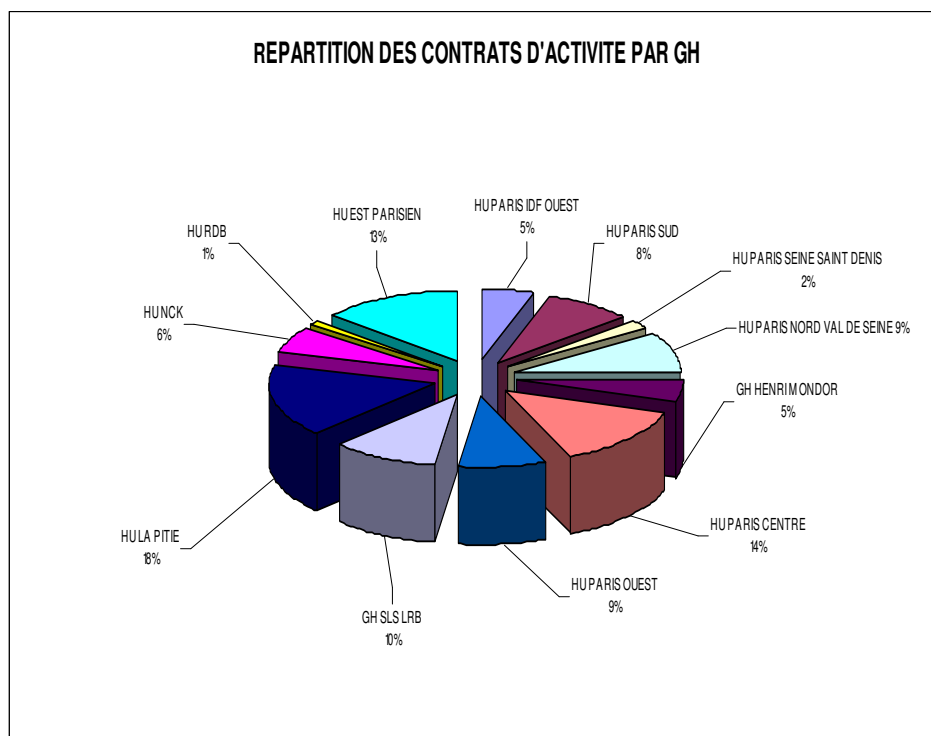
1.2 Répartition des contrats selon les statuts :

Les PU-PH représentent toujours la grande majorité (71%) des contrats d'activité libérale en 2011. Mais leur part relative dans le nombre de contrats continue à décroître progressivement puisqu'ils représentaient 77,4% des contrats en 2008 et 73% en 2010, alors que celle des praticiens hospitaliers s'accroît à due concurrence avec 23,45% des contrats d'activité libérale en 2011 contre 19% en 2008 et 22% en 2010.



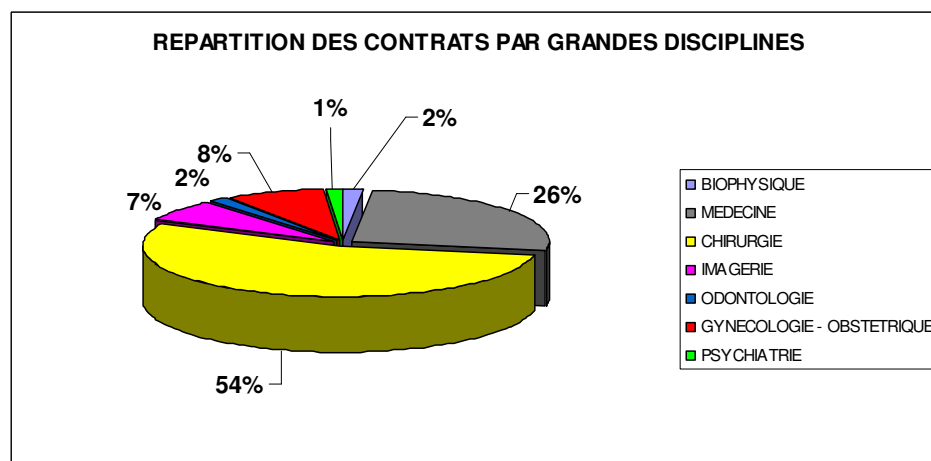
1.3 Répartition entre les Groupes Hospitaliers :

4 Groupes Hospitaliers concentrent 55% des contrats : la Pitié-Salpêtrière, Cochin-Hôtel Dieu (GH Paris Centre), Tenon-Saint Antoine-Rothschild- Trousseau (GH Est Parisien) St Louis-Lariboisière.



1.4 Répartition entre les disciplines :

Comme les années précédentes, la majorité des contrats concerne les disciplines chirurgicales, soit 54% des contrats (hors gynécologie-obstétrique) en 2011 et 53% en 2010. La répartition des contrats entre les grandes disciplines est stable au fil des années.



En 2011, 304 contrats sont à 20% de la durée du service hospitalier hebdomadaire. Il est à noter toutefois quelques rares spécialités où

la durée de 10% prédomine : néphrologie, dermatologie, oncologie option clinique.

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, 69% des praticiens hospitalo-universitaires exerçant en chirurgie (hors gynécologie-obstétrique) sont titulaires en 2011 d'un contrat d'activité libérale. Cette proportion atteint 84% pour l'urologie. En revanche, si l'on considère la médecine (y compris des disciplines dans lesquelles les praticiens ne peuvent pas exercer une activité libérale comme la pharmacie ou l'anesthésie-réanimation), le taux de PU-PH et de MCU-PH titulaires de l'autorisation d'exercer une activité libérale n'est plus que de 5,2%. Ce taux est de 51,3% pour la gynécologie-obstétrique, 24,6% pour l'imagerie, 10,3% pour la psychiatrie, 10,2% pour l'odontologie et 5,2% pour la biophysique.

2. redevance et honoraires

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

Les chiffres cités dans le paragraphe ci-après proviennent des comptes financiers (compte 75311000) fournis par la direction des finances du Siège de l'AP-HP.

En 2011, le montant de la redevance versée au titre de l'activité libérale a été de 7.779.013€ (TVA incluse).

Les évolutions apparemment très contrastées d'une année sur l'autre de ces montants ne sont en rien représentatives des évolutions réelles des redevances dues au titre de chaque exercice ni, par voie de conséquence, de l'évolution des honoraires perçus par l'ensemble des praticiens. Il faut y voir seulement les conséquences d'un fort aléa dans le rythme des saisies comptables de la redevance entre la fin d'un exercice et le début du suivant, aléa encore accru en 2010 par le passage à SAP.

De fait, observée sur le moyen terme, l'évolution de la redevance est plus modérée et très probablement plus régulière. Ainsi, sur les trois dernières années, la redevance globale a cru de 16%, soit environ 5% par an. Le nombre des contrats s'étant lui-même un peu accru, la croissance annuelle de la redevance moyenne par contrat pourrait

s'établir à environ 2%, reflétant une croissance des honoraires moyens d'un ordre de grandeur voisin.

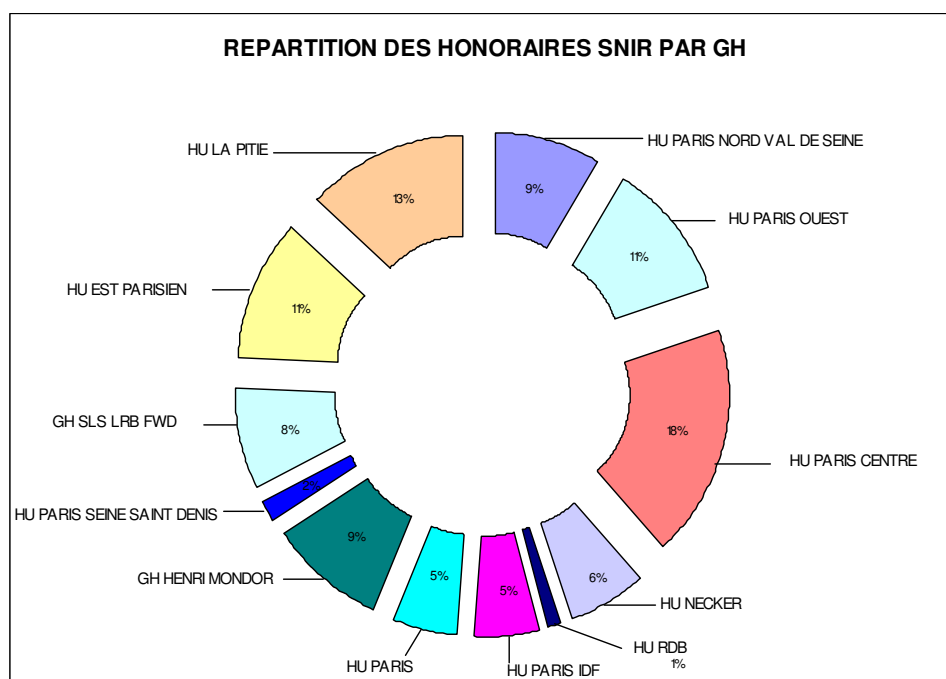
Ces ordres de grandeur sont confirmés par les données produites par l'assurance maladie, par addition des relevés SNIR des praticiens en fonctions à l'AP-HP.

2.2 La dispersion des honoraires perçus :

En 2011, les praticiens ayant exercé une activité libérale ont perçu 31 259 599€ d'honoraires (source : relevés SNIR). Seuls 331 contrats ayant donné lieu à honoraires, les honoraires moyens ont été de 94 400€ par contrat.

2.2.1 Disparités selon les Groupes Hospitaliers :

Plus de la moitié des honoraires perçus est répartie sur 4 Groupes Hospitaliers : Cochin – Hôtel Dieu, La Pitié-Salpêtrière, HEGP et Tenon- St Antoine-Rothschild- Trousseau.

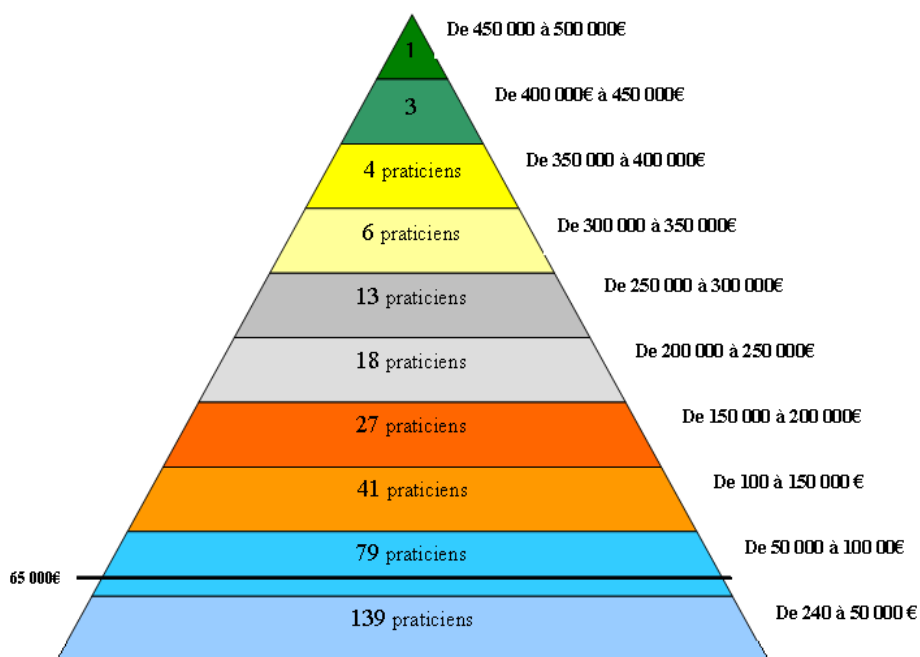


Les honoraires moyens touchés par contrat ont été de 173 390€ à Mondor, 125 374€ à Cochin-Hôtel Dieu contre 75 684€ à Avicenne-J. Verdier ou 73 636€ à la Pitié-Salpêtrière.

Les écarts constatés en termes d'honoraires moyens par GH reflètent cependant davantage l'inégale répartition des disciplines entre GH que des différences significatives de comportements entre praticiens d'une même discipline. Il est notamment naturel que, dans les GH où la chirurgie est davantage représentée en exercice libéral, les honoraires moyens soient plus élevés que dans ceux où l'activité de consultation prédomine.

2.2.2 Une grande dispersion dans le montant des honoraires perçus :

Le graphique ci-dessous indique le nombre de praticiens par tranches d'honoraires perçus en 2011, compris entre 240€ (revenu minimum) et 500 000€ (revenu maximum). Il convient de préciser qu'un certain nombre de praticiens titulaires d'une autorisation d'exercer une activité libérale n'ont touché aucun honoraire pour l'année 2011. La médiane des honoraires perçus en 2011 se situe à 65 000€.



Deuxième Partie : Le contrôle de l'activité libérale

1. Traitement des situations non réglées signalées dans le rapport pour l'année 2010

La Commission Centrale de l'activité libérale avait noté, en conclusion de son rapport pour l'année 2010, un certain nombre de situations non réglées pouvant justifier l'engagement d'une procédure de sanction ou, à tout le moins, un complément d'information.

Elle avait d'abord indiqué que, selon les informations qui lui avaient été transmises par les CLAL compétentes, deux praticiens n'auraient pas respecté le seuil de volume d'activité autorisé par les textes (règle des 50%) et que quatre autres auraient déclaré un revenu d'activité libérale significativement inférieur à celui résultant des relevés SNIR établis par l'assurance-maladie.

Ces 6 cas ont donc fait l'objet d'une analyse approfondie en liaison avec les CLAL.

Dans un cas (volume d'activité dépassant le seuil), la CLAL a préféré, avec l'accord de la CCAL, classer le dossier en raison du départ en retraite du praticien. Ne pouvant donner lieu, en effet, à aucun reversement financier, toute sanction aurait été sans portée.

Dans trois cas (un dépassement du seuil de 50 % et deux discordances avec les relevés SNIR), les dossiers ont également été classés en raison des volumes d'activité très faibles en cause. En pareil cas, en effet, des écarts aléatoires minimes peuvent entraîner le franchissement des seuils et la bonne foi des praticiens concernés a donc été naturellement présumée.

Dans les deux derniers cas (discordances avec les relevés

SNIR), il est apparu que des erreurs manifestement non intentionnelles avaient été commises dans les déclarations. Celles-ci ont été rectifiées et les redevances correspondantes acquittées.

Le rapport notait, en second lieu, que dans un assez grand nombre de cas (34 en matière de dépassement du seuil de 50% et 39 en matière de sincérité des déclarations appréciée sur la base de confrontations avec les relevés SNIR), aucune explication n'avait été fournie par les CLAL concernées, sans qu'il soit possible de savoir si celles-ci avaient elles-mêmes ouvert une discussion avec les praticiens en cause sur les motifs de ces écarts.

Tous les Groupes Hospitaliers concernés par ces situations ont donc été de nouveau interrogés par la CCAL. Dans presque tous les cas, les CLAL ont obtenu des praticiens des explications satisfaisantes. On ne signalera donc ci-après que les cas dans lesquels les anomalies identifiées subsistent.

St Antoine – Tenon- Trousseau – Rothschild : pour un praticien semblant dépasser le volume d'activité libérale autorisé, aucune explication n'a été fournie. Il en est de même pour un praticien dont les déclarations présentaient un écart par rapport à ses relevés SNIR. Il est à préciser qu'aucune CLAL ne s'est réunie pour étudier les données de l'année 2010.

Bicêtre – Béclère –P. Brousse : pour un praticien dont la déclaration d'activité libérale était significativement inférieure au relevé SNIR, aucune explication n'a été communiquée à la CCAL.

Bichat- Beaujon- Louis Mourier : pour un praticien, la CLAL et la direction du groupe se sont satisfaits des réponses, quant à la discordance entre les déclarations et le relevé SNIR, dont la CCAL estime pourtant qu'elles auraient pu appeler un complément d'explications. Pour deux autres praticiens, il n'a pas été possible d'évaluer le volume de leur activité publique, ces praticiens exerçant leur activité libérale sur plus d'un site. La direction du GH est confrontée à une difficulté de contrôle face à un exercice multi-sites de l'activité libérale de certains praticiens.

HEGP : il manquait les explications d'un praticien concernant son différentiel par rapport au SNIR. La direction du GH n'a pas communiqué à la CCAL de réponse.

En conclusion, 7 situations constatées sur l'exercice 2010 doivent être considérées comme non encore traitées. La CCAL devra se prononcer sur les suites à leur donner.

2. les contrôles effectués concernant l'activité libérale exercée durant l'année 2011

La CCAL tient d'abord à observer que la communication avec les CLAL renouvelées a été significativement plus aisée que pour 2010, même si, pour certaines d'entre elles, les délais de transmission des résultats de leurs contrôles ont été fort longs. Il en résulte en particulier que s'il subsiste, au moment où est établi le présent rapport, quelques situations encore imparfaitement réglées ou douteuses, ce n'est jamais faute que la CLAL concernée ait transmis à la CCAL les informations nécessaires, alors que c'était le cas, pour l'exercice 2010, pour plus de 70 praticiens.

On présentera ci-après une synthèse de la manière dont la réglementation a été respectée en 2011 suivant quatre rubriques :

- volume de l'activité libérale
- sincérité des déclarations d'honoraires
- affichage des tarifs
- temps consacré à l'activité libérale

2.1 Contrôle du volume de l'activité libérale :

En application de l'article L6154-2 du Code de la Santé Publique, le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale doit être inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.

De manière générale, cette règle est très convenablement respectée.

Dans 6 Groupes Hospitaliers sur 12, les CLAL indiquent que

l'ensemble des praticiens respectent la limite de 50%, sans avoir signalé de difficulté particulière pour l'exercice du contrôle : **St Antoine – Tenon- Trousseau – Rothschild** (50 praticiens) ; **Bichat- Beaujon – Louis Mourier** (34 praticiens) ; **HEGP** (32 praticiens) ; **Mondor** (18 praticiens) ; **Avicenne- J. Verdier** (8 praticiens) ; **R. Debré** (5 praticiens).

Dans les 6 autres Groupes Hospitaliers, la règle est également massivement respectée, mais les CLAL ont fait part, à la marge, de difficultés rencontrées dans des cas particuliers.

Pitié-Salpêtrière : Sur 62 praticiens ayant exercé une activité libérale en 2011, 4 praticiens ont fait l'objet de relances de la part de la direction pour connaître leur activité publique et 3 praticiens pour obtenir la déclaration de leur activité libérale pour la totalité de l'année 2011. La direction a obtenu les éléments demandés et n'a constaté aucun manquement à ce critère. Un praticien présentait également un volume d'actes exercés en libéral, sans déclarer d'actes similaires en public. Après instruction, la direction a estimé que ce praticien respectait bien la réglementation.

Il est à signaler que deux praticiens ont un volume d'activité libérale qui atteint la limite du seuil des 50%.

La CLAL de la Pitié n'a signalé aucun manquement concernant le respect de ce critère.

Cochin –Hôtel Dieu : sur 52 praticiens exerçant une activité libérale en 2011, un praticien semblait avoir un volume d'activité libérale représentant 53% de son activité. La direction a constaté avec lui un défaut d'enregistrement, qui a fait l'objet d'une rectification. Un praticien n'a pas fourni de données concernant son activité publique mais son départ en retraite n'a pas permis de clarifier la situation.

St Louis-Lariboisière : sur 38 praticiens exerçant une activité libérale en 2011, un praticien n'a pas fourni les données concernant son activité publique et n'a pas répondu aux sollicitations de la direction. Son départ en retraite rend difficile la recherche de complément d'information et le système d'information n'a pas permis de vérifier de façon fiable les actes effectués au bloc opératoire car le codage n'y est pas individuel. La CLAL s'est également posée la question d'une éventuelle poursuite de son activité libérale par un praticien en retraite mais la CPAM saisie n'a pas pu éclaircir la situation.

Bicêtre – Béclère –P. Brousse : sur les 31 praticiens exerçant une activité libérale en 2011, tous respectent ce critère. Le contrôle a toutefois été complexe dans une situation en raison de la difficulté à isoler l'activité publique d'un praticien, puis de son départ de l'AP-HP.

Necker : sur 22 praticiens, un praticien semblait avoir un volume d'activité publique supérieur au seuil autorisé. La CLAL et la direction lui ont demandé des explications. Son activité publique a été recalculée en intégrant les actes réalisés lors de ses gardes. Son activité libérale est ainsi ramenée à 37% de son activité globale.

A. Paré – R. Poincaré : sur 19 praticiens, le contrôle a été impossible pour un praticien qui a refusé de déclarer son activité publique. Le système d'information du site concerné n'a pas permis d'isoler cette activité.

2.2 Contrôle de la sincérité des déclarations :

Les praticiens déclarent chaque trimestre à leur administration les consultations et les actes effectués en libéral, ainsi que les honoraires perçus. Sur la base de ces déclarations, l'administration procède au calcul du montant de la redevance qu'ils doivent acquitter.

Les CLAL font, tous les ans, part de difficultés concernant les décalages dans le temps entre le jour de la réalisation de l'acte ou de la consultation et celui du remboursement, qui peut différer de deux années.

Afin de tenir compte des écarts que ces décalages pouvaient entraîner, pour un exercice donné, entre les relevés SNIR des praticiens et leurs déclarations, la CCAL avait indiqué, au moment où se mettaient en place ces contrôles, qu'il était raisonnable de tenir compte d'une marge d'incertitude de 15% pour apprécier la conformité des déclarations aux relevés de l'assurance maladie. Il était toutefois bien clair que cette marge d'incertitude ne pouvait pas constituer une tolérance générale de sous-déclaration des honoraires, tolérance que la CCAL n'avait bien sûr pas compétence pour décider. Ce point a été rappelé par la CCAL lors du lancement des opérations de contrôle pour 2011, en invitant notamment les CLAL à vérifier que ces écarts ne s'accumulaient pas avec les années, mais finissaient comme il

est naturel par se compenser.

Il apparaît que ce message a été inégalement reçu par les CLAL, ce qui entraîne des disparités dans le traitement des situations individuelles des praticiens. La CCAL devra se prononcer, au-delà de l'avis exprimé par les CLAL concernées, sur les suites à donner aux situations dans lesquelles sont constatés des écarts positifs répétés des relevés SNIR par rapport aux déclarations.

Les CLAL signalent des difficultés dans le contrôle de cette règle lorsqu'une activité libérale est effectuée par un même praticien sur plusieurs sites de l'AP-HP, au sein de Groupes Hospitaliers différents.

Une autre difficulté pour rassembler les informations est rencontrée lors de départs de praticiens hors de l'AP-HP (mutation ou retraite).

Pitié-Salpêtrière : 12 praticiens ont déclaré une activité libérale non conforme à celle mentionnée sur leur relevé SNIR, nécessitant des demandes d'explication de la part de la direction. Les échanges d'informations avec les praticiens ont conduit à une réévaluation de leurs déclarations d'activité libérale pour deux d'entre eux. Pour les autres, ces écarts ont trouvé des explications jugées satisfaisantes : discordances de codage entre le praticien et la CPAM, décalage dans le temps des remboursements de patients.

La CLAL de la Pitié a toutefois saisi la CCAL de la situation d'un praticien dont les réponses ne sont pas estimées satisfaisantes et dont la sincérité des déclarations présente un doute. La CCAL a décidé d'adresser un courrier d'explication et de mise en garde au praticien concerné.

St Antoine – Tenon- Trousseau – Rothschild : la CLAL signale une difficulté pour exercer pleinement sa mission de contrôle sur l'activité libérale de 3 praticiens exerçant une partie de leur activité libérale sur un site hors du Groupe Hospitalier. Six praticiens présentent des déclarations d'activité libérale en discordance avec leur relevé SNIR. La CLAL n'a entamé aucune démarche pour 4 praticiens dont le différentiel était inférieur à 15%. Il est à noter que parmi ces 4 praticiens, l'un deux présente un différentiel proche de 15% (l'écart est de 14,4% concernant les consultations). Deux praticiens ont fait l'objet de courriers leur demandant des explications. Pour le premier, il s'agissait d'un oubli de déclaration et la situation a été régularisée. Pour le

second, l'écart s'explique par une mutation, une partie de l'activité libérale ayant été exercée et déclarée sur un autre site.

Cochin –Hôtel Dieu : 9 praticiens avaient souscrit des déclarations en discordance par rapport à leurs relevés SNIR. Pour 3 d'entre eux, les différences proviennent d'erreurs de codage. Pour un praticien présentant un écart de 17%, la CLAL, après vérification des SNIR des années antérieures, valide l'explication du décalage dans le temps. Pour deux d'entre eux, la CPAM justifierait des écarts de 17,5% et 18,6%. Les 3 derniers praticiens n'ont fait l'objet d'aucune demande d'explication, les écarts étant inférieurs à 15% (les écarts s'élèvent pourtant à 14,77% et 14,36% pour deux d'entre eux).

St Louis- Lariboisière : 4 praticiens ont fait l'objet de demande d'explications de la CLAL concernant des écarts entre leurs déclarations et leurs relevés SNIR. Pour deux d'entre eux, la CLAL a été satisfaite des explications, les écarts provenant d'erreurs de codage qui ont pu être identifiées. Un praticien, présentant un différentiel de 17% pour ses déclarations a mis en doute la fiabilité de ses relevés SNIR. LA CPAM s'est dit dans l'impossibilité de vérifier. La situation du dernier praticien a fait l'objet d'une réunion spécifique de la CLAL. Le praticien en question sera convoqué par la CLAL pour un rappel des règles, notamment de déontologie.

Bicêtre – Béclère –P. Brousse : pour 7 praticiens, les écarts ont trouvé des explications dans des erreurs de codage ou des décalages dans le temps. Le contrôle des écarts d'un praticien a été rendu impossible en raison de son départ de l'AP-HP.

Bichat-Beaujon – Louis Mourier : un praticien présente une déclaration non conforme à son relevé SNIR mais le différentiel étant inférieur aux 15% tolérés précédemment (l'écart est de 17 ADC, s'élevant à 14,9%), la CLAL n'a pas instruit ce dossier.

HEGP : sur 32 praticiens, 5 présentent une déclaration d'activité libérale non conforme à leur relevé SNIR. Pour 3 d'entre eux, le différentiel étant inférieur ou égal à 15%, la CLAL n'a demandé aucune explication estimant que la tolérance des 15% s'appliquait encore à l'année 2011 (les écarts sont de 11% et 8% pour deux praticiens. Pour le dernier, l'écart s'élève en revanche à 15,4% et constitue un différentiel de 19 actes). Les deux praticiens ayant un différentiel plus élevé ont fait l'objet de courriers de la part de la CLAL leur demandant de fournir des explications. Pour l'un d'entre eux, il s'agissait d'un problème de cotation, pour l'autre

d'erreurs dans le remplissage des tableaux transmis à la direction.

Necker : les déclarations de deux praticiens sont en décalage par rapport à leur SNIR. Tous deux ont fait l'objet de demande d'explications de la CLAL et de la direction. L'un d'entre eux a depuis arrêté son activité libérale. Le second praticien dit soustraire de ses déclarations les consultations non payées. Il va faire l'objet d'une régularisation par la direction des finances du Groupe Hospitalier.

A. Paré – R. Poincaré : 3 praticiens ont des déclarations en deçà de leurs relevés SNIR. Deux d'entre eux ont fait l'objet de demandes d'explications de la part de la direction mais leur réponse n'a pas été communiquée à la CCAL. La troisième situation, après analyse des relevés SNIR des années antérieures, révèle un report sur l'année 2011 de remboursements de consultations ayant eu lieu en 2010.

Mondor : 8 praticiens ont fait l'objet de demande d'explications de la part de la direction, la CPAM a été saisie de la plupart des situations et a apporté les éléments complémentaires demandés. Tous les écarts ont trouvé des explications satisfaisantes, ceux-ci provenant la plupart du temps d'un décalage dans le temps des remboursements.

Avicenne- J. Verdier : la direction a saisi la CPAM de la situation d'un praticien ayant déclaré un volume de consultations et d'actes techniques en deçà de son relevé SNIR (écart de 20%, soit 18 consultations). La CPAM a confirmé qu'il s'agissait d'un décalage dans le temps des remboursements.

R. Debré : un praticien a déclaré une activité libérale non conforme à son relevé SNIR. La CPAM a été saisie. Il s'agit d'un report de remboursements issus de l'année 2010 car le praticien a très peu exercé en secteur libéral sur l'année 2011.

2.3 Contrôle de l'information sur les honoraires (affichage) :

En application de l'article L1111-3 du Code de la Santé Publique, les praticiens ont une obligation d'information préalable des patients sur leurs tarifs pratiqués en secteur libéral. Cette obligation consiste en une information écrite préalable lorsque le montant du dépassement dépasse un seuil fixé par arrêté (70€),

en un affichage dans la salle d'attente ou le lieu d'exercice (honoraires et dépassements) et en la mise en ligne des tarifs et honoraires sur les sites de communication au public des établissements de santé.

Concernant le contrôle de l'information écrite préalable (ou devis), seul le Groupe Hospitalier **HEGP** a mentionné l'avoir réalisé.

Le contrôle de l'information sur les tarifs et honoraires, en 2011, s'est donc essentiellement porté sur l'affichage.

Les groupes **St Antoine – Tenon- Trousseau – Rothschild** et **Cochin –Hôtel Dieu** n'ont pas contrôlé l'affichage en 2011.

Les contrôles ont été effectués et toutes les affiches trouvées conformes dans les groupes suivants : **Mondor, Avicenne-J. Verdier, R. Debré** et **Ambroise Paré- R Poincaré**.

Pitié : la direction a procédé à un contrôle de l'affichage le 1^{er} octobre 2012, demandant à chaque praticien exerçant une activité libérale de lui transmettre l'affiche de ses tarifs. Toutes les affiches communiquées par les praticiens sont conformes à la réglementation. 4 praticiens n'ont toutefois pas répondu aux sollicitations de la direction et ont dû faire l'objet de relances.

St Louis- Lariboisière : 12 praticiens sur 39 présentent un affichage non conforme à la réglementation. Ils ont fait l'objet de notes de rappel de la direction et une nouvelle visite de contrôle a été programmée pour 2013.

Bicêtre – Bécclère –P. Brousse : 19 affiches se sont révélées non conformes. La situation est en cours d'amélioration, tous les praticiens ayant reçu de la part de la direction un modèle d'affiche- type conforme à la réglementation.

Bichat- Beaujon – Louis Mourier : 4 sur 36 praticiens ont un affichage non conforme mais la situation est en voie de régularisation.

HEGP : sur 32 praticiens, trois seulement affichent des informations conformes à la réglementation. Pour 20 d'entre eux, l'affichage est partiellement conforme : il manque la plupart du temps la base du remboursement de la sécurité sociale et pour 5 d'entre eux, les jours et horaires de visite ne sont pas mentionnés. Pour 4 praticiens, la CLAL a estimé l'affichage « non

conforme ».

Necker : 14 affiches sur 22 sont conformes. 3 affiches sont « non conformes » car elles ne mentionnent pas les tarifs des praticiens, 3 autres ne mentionnent pas les bases de remboursement.

2.4 Contrôle de la quotité de temps :

L'article L6154-2 du Code de la Santé Publique précise que la durée de l'activité libérale n'excède pas 20% de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens. Le contrôle de la quotité est fait à l'aide des tableaux de service.

Pitié : 12 praticiens ont transmis tout au long de l'année 2011 des tableaux de service mentionnant les jours et horaires de leur activité libérale et 8 ont transmis ces informations de manière irrégulière. 14 praticiens ont transmis des tableaux de service ne précisant pas les plages de leur activité libérale. Pour 3 praticiens, le tableau est régulièrement transmis par le service sans que ces praticiens y figurent.

St Antoine – Tenon- Trousseau – Rothschild : les tableaux de service joints au contrat d'activité libérale, lors des demandes d'autorisation ou de renouvellement de l'autorisation d'exercer une activité libérale, sont vérifiés.

Cochin- Hôtel Dieu : 15 praticiens présentent des tableaux de service conformes. Pour 21 praticiens, aucun tableau de service n'est transmis à la direction.

St Louis-Lariboisière : le Groupe Hospitalier signale ne pas pouvoir contrôler ce critère car aucun tableau de service ne mentionne les plages dédiées à l'activité libérale.

Bicêtre – Béclère –P. Brousse : 11 praticiens ont bien transmis des tableaux de service mentionnant leur activité libérale. 9 ont transmis des tableaux de service ne précisant pas les jours et horaires de leur activité libérale. Pour 11 praticiens, aucun tableau de service n'a été transmis à la direction.

Bichat- Beaujon – Louis Mourier : 10 praticiens ont transmis des tableaux de service complets, 8 ont transmis des tableaux de service ne mentionnant pas leur activité libérale et 8 praticiens

n'ont rien transmis pour l'année 2011.

HEGP : 10 praticiens sur 32 ont bien transmis toute l'année à la direction des tableaux de service indiquant les jours et horaires de leur activité libérale. 3 praticiens n'ont transmis ces informations que pour une partie de l'année. 9 ont transmis des tableaux de service ne mentionnant pas leur activité libérale et 10 praticiens n'ont rien transmis.

Necker : pour 17 praticiens, les tableaux de service sont transmis et mentionnent les plages horaires d'activité libérale. La direction constate que ces plages sont respectées. 2 praticiens ne respectant pas les plages horaires indiquées ont fait l'objet de courrier de la direction et de la CLAL. Pour un praticien, les tableaux sont transmis sans mention de son activité libérale.

A. Paré – R. Poincaré : les tableaux de service ne sont pas remplis. Toutefois, en recoupant avec les volumes d'activité, la CLAL a estimé que 4 praticiens semblaient ne pas respecter la quotité de temps prévue dans leur contrat. Ils ont fait l'objet d'un courrier de demande d'explication du président de leur CLAL et du directeur de leur Groupe Hospitalier.

Mondor : ce critère ne peut pas être contrôlé sur ce Groupe Hospitalier par l'intermédiaire de tableaux de service (non remplis ou non transmis).

Avicenne –J. Verdier : pour 2 praticiens les tableaux de service, mentionnant les plages horaires d'activité libérale, sont transmis. Pour 4 praticiens, les tableaux ne précisent pas leur activité libérale. La direction leur a adressé un courrier de rappel. Pour 2 praticiens, rien n'est transmis.

R. Debré : pour un praticien sur les 5 concernés, la direction dispose d'un tableau de service mentionnant son activité libérale. la direction précise que les PU-PH ne figurent pas dans les tableaux de service. Pour 2 praticiens, les tableaux ne sont pas transmis.

CONCLUSION

La CCAL confirme que, comme l'année précédente, celles des règles encadrant l'exercice de l'activité libérale qu'elle est plus spécialement chargée de contrôler sont, dans l'ensemble, plutôt bien respectées.

Il va de soi, cependant, que les quelques situations dans lesquelles il n'a, en particulier, pas encore été possible de réconcilier les déclarations des praticiens et les relevés d'honoraires du SNIR justifient, aux yeux de la CCAL, des investigations supplémentaires, au terme desquelles elle appréciera s'il y a lieu, ou non, d'engager les procédures de sanctions prévues par la loi.

La CCAL a également noté avec satisfaction que la coopération et la communication avec des CLAL désormais en ordre de marche avait grandement facilité, par rapport à l'année précédente, la mise en œuvre des contrôles.

Elle considère cependant comme gravement anormal qu'une obligation aussi naturelle et aussi simple à respecter que l'affichage des tarifs donne encore lieu à autant d'anomalies dans plusieurs groupes hospitaliers. Elle demande instamment aux CLAL et aux directions des établissements concernés de veiller sans délai à ce que la réglementation soit exactement et uniformément appliquée.

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 de la commission centrale de l'activité libérale de l'AP-HP

**Commission de l'activité libérale
de l'Assistance Publique –Hôpitaux de Paris
Règlement intérieur**

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 la circulaire DHOS/M2 n°2005-469 du 14 octobre 2005 relative au contrôle de l'activité libérale, au rôle de la commission locale, à la procédure à suivre dans le cas d'une suspension ou d'un retrait de l'autorisation d'exercer une activité libérale et à certaines dispositions relatives à cette activité,

Vu le règlement intérieur de l'AP-HP,

Vu l'arrêté directeur n°2011-0060 du 9 mai 2011 relatif aux missions et à l'organisation de la direction de la politique médicale, notamment son article 3.

Chapitre 1 : répartition des compétences entre la CCAL et les CLAL

En application de l'article R 6154-13 du Code de la Santé Publique, il est constitué à l'AP-HP une Commission centrale de l'activité libérale et 12 Commissions locales de l'activité libérale.

Il résulte de la combinaison de cet article et de l'article R 6154-11 que la commission centrale de l'activité libérale de l'AP-HP exerce les compétences de droit commun des commissions d'activité libérale, sous réserve des attributions spécifiquement confiées aux commissions locales par le premier alinéa de l'article R 6154-13.

Ces attributions sont les suivantes :

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 de l'activité libérale les informations utiles à l'exercice de sa mission ».

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

Les autres attributions des commissions de l'activité libérale énoncées à l'article R 6154-11 et à l'article D 6154-15 sont donc exercées exclusivement par la commission (« centrale ») de l'activité libérale.

Il en résulte notamment:

1°) Que la commission centrale de l'activité libérale peut seule être saisie par le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, le président du conseil de surveillance, le président de la commission médicale d'établissement et le directeur général de l'établissement et que, réciproquement, elle est seule

compétente pour soumettre à ces autorités des questions ou des propositions relatives à l'activité libérale des praticiens.

2°) Que le rapport annuel prévu à l'article R 6154-11 est établi par la commission centrale de l'activité libérale et que les documents établis dans cette perspective par les commissions locales, quelle que soit leur dénomination, ont le caractère de travaux préparatoires et sont de ce fait non communicables.

3°) Qu'il appartient à la commission centrale de l'activité libérale de conduire, le cas échéant, la procédure prévue à l'article D 6154-15.

La mission principale des commissions d'activité libérale est de veiller, de manière continue, 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. Il ressort clairement des textes que cette mission est intégralement de la responsabilité des commissions locales et que, sous les seules réserves ci-dessus mentionnées, la commission centrale de l'activité libérale de l'AP-HP n'y intervient que pour favoriser une application uniforme des règles et, en cas de carence d'une commission locale, pour s'y substituer;

La responsabilité des commissions locales s'étend à l'ensemble des domaines dont la surveillance est confiée aux commissions d'activité libérale, et en particulier:

- Le contrôle des règles énoncées aux articles L 6154-2 du code de la santé publique (seuils d'activité), L 6154-3 (redevance) et L 6154-4 (contrats)
- Le contrôle des règles énoncées aux articles L 1111-3 et R 1111-21 à R 1111-25 du même code (information des patients et affichage des tarifs)
- Conformément à la circulaire susvisée du 16 octobre 2008, les conditions de préservation de l'accessibilité des soins pour les patients, et en particulier les délais d'accueil selon le secteur de prise en charge.

Chapitre 2 : Fonctionnement de la CCAL

2.1 Calendrier des réunions et convocations

Le président de la Commission fixe, en fonction des activités et des échéances attendues, les périodes au cours desquelles les réunions sont nécessaires.

Les membres de la Commission 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 convoque les membres par l'intermédiaire du département des ressources humaines médicales.

2.2 Consultation par internet

Les membres peuvent être consultés par mail 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 département des ressources humaines médicales (DRHM) de la Direction Médico-administrative.

Le secrétariat de la commission s'assure que les documents transmis aux membres pour l'exercice de leur mission ne portent pas atteinte au secret médical.

2. 4 Confidentialité des données nominatives

Afin de garantir 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 sont mis à la disposition des membres de la commission mais sont restitués au DRHM à l'issue de chaque réunion, sauf en cas d'application de l'article D 6154-15 du Code de la santé publique.

2.5 Autres participants

Le Directeur Général de l'AP-HP, ou les représentants qu'il désigne, peuvent participer à titre consultatif, aux réunions de la commission.

Les représentants du département des ressources humaines médicales participent, 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.

Chapitre3: Application de l'article D6154-15 du Code de la Santé Publique

3.1 Ouverture de la procédure

La commission peut être saisie par les instances mentionnées au R 6154-11 du CSP ou par les commissions locales de l'activité libérale. Elle peut également s'autosaisir.

Sauf sur saisine du directeur général de l'ARS, auquel cas l'ouverture de la procédure est de droit, la décision d'ouverture de la procédure est prise à la majorité des membres, rendus préalablement destinataires de

l'ensemble des éléments du dossier.

Dès l'ouverture de la procédure, la CAL et le DRHM, secrétariat de la CAL, deviennent les uniques interlocuteurs du praticien en cause.

3.2 désignation d'un rapporteur et notification des griefs

Le président de la commission désigne, après consultation des membres de la commission et parmi ses membres, un rapporteur.

Une lettre de mission adressée au rapporteur et communiquée au praticien en cause, ainsi qu'au président de la CLAL et au directeur du groupe hospitalier concernés, précise la nature et l'étendue des griefs qui ont motivé l'ouverture de la procédure et sur lesquels doit se dérouler le débat contradictoire. La lettre fixe également le délai dans lequel le rapport doit être remis à la commission.

3.3 Instruction par le rapporteur

Le rapporteur peut demander à entendre, outre le praticien concerné, toute personne dont il estime le témoignage de nature à éclairer l'instruction du dossier.

La direction du groupe hospitalier et la commission locale lui apportent tout l'appui nécessaire et lui communiquent tout document utile à l'instruction du dossier.

3.4 Rapport

Le rapport, rédigé dans le respect du secret médical et de l'anonymat des patients, présente, analyse et discute, à charge et à décharge, les éléments susceptibles d'établir l'existence et, le cas échéant, la

gravité de l'infraction ayant motivé l'ouverture de la procédure. Il se conclut par l'opinion du rapporteur sur les points qui précèdent. Il ne contient pas de proposition de sanction, l'opinion du rapporteur sur ce sujet ayant vocation à s'exprimer en même temps que celle des autres membres de la commission à l'issue du débat contradictoire.

Le rapport est communiqué aux membres de la Commission par mail. Ceux-ci disposent d'un délai de 15 jours pour formuler leurs éventuelles observations.

Au vu de ces observations, le rapporteur modifie ou non son rapport, qui devient définitif.

3.5 Débat contradictoire

Dès que le rapport est définitif, le secrétariat de la commission informe le praticien en cause que ce rapport ainsi que l'ensemble des pièces du dossier sont à sa disposition ou à celle de son conseil.

Le praticien est également informé de la date à laquelle se réunira la commission pour statuer sur son dossier. Cette réunion ne peut se tenir moins de 30 jours après que le rapport et le dossier ont été mis à la disposition du praticien.

Le praticien peut demander à être entendu par la Commission ou présenter des observations écrites. Il peut se faire assister par un ou des défenseurs.

3.6 Avis et propositions de la Commission

La commission se prononce à la majorité des membres présents sur l'opportunité d'une sanction et, le cas échéant, sur son quantum, ainsi que sur les motifs de son avis ou de sa proposition. En cas d'égalité des voix, celle du président est prépondérante.

Le projet d'avis ou de proposition rédigé est

communiqué par mail aux membres qui disposent de quinze jours pour faire connaître leurs observations éventuelles. Ces observations sont portées à la connaissance de l'ensemble des autres membres. Au vu de ces observations, le président arrête la rédaction définitive de l'avis ou de la proposition.

3.7 Transmission à l'ARS

L'avis définitif est transmis au directeur général de l'ARS.

Une copie de l'avis est adressée au praticien concerné, au président de la commission locale, au directeur du GH et à la directrice générale de l'AP-HP.