



COMMISSION CENTRALE DE L'ACTIVITE LIBERALE

DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE PARIS

RAPPORT POUR L'ANNEE 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 Une légère baisse du nombre des contrats.....	5
1.2 Répartition des contrats selon les statuts :	6
1.3 Répartition entre les Groupes Hospitaliers :	6
1.4 Répartition entre les disciplines :	7
1.5 Proportion d'exercice libéral selon les disciplines :	7
2. REDEVANCE ET HONORAIRES	8
2.1 L'évolution globale de la redevance et des honoraires :	8
2.2 La dispersion des honoraires perçus :	9
DEUXIEME PARTIE : LE CONTROLE DE L'ACTIVITE LIBERALE	11
1. LES CONTROLES EFFECTUES CONCERNANT L'ACTIVITE LIBERALE EXERCEE DURANT L'ANNEE 2014	11
1.1 Contrôle du volume de l'activité libérale :	11
1.2 Contrôle de la sincérité des déclarations et de l'acquittement des redevances :	13
1.3 Contrôle de l'information sur les honoraires (affichage et mise en ligne des informations sur le site internet de l'AP-HP) :	16
1.3 Contrôle de la quotité de temps :	17
2. LES SANCTIONS	18
2-1 Procédures prévues par l'article D 6154-15 engagées en 2014 au regard des données du rapport de l'année 2012 : quatre situations.....	18
CONCLUSION	21
<i>Annexe 1 : Composition de la commission centrale de l'activité libérale</i>	<i>22</i>
<i>Annexe 2 : Règlement intérieur type des commissions locales de l'activité libérale l'AP-HP</i>	<i>23</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 2014.

Ce rapport contient deux parties.

La première est essentiellement descriptive. Elle présente d'un point de vue statistique l'activité libérale exercée à l'AP-HP : nombre, statuts et disciplines des praticiens ayant choisi cet exercice, honoraires perçus et redevances versées.

Cette description fait avant tout apparaître une grande stabilité par rapport aux années précédentes : une proportion constante des praticiens autorisés par leur statut et leur discipline à exercer une activité libérale ont effectivement choisi de le faire et continuent de se concentrer dans les disciplines chirurgicales.

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

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

Les unes, aux termes desquelles les praticiens doivent fixer leurs honoraires, y compris patient par patient, avec tact et mesure, visent à éviter que l'activité libérale soit par elle-même porteuse de discriminations anormales entre malades selon leurs niveaux de revenus. Le contrôle de ces règles relève des conseils de l'ordre pour les abus qui seraient commis à l'égard de patients individuels identifiés. Il est 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 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 qui incombe au premier chef aux commissions locales de l'activité libérale mais également aux responsables des établissements, des pôles et des services..

Première partie : Description de l'activité libérale

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

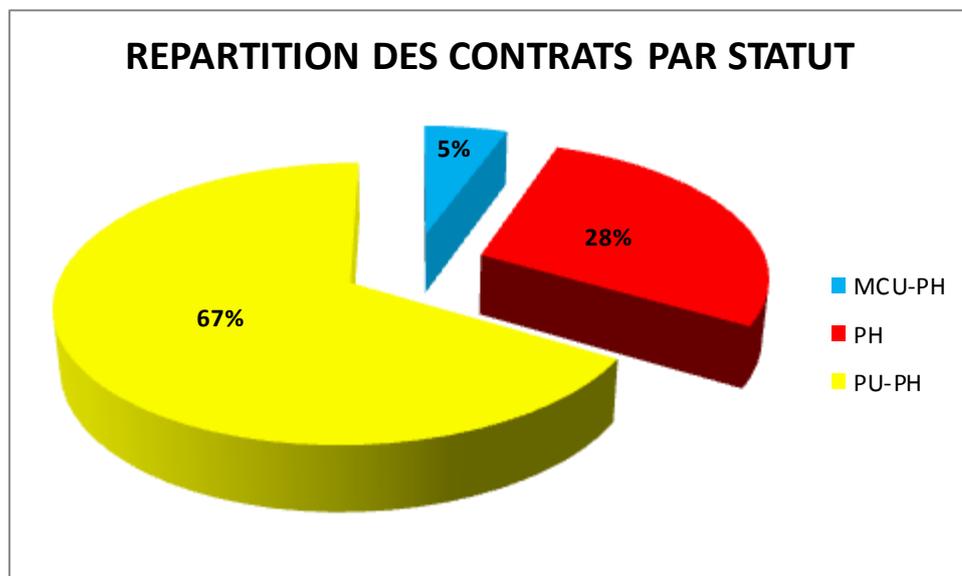
1.1 Une légère baisse du nombre des contrats



L'effectif des contrats diminue pour la deuxième année consécutive et passe de 358 à 346, soit 5.9 % de l'effectif des praticiens statutairement éligibles à une autorisation d'exercice libéral. 14 contrats n'ont pas été renouvelés soit à l'initiative du praticien (11) soit suite à des départs à la retraite ou en disponibilité (3).

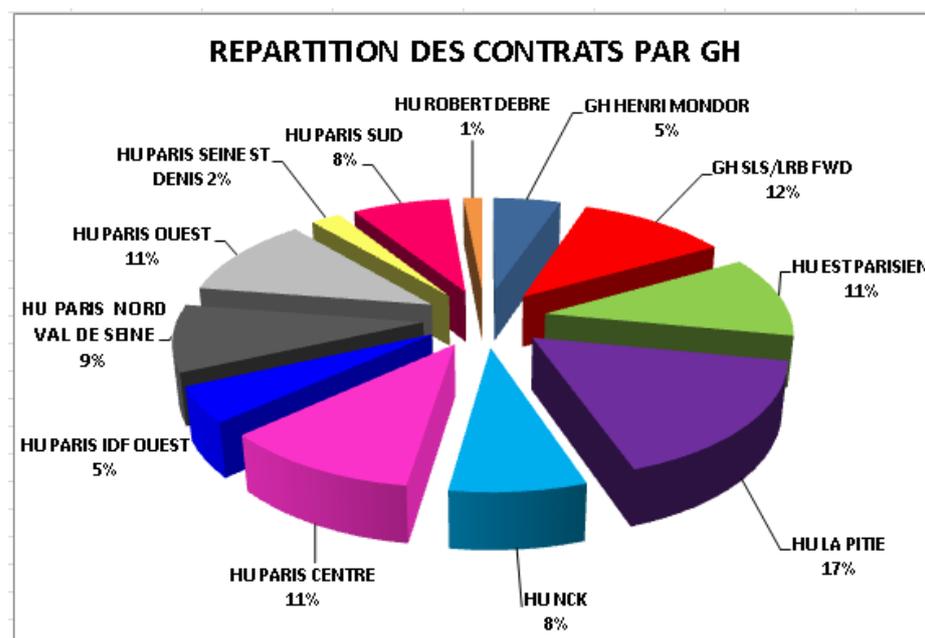
342 contrats ont donné lieu à l'exercice effectif d'une activité libérale.

1.2 Répartition des contrats selon les statuts :



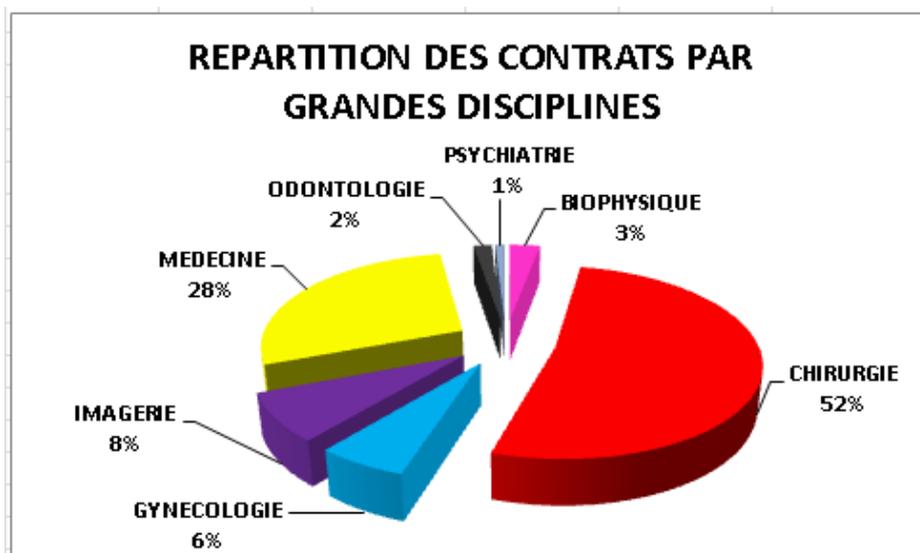
Les PU-PH représentent toujours la grande majorité (67 %) des contrats d'activité libérale en 2014. Leur part relative dans le nombre total de contrats poursuit toutefois sa lente décline (- 1 point par rapport à 2013) au profit de celle des praticiens hospitaliers (+ 2 point par rapport à 2013). Rappelons qu'en 2008 les PU-PH représentaient 77,4 % des contrats.

1.3 Répartition entre les Groupes Hospitaliers :



Le Groupe Hospitalier de La Pitié-Salpêtrière regroupe 17 % des contrats, puis viennent les GHU Paris Centre, Paris Est, Saint Louis-Lariboisière et Paris Ouest avec chacun 11 % des contrats. Ces 5 GHU représentent 61 % des contrats.

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). La part des contrats de médecine et d'imagerie dans le total reste identique à 2013, avec respectivement 28 % et 8 % des contrats.

Les contrats à 20% de la durée du service hospitalier représentent 86 % du total des contrats. Les contrats à 20% représentent 90 % des contrats en chirurgie et 77 % en médecine.

1.5 Proportion d'exercice libéral selon les disciplines :

L'étude, au sein des grandes disciplines, de la proportion de praticiens détenant un contrat d'activité libérale parmi l'ensemble des praticiens y ayant statutairement accès (hospitalo-universitaires et praticiens hospitaliers-PH) révèle de grandes disparités.

La proportion est forte au sein des disciplines chirurgicales : 64 % en urologie, 57 % en orthopédie, 50 % en chirurgie vasculaire, 49 % en ophtalmologie, 45 % en ORL, 35 % en chirurgie plastique et reconstructive, 26 % en chirurgie générale et 13 % en chirurgie infantile.

La proportion est plus faible au sein des disciplines médicales : 27 % en cardiologie, 12 % en dermatologie et en rhumatologie, 9 % en endocrinologie, 7 % en médecine interne, 6 % en neurologie.

En radiologie, la proportion est de 9 %. Elle est de 12 % en biophysique et médecine nucléaire.

2. Redevance et honoraires

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

Le montant total des redevances versé en 2014 est de 8 603 113 € TTC soit une hausse de 533 104 € par rapport à 2013 (+ 6.6 %).

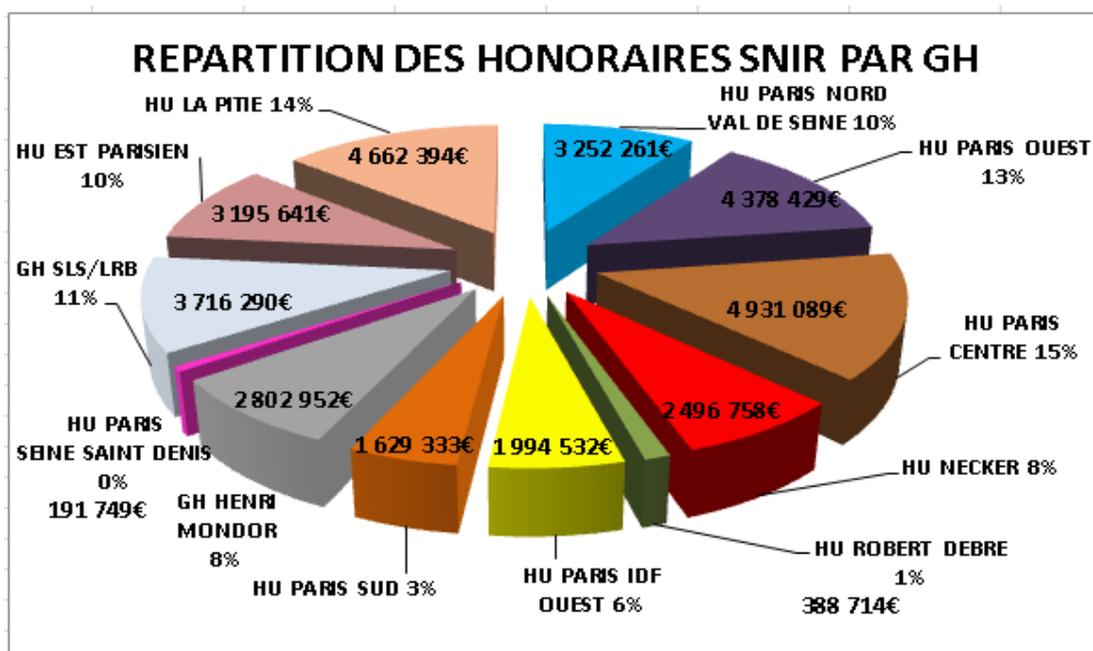
Le total des honoraires engendré par l'activité libérale exercée à l'AP-HP au cours de l'année 2014 est de 33 640 142 €, ce qui représente une moyenne de 98 076 € par contrat actif soit une augmentation de 5,45 % par rapport à 2013.

Le taux de croissance de la redevance est légèrement supérieur à celui des honoraires, ce qui confirme la tendance à l'accroissement de la part des actes à redevance élevée dans le total des actes et consultations pratiquées dans le cadre de l'activité libérale.

2.2 La dispersion des honoraires perçus :

2.2.1 Disparités selon les Groupes Hospitaliers :

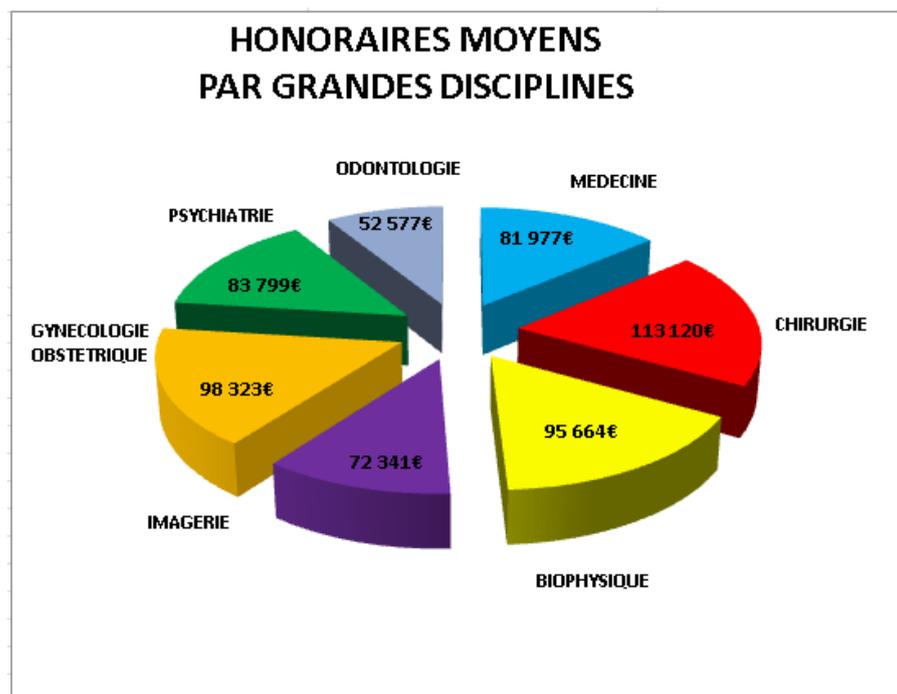
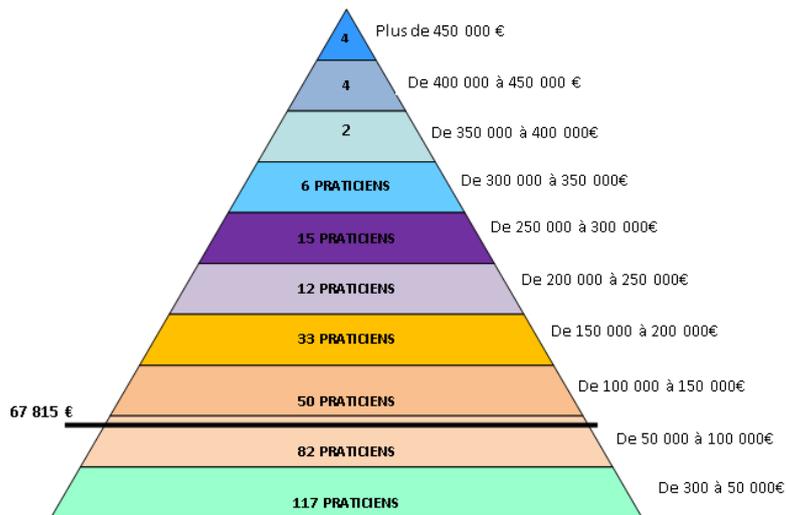
De manière relativement conforme à la répartition des contrats, les 5 GH suivants représentent 63 % des honoraires perçus par les praticiens : Paris Centre, Pitié-Salpêtrière, Paris Ouest, Saint Louis Lariboisière, Paris Est.



2.2.2 Une grande dispersion dans le montant des honoraires perçus :

Le graphique ci-dessous indique le nombre de praticiens par tranche d'honoraires perçus en 2014 (source : relevés SNIR) compris entre 300 et 493 016 €. L'honoraire médian est de 67 815 € en 2014 contre 64 079 € en 2013.

En 2013, il avait été constaté un fort accroissement de la concentration des honoraires dans les tranches les plus élevées. Ce mouvement s'interrompt en 2014. En effet, le taux d'accroissement de l'honoraire médian est presque identique à celui de l'honoraire moyen. Tout au plus observe-t-on, à la marge, que le nombre de praticiens déclarant des honoraires supérieurs à 400 000€ passe de 5 à 8.



La répartition des honoraires moyens par discipline montre que l'augmentation par rapport à 2013 concerne toutes les disciplines et notamment pour la psychiatrie et l'odontologie. Il en résulte un relatif rapprochement entre les honoraires moyens des différentes disciplines sans pour autant que ne soient résorbées les disparités importantes existants entre disciplines.

Deuxième Partie : Le contrôle de l'activité libérale

1. Les contrôles effectués concernant l'activité libérale exercée durant l'année 2014

1.1 Contrôle du volume de l'activité libérale :

Il s'agit ci-après de vérifier le respect de la règle ainsi libellée : « le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale (doit être) inférieur au nombre des consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique. ».

Peu de situations de dépassement sont à signaler et, de manière générale, les CLAL rappellent les règles applicables lorsque c'est nécessaire

Il est également demandé aux CLAL de vérifier la compatibilité entre le volume d'activité libérale et la quotité de temps autorisée. Les CLAL ne se prononcent pas sur cet aspect ; sans doute en raison de la difficulté à caractériser la réalité de l'incohérence entre nombre de consultations et d'actes et quotité d'exercice de l'activité libérale.

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

L'activité libérale n'est supérieure en volume à l'activité publique pour aucun des praticiens.

Paris Centre (Cochin Hôtel Dieu)

L'activité libérale de consultation dépasse en volume l'activité publique pour deux praticiens. Une demande d'explication a été formulée par la CLAL : le praticien évoque de nombreuses annulations de consultations publiques et le fait qu'une part importante de son activité publique ne donne pas lieu à cotation d'une consultation. Dans l'autre cas, aucune activité publique de consultation n'est répertoriée, en revanche 66 % des actes sont réalisés au titre de l'activité publique.

Pour deux autres praticiens, les actes au titre de l'activité libérale sont nettement majoritaires au sein du total des actes. En revanche, les consultations au titre de l'activité publique sont majoritaires dans le total des consultations.

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

L'activité libérale n'est supérieure en volume à l'activité publique pour aucun des praticiens.

Pitié-Salpêtrière :

Pour trois praticiens, le volume d'activité libérale en consultation est légèrement supérieur au volume d'activité publique. Dans une de ces situations, le nombre d'acte en activité publique est nettement supérieur au nombre d'acte en libéral. La CLAL a demandé des explications au praticien. Il en ressort que l'intéressé prenait en compte l'ensemble de son activité publique de consultation de liaison. Le GH lui a précisé que seules les consultations publiques faisant l'objet d'une cotation CCAM étaient retenues. Le dépassement dans les deux autres situations a été jugé insuffisamment significatif par la CLAL pour nécessiter une action (moins de 1 % de dépassement).

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

La CLAL s'est interrogée sur la situation de cinq praticiens. Les explications fournies (erreurs de codage) et les difficultés de recueil informatique de l'activité publique nominative pour certains ATM (actes techniques médicaux) permettent de considérer que la règle est respectée.

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

L'activité libérale de consultation est supérieure à l'activité publique en volume pour deux praticiens mais, chez ces mêmes praticiens, le nombre d'actes en public est nettement supérieur au nombre d'actes en libéral. La CLAL a écrit aux praticiens à ce sujet.

Paris Sud (Bicêtre- Antoine Béclère-Paul Brousse)

L'activité libérale n'est supérieure en volume à l'activité publique pour aucun des praticiens.

Necker

L'activité libérale n'est supérieure en volume à l'activité publique que pour un praticien. Une vérification de la compatibilité entre le volume d'activité libérale et la quotité de temps autorisée est effectuée.

Paris Ile de France Ouest (Ambroise Paré, Raymond Poincaré)

L'activité libérale n'est supérieure en volume à l'activité publique pour aucun des praticiens. L'activité publique d'un des praticiens n'a pu être obtenue.

Robert Debré, Saint Louis Lariboisière, Mondor

L'activité libérale n'est supérieure en volume à l'activité publique pour aucun des praticiens.

1.2 Contrôle de la sincérité des déclarations et de l'acquittement des redevances :

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 une vigilance encore renforcée des praticiens et des CLAL concernant l'adéquation des déclarations avec les données des relevés SNIR pour l'exercice 2014. 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. 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.

Ne sont signalées dans ce rapport que les situations pour lesquelles la discordance plusieurs années de suite et l'absence d'explications fournies à la CLAL induit un doute quant à l'exactitude de la déclaration. De manière quasi systématique, les CLAL ont demandé et obtenu des explications. La CCAL pourra ainsi être amenée à demander des explications complémentaires dans certaines situations.

La situation des radiologues est spécifique. En effet, l'article D6154-10-1 du Code de la Santé Publique précise que ne sont pas soumis à redevance les honoraires perçus au titre des examens dont la tarification dissocie la prestation intellectuelle des frais de fonctionnement de l'appareil. Par conséquent, certains praticiens ne déclarent pas à l'administration les actes et honoraires exemptés de redevance, ce qui explique certains écarts importants entre déclarations et relevés SNIR. Si les dispositions réglementaires applicables conduisent à ce que cette absence de déclaration ne puisse amener une perte de recettes pour les établissements, il apparaît néanmoins nécessaire que ces données soient déclarées afin que la comparaison entre volume d'activité publique et volume d'activité libérale puisse être effectuée.

Paris Nord Val-de-Seine (Bichat, Beaujon, Bretonneau, Louis Mourier)

Les déclarations de trois praticiens révèlent des écarts notables entre leurs déclarations et les données du SNIR. Pour l'un d'entre eux, la situation s'explique par la réalisation dans un autre établissement d'une part de l'activité apparaissant dans le relevé SNIR. Pour un autre, le décalage s'explique par une mise en conformité du mode de déclaration depuis 2013 : la différence entre montants déclarés et montant du SNIR est, conséquemment, en voie de résorption. Dans la troisième situation, le praticien s'est engagé dans une correction de ses déclarations.

L'ensemble des situations de déclarations d'un montant inférieur à celui du SNIR devront faire l'objet d'un suivi attentif de la CLAL en 2015.

Toutes les redevances ont été acquittées.

Paris Centre (Cochin – Hôtel Dieu)

La qualité du contrôle de la sincérité des déclarations a été accrue par rapport à l'exercice précédent. Neuf courriers de demande d'explications ont été adressés à des praticiens dès que le montant de leurs déclarations était significativement inférieur au montant du relevé SNIR. Trois situations paraissent devoir faire l'objet de clarifications de la part des praticiens. Deux relevés SNIR n'ont pas été fournis par la CPAM en raison du départ de l'établissement des praticiens au courant de l'année 2015.

Toutes les redevances ont été acquittées.

Paris Seine Saint Denis

Aucune situation n'est à signaler.

Toutes les redevances ont été acquittées.

Pitié Salpêtrière

Le contrôle de cohérence est assuré de manière systématique par la CLAL. Pour les trois situations faisant apparaître un montant de déclaration inférieur au montant du relevé SNIR au cumul de 2014, 2013 et 2012, l'une est en cours de vérification, les deux autres ne concernent que des différences jugées trop peu importantes par la CLAL pour justifier l'engagement d'une action.

Trois redevances n'étaient pas intégralement acquittées lors de la rédaction du rapport.

Est Parisien (St Antoine – Trousseau – Tenon-Rothschild)

La CLAL a demandé à quatre praticiens la régularisation de leur situation après avoir noté un écart entre le montant des déclarations et le montant des relevés SNIR au cumul de trois années. Une cinquième situation, ayant fait l'objet d'un traitement en CCAL en 2014, devra donner lieu à une attention particulière au regard d'un montant d'honoraires et d'un nombre d'acte inférieur aux valeurs du relevé SNIR en 2014.

Le paiement d'une redevance est en cours de régularisation.

Necker :

Aucune situation n'est à signaler.
Toutes les redevances ont été acquittées.

Henri Mondor :

Les situations de déclarations inférieures au SNIR font l'objet de courriers aux praticiens, qui sont invités à obtenir des renseignements complémentaires auprès de la CPAM. Deux situations de montants de déclaration inférieurs au relevé SNIR sont jugées conformes au regard des données complémentaires fournies par la CPAM. Une troisième situation nécessitera des explications complémentaires. Ces situations mériteront un suivi particulier par la CLAL.

Deux redevances sont en cours d'acquittement.

Paris Ile-de-France Ouest (A. Paré – R. Poincarré)

Aucun dossier n'est à signaler. Les légers décalages constatés entre déclarations et relevés SNIR en 2014 nécessiteront un suivi de la CLAL en 2015.

Une redevance n'est pas encore totalement acquittée.

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

Les situations nécessitant des investigations complémentaires font l'objet d'un courrier systématique et d'un suivi par la CLAL. En ce qui concerne l'exercice 2014, trois situations ont fait l'objet d'un courrier aux praticiens. Une situation a fait l'objet d'une déclaration corrective, une seconde nécessitera de prendre en compte la déclaration d'activité libérale réalisée sur un autre GH. La CLAL devra veiller au suivi de ces situations en 2015.

Deux redevances ne sont pas totalement acquittées au moment de la rédaction de ce rapport.

Robert Debré :

Aucune situation n'est à signaler.
Toutes les redevances ont été acquittées.

Saint Louis Lariboisière

Des courriers de demande d'explication ont été adressés dans quatre situations. Les réponses de trois praticiens ont été jugées suffisantes et dans la dernière situation, une rectification de la déclaration a été effectuée. La CLAL veillera au suivi de ces situations en 2015.

Toutes les redevances ont été acquittées.

Paris Sud (Bicêtre, A. Béclère, P. Brousse)

Deux situations doivent encore faire l'objet d'explications complémentaires de la part des praticiens. La CLAL veillera au suivi de ces dossiers en 2015.

Toutes les redevances ont été acquittées.

La généralisation par les CLAL de la méthode consistant à demander des explications complémentaires en cas de discordance entre montant des déclarations et montant figurant dans le relevé SNIR permet aux praticiens de prendre conscience de la situation et d'en rechercher les causes.

Pour autant, un nombre conséquent de praticiens sont concernés par une situation de déclaration d'un montant d'honoraires inférieur à celui de leur relevé SNIR. Les explications fournies et le bilan de leur activité en 2015 feront l'objet d'une attention particulière par les CLAL et par la CCAL lors de la préparation de son rapport annuel 2015.

La CCAL étudiera les situations individuelles qui mériteront de l'être.

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

Paris Nord Val-de-Seine

La situation est conforme pour l'affichage. En ce qui concerne la publication sur internet, douze affichages sur 29 ne sont pas conformes sur le site internet de l'établissement.

Paris Centre

Une campagne de vérification de la conformité des affichages est en cours.

Paris Seine Saint Denis

L'affichage et la publication sur le site internet sont assurés.

Pitié-Salpêtrière

L'affichage et la publication sur le site internet ont été contrôlés en 2015. Toutes les obligations sont respectées.

Est Parisien :

Un courrier de rappel des obligations en termes d'affichage et de publication sur le site internet a été adressé à tous les praticiens. En ce qui concerne la publication sur le site internet, 100 % de conformité à Trousseau, 90 % à Saint Antoine, 60 % à Rothschild et 40 % à Tenon. En ce qui concerne l'affichage en salle d'attente, un contrôle est programmé en 2016.

Necker :

A l'issue du contrôle effectué en 2015, l'affichage et la publication sur le site internet étaient encore en cours de réalisation en ce qui concerne deux praticiens. Dans les autres situations affichage et publication étaient conformes.

Mondor :

L'affichage est conforme dans tous les cas. La publication sur internet l'est également.

Paris Ile de France Ouest

Un rappel des obligations a été réalisé. Le nombre d'affichage non conforme n'apparaît pas clairement. La publication sur le site internet ne paraît pas non plus avoir été vérifiée. Une action en ce sens pourra être mise en œuvre en 2016.

Paris Ouest :

Un contrôle systématique a été réalisé en mai 2015. Seul un affichage n'était pas conforme ainsi que quatre publications sur le site internet.

Robert Debré

Un contrôle a été effectué en septembre 2015. L'affichage et la publication sur internet sont conformes dans tous les cas.

Saint Louis – Lariboisière

Un contrôle a été réalisé en juillet 2015. Trois affichages sont en cours de mise en conformité ainsi que quatre publications sur internet.

Paris Sud

Trois affichages ne sont pas conformes et un nouveau contrôle est prévu. La publication sur internet est conforme dans tous les cas.

1.3 Contrôle de la quotité de temps :

Paris Nord Val-de-Seine

Les tableaux de service sont systématiquement transmis. Trois sont partiellement remplis. En revanche les plages dédiées à l'activité libérale ne sont que rarement mentionnées.

Paris Centre

Le rapport de la CLAL se borne à mentionner qu'une campagne de contrôle est en cours et qu'un rappel de la réglementation aux praticiens est prévu.

Paris Seine Saint Denis

Trois praticiens ne respectent pas cette obligation. La CLAL a demandé qu'un courrier de rappel de la réglementation co-signé du président de la CLAL et du président de la CME leur soit adressé.

Pitié-Salpêtrière

Dix praticiens ne transmettent pas de tableau de service et dix-neuf praticiens ne respectent pas les plages prévues pour l'activité libérale.

Est parisien

Les tableaux de service sont transmis dans 100 % des cas. Dans certains cas, la non utilisation des codes appropriés ne permet pas l'identification de l'activité libérale.

Necker

Seul un praticien ne transmet pas ses tableaux de service. Dans les autres cas, les plages dévolues à l'activité libérale sont systématiquement respectées.

Mondor :

La transmission des tableaux de service est respectée dans 100% des cas et les plages horaires réservées à l'activité libérale sont respectées.

Paris Ile de France Ouest :

Les tableaux de service ne sont transmis que dans cinq cas sur quinze et, au regard de ces données, les plages dévolues à l'activité libérale ne sont conformes au contenu des contrats que dans deux situations. Une action devra être menée par la CLAL en 2016.

Paris Ouest :

Vingt-cinq tableaux de service ont été transmis, sept de manière partielle et six ne l'ont pas été. Les plages d'activité libérale n'étaient pas mentionnées dans trois cas.

Robert Debré :

Les tableaux de service ne sont pas transmis dans trois situations sur cinq. Un seul comporte les plages d'activité libérale.

Saint Louis- Lariboisière :

Les tableaux de service sont systématiquement transmis. Le rapport n'indique pas si les plages d'activité libérale sont renseignées.

Paris Sud :

Les tableaux de service sont transmis et comportent les plages d'activité libérale sauf dans deux situations. Un rappel de la réglementation a été effectué.

2. Les sanctions

2-1 Procédures prévues par l'article D 6154-15 engagées en 2014 au regard des données du rapport de l'année 2012 : quatre situations

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

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

Code de la Santé Publique (CSP) et 4 rapporteurs ont été désignés. Ces procédures sont arrivées à leur terme en 2015.

1°) Pour l'un des praticiens, la commission a considéré qu'il était bien établi qu'il avait omis de déclarer une partie des honoraires perçus. Au vu des éléments fournis à la commission, celle-ci a toutefois estimé qu'il n'y avait pas lieu de demander une suspension de l'autorisation d'activité libérale. Un courrier a été adressé au praticien lui demandant d'établir une déclaration d'honoraires corrigée.

2°) Dans un autre cas, la commission a décidé, compte tenu des éléments contenus dans le rapport du rapporteur, de ne pas poursuivre formellement cette procédure. Cependant, la commission a considéré, au vu de la comparaison des montants d'honoraires déclarés et de ceux figurant dans les relevés SNIR, qu'il était bien établi que le praticien avait omis de déclarer une partie des honoraires perçus, privant ainsi l'hôpital de ressources correspondantes. La commission l'a donc invité à produire une déclaration d'honoraires corrigée pour les années 2010, 2011 et 2012.

3°) Dans une troisième situation, les éléments récents fournis à sa demande à la DOMU montraient qu'il n'existait quasiment aucune discordance entre le montant des déclarations d'honoraires du praticien et le montant de son relevé SNIR pour l'année 2012. Le praticien avait en outre payé sa redevance pour l'année 2012 en décembre 2013, avant l'engagement de la procédure par la CCAL. Le bilan de l'activité libérale du GH Paris Ile de France Ouest fourni à l'automne 2013 mentionnait un chiffre de déclaration d'honoraires pour l'année 2012 différent, ce qui avait occasionné l'engagement d'une procédure par la CCAL en 2014.

Sans qu'il soit clairement établi à quel moment et pour quelles raisons l'intéressé avait corrigé le montant des déclarations d'honoraire pour 2012, la commission a estimé qu'il n'y avait plus lieu de poursuivre cette procédure et adressera un courrier au groupe hospitalier et à la CLAL afin de leur demander de bien vouloir signaler toute modification des données transmises dans le cadre des rapports annuels.

4°) Dans cette situation, les éléments fournis à la commission établissaient bien l'omission de déclaration. Sans considérer que cette omission puisse être intentionnelle, la commission a décidé de proposer une sanction de deux mois de suspension de l'autorisation d'exercice d'une activité libérale. Par arrêté en date du 2 juillet 2015, le directeur général de l'ARS a suspendu l'autorisation d'exercice du praticien du 1^{er} septembre au 31 octobre 2015.

5°) Situation individuelle évoquée sans engagement de la procédure prévue par l'article D 6154-15 du CSP.

La commission a demandé à un praticien de justifier les écarts constatés entre le montant de ses honoraires et celui de ses relevés SNIR. Au regard des éléments d'explication fournis par le praticien, la commission l'a invité à produire une déclaration d'honoraires corrigée pour les années 2010, 2011 et 2012.

2-2 Situations individuelles évoquées à la suite du rapport de l'année 2013 : deux situations.

1°) Compte tenu des explications d'un praticien relatives à la différence entre ses montants d'honoraires déclarés et ceux du SNIR et de l'avis défavorable de la CLAL quant à l'engagement de la procédure prévue par l'article D 6154-15 du CSP, la commission a décidé de ne pas engager la procédure précitée.

2°) La commission a décidé d'engager la procédure prévue par l'article D 6154-15 du CSP dans une situation. La commission a pris connaissance du rapport produit par le rapporteur et a décidé de poursuivre la procédure en convoquant le praticien lors de sa séance du 17 décembre 2015. Au regard des explications fournies par le praticien en séance et compte tenu de la régularisation spontanée de sa situation avant l'engagement de la procédure, la commission a décidé de ne pas demander la suspension de l'autorisation d'exercice d'une activité libérale de l'intéressé.

CONCLUSION

La CCAL avait, dans son rapport pour 2013, noté avec satisfaction les progrès importants accomplis dans le contrôle exercé par les CLAL en matière de sincérité des déclarations ainsi qu'en matière d'affichage des tarifs, et donc dans le respect de leurs obligations par les praticiens. L'exercice 2014 confirme cette situation et la CCAL n'aura donc, comme on l'a vu, à examiner qu'un très petit nombre de cas appelant encore des explications. La pratique des CLAL, qui se généralise, d'alerter les praticiens dès que le montant des honoraires déclarés est inférieur à celui du SNIR permet, dans la grande majorité des cas, d'opérer les régularisations éventuellement nécessaires. La CCAL a diffusé aux commissions locales une lettre type qui devrait systématiser cette pratique. Il demeure cependant regrettable qu'un nombre, même réduit, de praticiens s'expose à ces rappels et la commission ne peut donc que les inviter à davantage de rigueur dans la comptabilisation de leur exercice libéral.

La CCAL a également observé, pour s'en réjouir, que les CLAL s'étaient penchées de manière beaucoup plus attentive, en 2014 sur l'application de la règle qui veut que l'activité libérale des praticiens ne dépasse pas leur activité publique. Cette règle est évidemment de grande importance dans la mesure où elle contribue à l'égalité d'accès aux soins des patients. C'est notamment au regard de cet objectif que la CCAL souhaite lever toute ambiguïté sur l'application de cette règle en rappelant que celle-ci n'autorise pas de compensations entre les consultations et les autres actes.

La commission note enfin, une fois de plus, que la très grande irrégularité de la tenue et de la transmission des tableaux de service ne permet pas le contrôle de la règle dite des « deux demi-journées ». Elle réitère donc sa demande aux CLAL d'évoquer et d'instruire les quelques situations dans lesquelles l'intensité quantitative de l'activité libérale d'un praticien rend très improbable que cette activité ait pu être réalisée dans les limites de temps prévues par la réglementation.

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 16 février 2015, a désigné les membres composant la Commission centrale de l'activité libérale de l'AP-HP :

Représentante du conseil départemental de l'ordre des médecins :
Pr Claire FEKETE

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 :
M. Pierre ALBERTINI

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

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

Représentant des usagers du système de santé :
M. Nicolas BRUN (démission en août 2015, non remplacé à ce jour)

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 nomination.

La Commission Centrale de l'activité libérale de l'AP-HP a été installée le 29 juin 2015 et a élu son président, M. Noël RENAUDIN.

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.