

## COMMISSION CENTRALE DE L'ACTIVITÉ LIBÉRALE

DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE PARIS

**RAPPORT POUR L'ANNÉE 2017** 

#### **SOMMAIRE**

•	- Premiere partie : Description de l'activite liberale
	1 - Nombre et répartition des autorisations d'exercice d'une activité libérale :
	2 - Nombre de praticiens AP HP remplissant les conditions d'exercice d'activité libérale – nombre de praticiens exerçant une activité libérale
	6,29 % des effectifs hospitalo-universitaires et praticiens hospitaliers statutaires temps plein disposent d'u contrat d'exercice libéral.
	Ce taux est de 19.55 % au sein des effectifs de PU-PH (professeurs des universités-praticiens hospitaliers). Si l'on ne retient que les disciplines comportant au moins un contrat d'exercice libéral, le taux de praticiens exerçant une activité libérale atteint 8,91%.
	3 - Répartition des contrats selon les statuts :
	4 - Répartition des contrats par statut et par groupe hospitalier
	6 - Répartition entre les disciplines : Chirurgie – gynéco-obstétrique – imagerie – médecine - odontologie
	7 - Représentation des spécialités détaillées dans le total des contrats d'activité libérale et par rapport l'ensemble des praticiens titulaires exerçant la même discipline
	9 - Evolution des montants d'honoraires et des redevances
	- Deuxième Partie : Le contrôle de l'activité libérale
	1 - Contrôle du volume de l'activité libérale :
	2 - Contrôle de la sincérité des déclarations :
	Comparaison : honoraires déclarés / données SNIR
	3 - Contrôle de l'acquittement des redevances :
	Redevance et honoraires : Montant des redevances par GH
	4 - Contrôle de l'information sur les honoraires (affichage et mise en ligne des informations)
	5 - Contrôle de la quotité de temps :
	CONCLUSION
	Annexe 1 : Composition de la commission centrale de l'activité libérale(CCAL)
	Annexe 2 : Présidents des Commissions Locales de l'activité Libérale
	Annexe 3 : Règlement intérieur type des commissions locales de l'activité libérale l'AP-HP  Chapitre 1 : compétences des commissions locales
	1.1 Répartition des compétences entre la commission centrale et les commissions locales : principes  1.2 Compétence des commissions locales pour les règles relevant de la responsabilité individuelle de chaque praticien
	1.3 Compétence des commissions locales pour les règles relevant de la responsabilité des établissements et des pôles
	Chapitre 2 : règles générales de fonctionnement des CLAL
	2.1 Calendrier des réunions, convocations et PV
	•

2.3 Secrétariat	25
2.4 Autres participants	25
2.5 Secret médical et confidentialité des données nominatives	25
Chapitre 3 : Mise en œuvre des contrôles	25
3.1 Programmation des contrôles	25
Chapitre 4 : Préparation du rapport annuel	26
4.1 Documents préparatoires au rapport annuel	26
4.2 Délai	26

#### Introduction

Le présent rapport fait le bilan de l'activité libérale à l'AP-HP pour l'année 2017.

Cette activité est réalisée en 2017 par 359 praticiens. Ces praticiens ont fait le choix autorisé par leur statut, de développer un mode d'exercice complémentaire, pour répondre à une demande de certains patients qui font confiance à l'AP-HP.

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

La masse d'informations collectées par la Commission permet de décrire les tendances en termes de répartition démographique, de profil des praticiens, de volumétrie d'activité et de recettes. L'année 2017 est de ce point de vue une année où on constate une très légère augmentation du nombre de contrats en cours (+9).

Il concerne un pourcentage assez restreint de l'ensemble des praticiens pouvant y prétendre. Il demeure une réalité plus répandue dans le domaine chirurgical (32 % des praticiens statutairement autorisés) que dans les autres disciplines.

Au plan statistique, l'exercice libéral au sein de l'AP-HP se répartit dans l'ensemble des groupes hospitaliers universitaires de manière relativement homogène à deux exceptions près (GH Paris Seine Saint Denis et hôpital Robert Debré). Au plan économique, le volume d'activité libérale a progressé en 2017 et cette progression s'est accompagnée d'une augmentation des honoraires perçus et de la redevance versée.

La commission centrale de l'activité libérale veille au bon fonctionnement de cette activité et au respect des règles qui la régissent à l'AP-HP. Pour l'année 2017, le constat établi sur les indicateurs de conformité résulte d'un travail de proximité mené par les douze commissions locales de l'activité libérale (CLAL). La préparation du rapport annuel par les CLAL a permis de nombreuses demandes de précisions aux praticiens et certaines situations individuelles devront donner lieu à des transmissions d'information complémentaires à la CCAL lorsque ce rapport le mentionne.

En effet, dans les situations où le non-respect de la réglementation est avéré au terme d'une instruction contradictoire, une sanction doit être prononcée. Les 13 situations relevées en 2017 dans le cadre de l'élaboration du rapport pour l'année 2016 ont été instruites par la CCAL. Des rapporteurs ont été nommés pour cinq de ces dossiers.

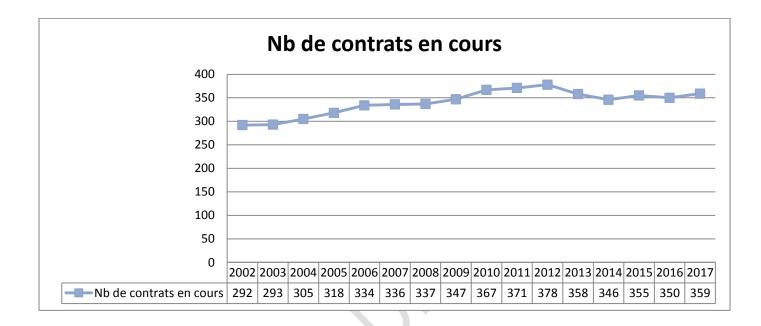
Enfin, la commission centrale accompagne les initiatives qui tendent à rendre l'activité libérale plus lisible pour les usagers et les praticiens. A cet égard, elle s'applique à contrôler les nécessaires équilibres entre l'activité libérale et l'activité publique, qui demeure la part très majoritaire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

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

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

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

Une légère augmentation du nombre des contrats :



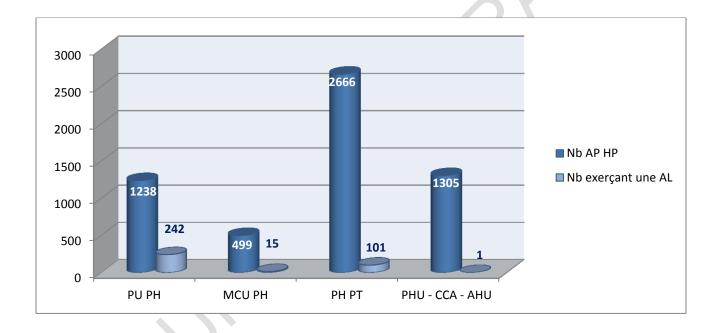
Le nombre de contrats autorisant l'exercice d'une activité libérale aux praticiens a légèrement augmenté passant de 350 en 2016 à 359 en 2017. Cela représente 6,29% du total des praticiens statutairement éligibles à l'exercice d'une activité libérale (y compris les chefs de clinique-assistants des hôpitaux).

Pour rappel sont autorisés à exercer une activité libérale les PU PH, les MCU PH titulaires, les praticiens hospitalo-universitaires, les chefs de clinique assistants, les assistants hospitalo-universitaires et les praticiens hospitaliers temps plein.

Il est à noter en 2017 la validation de 23 nouveaux contrats et 14 praticiens ont cessé cette activité.

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

STATUT	Nb AP HP	Nb exerçant une AL	% de praticiens exerçant une AL en 2017
PU PH	1238	242	19,55%
MCU PH	499	15	3,01%
PH PT	2666	101	3,79%
PHU - CCA - AHU	1305	1	0,08%
	5708	359	6,29%



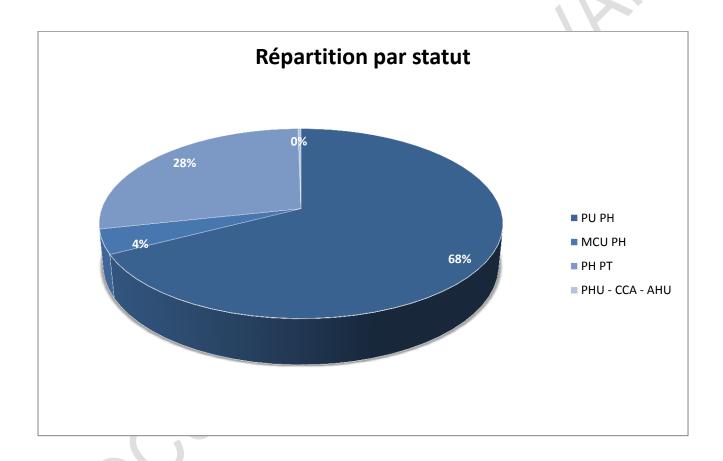
3.79 % des effectifs hospitalo-universitaires et praticiens hospitaliers statutaires temps plein disposent d'un contrat d'exercice libéral.

Ce taux est de 19.55 % au sein des effectifs de PU-PH (professeurs des universités-praticiens hospitaliers).

Si l'on ne retient que les disciplines comportant au moins un contrat d'exercice libéral, le taux de praticiens exerçant une activité libérale atteint 8,91%.

## 3 - Répartition des contrats selon les statuts :

STATUT	Nb exerçant une AL	% par statut
PU PH	242	67,41%
MCU PH	15	4,18%
PH PT	101	28,13%
PHU - CCA - AHU	1	0,28%
	359	100,00%

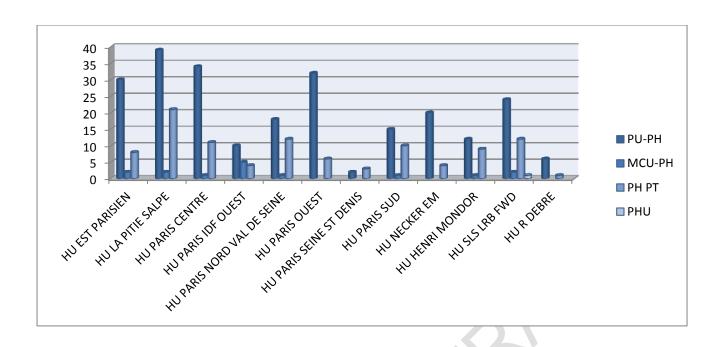


Les PU-PH représentent toujours la grande majorité (67,41 %) des contrats d'activité libérale en 2017. La répartition est quasiment identique à celle de l'année précédente. Les contrats des praticiens hospitaliers temps plein et des MCU PH représentent respectivement 28,13 % et 4,18 % du total.

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

GROUPE HOSPITALIER	PU-PH	MCU-PH	РН РТ	PHU	Total général
HU EST PARISIEN	30	2	8		40
HU LA PITIE SALPE	39	2	21		62
HU PARIS CENTRE	34	1	11		46
HU PARIS IDF OUEST	10	5	4		19
HU PARIS NORD VAL DE SEINE	18	1	12		31
HU PARIS OUEST	32		6		38
HU PARIS SEINE ST DENIS	2		3		5
HU PARIS SUD	15	1	10		26
HU NECKER EM	20		4		24
HU HENRI MONDOR	12	1	9		22
HU SLS LRB FWD	24	2	12	1	39
HU R DEBRE	6		1		7

GROUPE	PU-PH	MCU-PH	РН	PHU	Total
HU EST PARISIEN	30	2	8		40
HU LA PITIE SALPE	39	2	21		62
HU PARIS CENTRE	34	1	11		46
HU PARIS IDF OUEST	10	5	4		19
HU PARIS NORD VAL DE SEINE	18	1	12		31
HU PARIS OUEST	32		6		38
HU PARIS SEINE ST DENIS	2		3		5
HU PARIS SUD	15	1	10		26
HU NECKER EM	20		4		24
HU HENRI MONDOR	12	1	9		22
HU SLS LRB FWD	24	2	12	1	39
HU R DEBRE	6		1		7



Groupes hospitaliers	PU PH AP HP	dont PU- PH AL	soit en %	MCU PH AP HP	dont MCU- PH AL	soit en %.	PH PT AP HP	dont PH PT AL	soit en %	PHU CCA AHU AP HP	dont PHU AL	soit en %,
HU EST PARISIEN	142	30	21,1%	76	2	2,6%	309	8	2,6%	145		0,0%
HU LA PITIE SALPE	172	39	22,7%	83	2	2,4%	331	21	6,3%	168		0,0%
HU PARIS CENTRE	116	34	29,3%	48	1	2,1%	204	11	5,4%	115		0,0%
HU PARIS IDF OUEST	66	10	15,2%	15	5	33,3%	121	4	3,3%	56		0,0%
HU PARIS NORD VAL DE SEINE	119	18	15,1%	55	1	1,8%	305	12	3,9%	163		0,0%
HU PARIS OUEST	92	32	34,8%	30		0,0%	140	6	4,3%	106		0,0%
HU PARIS SEINE ST DENIS	67	2	3,0%	28		0,0%	154	3	1,9%	74		0,0%
HU PARIS SUD	98	15	15,3%	39	1	2,6%	268	10	3,7%	106		0,0%
HU NECKER EM	102	20	19,6%	34		0,0%	180	4	2,2%	97		0,0%
HU HENRI MONDOR	103	12	11,7%	40	1	2,5%	239	9	3,8%	106		0,0%
HU SLS LRB FWD	120	24	20,0%	38	2	5,3%	236	12	5,1%	120	1	0,8%
HU R DEBRE	39	6	15,4%	10		0,0%	108	1	0,9%	48		0,0%
SIEGE	2			3			47			1		
HOPITAL MARIN							8					
HOPITAL SAN SALVADOUR							10					
HAD							6					
TOTAL	1238	242	19,5%	499	15	3,0%	2666	101	3,8%	1305	1	0,1%

Le nombre de contrats d'exercice libéral varie selon les groupes hospitaliers : de 5 dans le groupe hospitalier universitaire Paris Seine Saint Denis à 62 dans le groupe hospitalier La Pitié Salpêtrière-Charles Foix.

On constate une répartition de l'exercice libéral de façon relativement homogène entre les groupes hospitaliers compte tenu de leurs effectifs médicaux, à l'exception notable des HU Paris Seine Saint Denis et HU Henri Mondor dans lesquels l'exercice libéral est très peu développé.

19.5 % des PU-PH détiennent un contrat d'activité libérale. Ce taux varie de 3 % pour les HU Paris Seine Saint Denis à 34,8 % pour les HU Paris Ouest. 3% des MCU-PH détiennent un contrat d'activité libérale. 3.8 % des Praticiens hospitaliers temps plein détiennent un contrat d'activité libérale. Ce taux varie de 0,9 % aux HU Robert Debré à 6.3 % aux HU La Pitié Salpêtrière-Charles Foix.

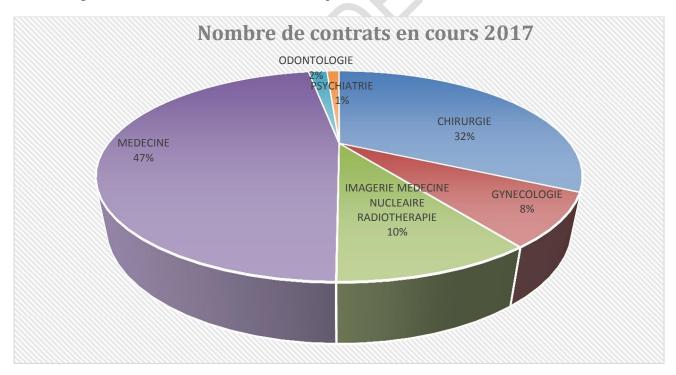
# 6 - Répartition entre les disciplines : Chirurgie - gynéco-obstétrique - imagerie - médecine - odontologie

DISCIPLINE	Nombre de contrats en cours 2017	%
CHIRURGIE	116	32%
GYNECOLOGIE	28	8%
IMAGERIE MEDECINE NUCLEAIRE RADIOTHERAPIE	36	10%
MEDECINE	169	47%
ODONTOLOGIE	6	2%
PSYCHIATRIE	4	1%
	359	100%

<sup>47 %</sup> des contrats d'activité libérale concernent les spécialités médicales,

32 % les spécialités chirurgicales,

10 % l'imagerie – médecine nucléaire - radiothérapie.



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

Spécialités	Nb de contrats d'AL	% de contrat dans la spécialité	Nb de praticiens éligibles à une AL à AP HP	% par discipline de praticiens ayant un contrat AL
ANATOMO-PATHOLOGIE	1	0,28%	106	0,94%
Biophysique	5	1,39%	48	10,42%
CANCEROLOGIE - ONCOLOGIE - RADIOTHERAPIE	4	1,11%	58	6,90%
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	35	9,75%	128	27,34%
CHIRURGIE GENERALE ET DIGESTIVE	25	6,96%	85	29,41%
CHIRURGIE INFANTILE	7	1,95%	30	23,33%
CHIRURGIE MAXILLO FACIALE	1	0,28%	17	5,88%
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	37	10,31%	48	77,08%
CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTIVE	9	2,51%	10	90,00%
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE	15	4,18%	36	41,67%
CHIRURGIE VASCULAIRE	9	2,51%	18	50,00%
DERMATOLOGIE	4	1,11%	45	8,89%
ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES	7	1,95%	72	9,72%
GENETIQUE	1	0,28%	49	2,04%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	28	7,80%	83	33,73%
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	14	3,90%	121	11,57%
MEDECINE GENERALE -MEDECINE DE LA DOULEUR	1	0,28%	73	1,37%
MEDECINE INTERNE	7	1,95%	316	2,22%
MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION-REEDUCTION FONCTIONNELLE	5	1,39%	43	11,63%
NEPHROLOGIE	3	0,84%	60	5,00%
NEUROCHIRURGIE	8	2,23%	28	28,57%
NEUROLOGIE	9	2,51%	112	8,04%
ODONTOLOGIE	6	1,67%	117	5,13%
OPHTALMOLOGIE	18	5,01%	28	64,29%
ORL- CHIRURGIE CERVICO FACIALE	24	6,69%	55	43,64%
PHYSIOLOGIE	3	0,84%	73	4,11%
PNEUMOLOGIE	2	0,56%	80	2,50%
PSYCHIATRIE	4	1,11%	156	2,56%
RADIOLOGIE IMAGERIE MEDECINE NUCLEAIRE	36	10,03%	173	20,81%
RHUMATOLOGIE	6	1,67%	43	13,95%
STOMATOLOGIE ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE	3	0,84%	17	17,65%
UROLOGIE/CHIRURGIE UROLOGIQUE	22	6,13%	34	64,71%

Au sein des spécialités chirurgicales, 42.3% des praticiens titulaires susceptibles d'exercer une activité

libérale détiennent un contrat d'exercice libéral.

Au sein des spécialités médicales, 10.6 % des praticiens titulaires susceptibles d'exercer une activité libérale détiennent un contrat d'exercice libéral.

En radiologie/médecine nucléaire, 20,81 % des praticiens titulaires susceptibles d'exercer une activité libérale détiennent un contrat d'exercice libéral.

En cancérologie, oncologie et radiothérapie, 6,90% des praticiens titulaires susceptibles d'exercer une activité libérale détiennent un contrat d'exercice libéral.

Certaines disciplines ne comptent aucun médecin exerçant une activité libérale : gériatrie, urgences, anesthésie, réanimation, biologie.

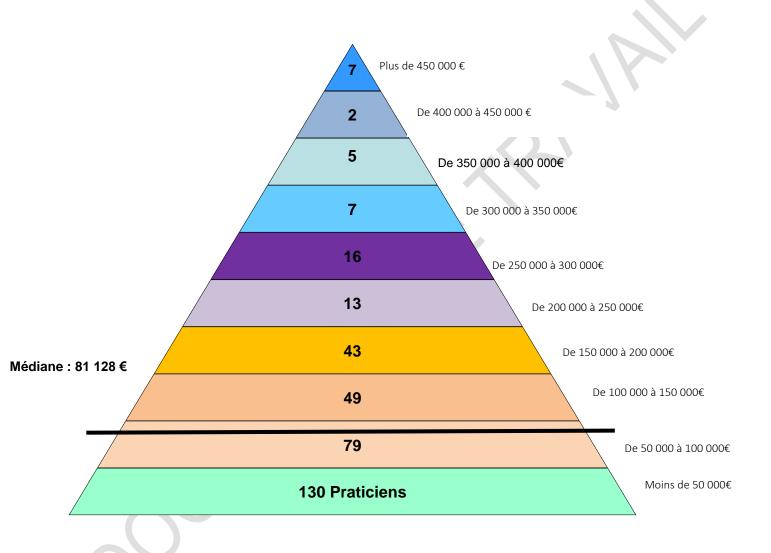
### 9 - Évolution des montants d'honoraires et des redevances

AP HP	2016	2017	%
Honoraires	38 593 003	39 448 606	2,2%
Redevance TTC	9 785 725	10 778 921	10,1%
Nb de consultations	100 073	96 347	-3,7%
Nb d'actes	66 955	72 864	8,8%

Source : déclarations d'activité et d'honoraires des praticiens tels que retranscrits dans les rapports des CLAL

- L'activité privée a augmenté en 2017 pour les actes (+ 8,8 %).
- Les consultations ont quant à elles baissé de -3.7 %.
- Les honoraires perçus ont progressé au total de + 2.2 %.
- Les redevances ont également progressé (+ 10.1%).

# **10** - Répartition des honoraires par tranche



La médiane se situe en 2017 à **81 128**€, soit une baisse de 1572€ par rapport à 2016 (82 700€) En moyenne les honoraires ont été de **112 389** €, soit en en baisse de 2814 € par rapport à 2016 (115203 €).

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

Treize dossiers nécessitent un travail d'investigation plus important. Ces situations individuelles seront le cas échéant présentées à la réunion de la CCAL prévue en mars.

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

GH	Nb de consultations en Activité libérale	Nb de consultations en Activité publique	Total des consultations en AL + AP	part de l'AL dans le total des CS des praticiens exerçant une AL	Nb d'actes en activité libérale	Nb d'actes en activité publique	Total des actes réalisés en AL + AP	part de l'AL dans le total des actes des praticiens exerçant une AL
GH HMN	4 108	20 536	24 644	17%	5 706	22 950	28 656	20%
GH SLS LRB FWD	9 550	39 562	49 112	19%	12 409	59 874	72 283	17%
HUEP	8 970	21 492	30 462	29%	11 324	10 815	22 139	51%
HU NCK	5 609	20 945	26 554	21%	4 238	15 165	19 403	22%
HU PO	12 027	21 012	33 039	36%	48 559	19 619	68 178	71%
HU PSSD	1 252	2 903	4 155	30%	2 029	9 847	11 876	17%
HU PS	6 251	16 529	22 780	27%	4 896	13 353	18 249	27%
HU PIFO	5 093	23 537	28 630	18%	1 393	6 309	7 702	18%
HU RDB	2 853	6 482	9 335	31%	195	760	955	20%
Total général	55 713	172 998	228 711	24%	90 749	158 692	249 441	36%

L'activité libérale est bien en dessous du plafond réglementaire de 50% de l'activité totale des praticiens pour les GH ayant fait parvenir la totalité des informations présentées dans le tableau cidessus.

La CCAL constate cependant d'importants problèmes de remontée d'activité publique. Bien qu'elles soient de nature à diminuer le ratio général activité libérale/activité totale, ces difficultés perturbent la qualité du contrôle. La situation est circonscrite à quatre praticiens pour HUPO pour lesquelles les demandes d'explications ont été faites. En revanche, le constat est plus important pour trois GH: HUPSL, HUPC et HUPNVS qui n'ont donc pas été intégrés au tableau précédent. En effet, compte tenu de l'absence d'une partie des données, la CCAL ne peut pas formellement se prononcer sur le contrôle. Elle a donc formulé des demandes d'informations complémentaires aux GH et propose, en plan d'actions pour 2019, un travail coordonné entre les directions du Siège (DOMU-DEFIP-DSI) et les GH pour établir un guide de bonnes pratiques permettant de fiabiliser les remontées d'information.

Pour les trois GH concernés, la CCAL a cependant mené un contrôle de vraisemblance au vu des autres données reçues et de la situation de 2016 afin d'estimer s'il y avait un risque de dépassement du plafond de 50% d'activité libérale au niveau global du GH. Cette estimation ne constitue pas une validation par la CCAL qui n'a pas pu contrôler les situations individuelles et qui rappelle fortement la nécessité de communiquer rapidement les données manquantes.

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

Le GH n'est pas parvenu à faire remonter l'activité publique, pour l'ensemble des consultations et actes. Une instruction auprès de la direction des finances et du DIM est en cours.

Les éléments d'analyse dont dispose la CCAL sont les suivants :

HUPNVS	2016	2017
Nombre de contrats	32	31
Consultations libérales	8 887	8 178
% CS AL / total	30%	NC
Actes libéraux	5 134	5 271
% actes AL / total	28%	NC

La diminution d'un contrat d'AL se traduit bien par une baisse des consultations. Elle ne constitue qu'un facteur d'explication de cette baisse. En revanche le nombre d'actes progresse légèrement ce qui peut être lié aux disciplines d'exercice de l'activité libérale. Les données sont donc cohérentes.

Ainsi, les ratios d'activité libérale par praticien évoluent peu.

HUPNVS	2016	2017
CL/praticien	277	263
Actes L/praticien	214	239

Au vu de ces éléments, il est cohérent d'extrapoler que le plafond de 50% d'actes libéraux n'est pas atteint et que le GH respecte le cadrage général, en rappelant toutefois qu'il s'agit d'une estimation générale et que le contrôle individuel des situations n'a pas pu être mené.

La CCAL réaffirme la nécessité de produire rapidement la remontée d'information exhaustive.

#### Pitié-Salpêtrière

Le GH fait part d'une impossibilité technique de remonter les actes en activité publique. Le GH travaille à la fiabilisation de la procédure d'extraction de ces données.

Les éléments d'analyse dont dispose la CCAL sont les suivants :

PSL	2016	2017
Nombre de contrats	61	62
Consultations libérales	16 454	15 944
% CS AL / total	27%	29%
Actes libéraux	7 254	6 355
% actes AL / total	28%	NC

Le contrôle ne peut pas être complet mais au vu des données d'ensemble et notamment du fait que :

- Les ratios consultations libérales par praticiens et actes libéraux par praticien n'ont pas progressé;
- Le nombre d'actes en libéral a baissé

- La marge entre 28% actes libéraux en 2016 et le plafond réglementaire de 50% est importante.

Il est raisonnable d'affirmer que le plafond de 50% d'actes libéraux n'a pas pu être franchi au niveau du GH.

La CCAL réaffirme la nécessité de produire rapidement la remontée d'information exhaustive.

#### Paris Centre (Cochin Hôtel Dieu)

Le GH est parvenu à une remontée partielle des informations d'activité publique. Elle est presque exhaustive pour les consultations (3/46 manquants) mais très partielle sur les actes (12/27 manquants).

HUPC	2016	2017
Nombre de contrats	44	46
Consultations libérales	16 145	16 512
% CS AL / total	31%	40%
Actes libéraux	4 743	4 910
% actes AK / total	28%	32%

Les augmentations de consultations et d'actes libéraux sont cohérentes avec l'augmentation du nombre de praticiens exerçant une activité libérale.

Malgré l'absence de données complète sur l'activité publique, le GH n'atteint pas le plafond de 50%. La transmission de ces données permettra de corriger à la baisse les ratios présentés.

La CCAL réaffirme la nécessité de produire rapidement la remontée d'information exhaustive.

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

#### Comparaison: honoraires déclarés / données SNIR

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

Il est à noter un maintien de la vigilance des praticiens et des CLAL concernant l'adéquation des déclarations avec les données des relevés SNIR pour l'exercice 2017. De manière générale, les situations de discordance entre données déclaratives et données du SNIR font l'objet d'une demande d'éléments complémentaires aux praticiens concernés par les CLAL. Les CPAM peuvent fournir des précisions quant au décalage d'une année sur l'autre entre perception des honoraires et traitement de la feuille de soins.

La CCAL indique ceux des cas pour lesquels une instruction complémentaire devra être menée au cours de l'année à venir.

-----

Sept dossiers apparaissent en anomalie importante nécessitant des investigations supplémentaires. La situation par GH se présente de la facon suivante.

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

Deux dossiers ont des actes déclarés inférieurs aux relevés SNIR.

La CLAL indique que ces différences sont dues au décalage entre la réalisation de la consultation /actes et la réception par la CPAM de la feuille de soins transmise par le patient.

#### Saint Louis Lariboisière

Sept médecins ont déclarés des actes inférieurs à ceux du SNIR.

Des éléments d'explications ont été demandés par la CLAL aux praticiens concernés. Ils ont été communiqués avec le rapport d'activité libérale 2017 pour la CCAL.

Les écarts constatés par la CLAL sont compris dans une marge d'erreur raisonnable et ne font pas l'objet d'un suivi renforcé.

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

Six médecins ont déclarés des actes inférieurs à ceux du SNIR, mais les écarts sont compris dans la marge d'erreur.

#### Pitié-Salpêtrière

Vingt et un médecins ont déclarés des actes inférieurs à ceux du SNIR mais correspondant pour la grande majorité à de très petits volumes. Les situations individuelles de deux praticiens feront l'objet d'un suivi particulier compte tenu de la différence très importante entre les actes déclaré et les relevés SNIR.

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

Il est constaté pour trois praticiens plus de consultations que celles relevées sur le relevé SNIR mais inversement pour les actes.

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

Il est constaté des écarts sur les actes déclarés et le relevé SNIR pour six praticiens. La CLAL informe d'un problème technique de télétransmission. Le GH fournira un complément d'information sur ce sujet.

#### Henri Mondor

Il est constaté des écarts sur les actes déclarés et le relevé SNIR pour deux praticiens, écarts situés dans la marge d'erreur.

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

Il est constaté des écarts entre les actes déclarés et le relevé SNIR pour dix praticiens. Parmi ces dix situations individuelles, deux nécessite un suivi particulier.

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

Les écarts constatés concernent des petits volumes d'actes qui ne donnent pas lieu à interpellation du GH.

#### HU Paris Île-de-France Ouest (Ambroise-Paré - Raymond-Poincaré)

Pour cinq autres praticiens, la déclaration d'actes est légèrement inférieure au SNIR, mais les honoraires déclarés sont au-dessus du relevé SNIR. La situation d'un praticien fera l'objet d'un suivi par la CCAL.

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

La situation d'un praticien fera l'objet d'un suivi par la CCAL.

#### Robert Debré

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

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

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

G.H.	Montant dû TTC	Montant payé TTC	Reste à payer
GH SLS LRB FWD	1 282 235,13	1 282 235,13	-
H MONDOR	907 827,37	900 648,59	7 178,78
HU NCK	513 858,00	513 858,00	-
HU PARIS CENTRE	1 195 609,78	1 195 609,78	-
HU PARIS NORD VAL DE SEINE	1 004 111,28	1 004 111,28	-
HU PARIS SUD	969 926,96	969 926,96	-
HUEP	598 167,93	580 750,84	17 417,09
HUPIFO	436 285,94	434 806,84	1 479,10
HUPO	2 019 139,72	1 992 688,00	26 451,72
HUPSSD	215 788,18	215 788,25	-
PITIE-SALPETRIERE	1 537 401,21	1 469 257,21	68 144,00
ROBERT DEBRE	98 569,42	98 569,42	-
Total général	10 778 920,93	10 658 250,31	120 670,69

Les situations apparaissant en anomalie font toutes l'objet de demandes d'informations complémentaires et ne soulèvent pas d'inquiétude à ce stade. Les procédures de recouvrement sont en cours pour régulariser les redevances non perçues (1% du montant total).

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

La CCAL constate que si les obligations d'affichage des informations légales sont satisfaites par quasiment tous les praticiens, la mise en ligne des informations doit encore progresser dans certains GH pour atteindre 100 % des praticiens.

En 2017, HUPC, la Pitié-Salpêtrière et HUEP présentaient des situations atypiques, soit parce que l'information n'était pas remontée (HUEP) soit parce que de nombreux praticiens n'affichaient pas leurs tarifs (22 praticiens à PSL, 31 à HUPC).

Les CLAL ont demandé aux praticiens concernés la régularisation de ces situations pour l'année 2018. La CCAL indique que ce contrôle doit s'effectuer en cours d'année par les instances locales. Elle s'interroge par ailleurs sur la possibilité de faire figurer les informations du portail de l'Assurance Maladie, par défaut.

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

Les tableaux de service sont bien renseignés pour la majorité des GH. Les non conformités concernent cependant les mêmes GH qu'en 2016, il n'y a donc pas eu d'amélioration sensible de la situation à l'exception d'HUPC qui est passé de 0% à 50% de conformité. Les autres GH concernés sont PSL (Tableaux renseignés partiellement pour 23 praticiens), HUEP (tableaux renseignés partiellement pour 17 praticiens) et HUPO (10 situations non transmises).

La CCAL encourage les démarches locales réalisées auprès des chefs de service pour améliorer la qualité des tableaux transmis aux directions.

#### **CONCLUSION**

Le praticien exerçant une activité libérale au sein de l'AP-HP doit exercer son activité sans qu'elle ne porte atteinte à son volume d'activité publique, déclarer régulièrement son activité publique et libérale et ses honoraires, régler une redevance pour compenser l'utilisation des moyens hospitaliers et veiller à l'information des usagers sur les tarifs pratiqués.

Ce rapport établi sur les données d'activité libérale pour l'année 2017 fait état d'une grande continuité en termes d'organisation et de contrôle de cette activité. La CCAL souligne toutefois la nécessité pour les CLAL et les GH de mener à bien les investigations complémentaires annoncées dans le cadre des situations individuelles, pour lesquelles les explications attendues permettront de juger de l'opportunité d'une saisine de la commission régionale de l'activité libérale. 12 situations individuelles feront l'objet d'un suivi particulier par la CCAL au titre de 2017.

La CCAL insiste particulièrement sur la nécessité de fiabiliser les remontées d'information sur l'activité publique des praticiens. Un travail conjoint entre la DOMU, la DEFIP et la DSI devra permettre d'établir des procédures fiables en fonction des possibilités du système d'information.

Les CLAL devront s'appuyer sur ces nouvelles procédures ainsi que sur les éléments déclaratifs afin d'effectuer des contrôles infra-annuels, évitant ainsi des demandes de régularisations tardives et parfois importantes.

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

La durée des mandats des membres de la commission centrale et des commissions locales est de trois ans à compter de la date de l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France de nomination de la CCAL du 19 février 2015.

La composition de la CCAL a été modifiée en dernier lieu par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France en date du 19 septembre 2017 et s'établit comme suit :

Le Dr Faye a été élu Président lors de la CCAL du 21 septembre 2016.

Représentante du conseil départemental de l'ordre des médecins :

Professeur Claire FÉKÉTÉ

Représentants du conseil de surveillance :

Madame Sylvie RIO

Monsieur Thomas SANNIÉ

Représentant de la caisse primaire d'assurance maladie :

Monsieur Pierre ALBERTINI

Représentants de la commission médicale d'établissement exerçant une activité libérale :

Professeur Bernard GRANGER

Professeur Fabrice MÉNÉGAUX

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

**Docteur Alain FAYE** 

Représentante des usagers du système de santé :

Madame Bernadette BROUART

Représentante de l'agence régionale de santé :

**Docteur Catherine BROUTIN** 

#### Annexe 2 : Présidents des commissions locales de l'activité libérale

**HU Paris Seine Saint Denis:** 

Docteur Philippe LARMIGNAT – anesthésiste (Avicenne)

HU Saint-Louis - Lariboisière - Fernand Widal:

Professeur François DESGRANCHAMPS – urologue (Saint-Louis)

HU Paris Nord Val de Seine:

Madame OLIVERES-GHOUTI Catherine - Ordre des Médecins

HU Pitié-Salpêtrière - Charles Foix:

Professeur Jacques BODDAERT – gériatre (Pitié Salpêtrière)

**HU Est Parisien:** 

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

**HU Paris Sud:** 

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

**HU Henri Mondor:** 

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

**HU Paris Centre:** 

Professeur Marc ZERBIB - urologue (Cochin)

**HU Paris Ouest:** 

Docteur Claire VULSER – anesthésiste-réanimateur (HEGP)

HU Paris Ile de France Ouest :

Professeur Laurent TEILLET - gériatre (Ambroise-Paré)

**HU Necker - Enfants Malades:** 

Professeur Claire FÉKÉTÉ -Ordre des médecins

HU Robert-Debré:

Docteur Marie-Françoise HURTAUD-ROUX - hématologiste (Robert Debré)

# Annexe 3 : Règlement intérieur type des commissions locales de l'activité libérale de 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 ».
- $3^{\circ}$ ) « 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 extracommunautaires 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.