COMMISSION CENTRALE DE L'ACTIVITE LIBERALE

DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE – HOPITAUX DE PARIS

RAPPORT POUR L'ANNEE 2016

SOMMAIRE

I - Première partie : Description de l'activité libérale *5*

1 - Nombre et répartition des autorisations d'exercice d'une activité libérale : **5**

Une légère diminution du nombre des contrats : 5

2 - Nombre de praticiens AP HP remplissant les conditions d'exercice d'activité libérale – nombre de praticiens exerçant une activité libérale **6**

6.59 % des effectifs hospitalo-universitaires et praticiens hospitaliers statutaires temps plein disposent d'un contrat d'exercice libéral. Ce taux est de 20.56 % au sein des effectifs de PU-PH (professeurs des universités-praticiens hospitaliers). 6

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 13.46 %. 6

3 - Répartition des contrats selon les statuts : **7**

4 - Répartition des contrats par statut et par groupe hospitalier **8**

6 - Répartition entre les disciplines : Chirurgie – gynéco-obstétrique – imagerie – médecine - odontologie **10**

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 **11**

9 - Evolution des montants d'honoraires et des redevances **12**

10 - Répartition des honoraires par tranche **13**

II - Deuxième Partie : Le contrôle de l'activité libérale *14*

1 - Contrôle du volume de l'activité libérale : **14**

Tant au niveau des consultations que des actes, il est constaté une activité libérale toujours inférieure à l'activité publique pour l'ensemble des praticiens. 16

2 - Contrôle de la sincérité des déclarations : **16**

Comparaison : honoraires déclarés / données SNIR **16**

3 - Contrôle de l'acquittement des redevances : **20**

Redevance et honoraires **20**

Montant des redevances par GH **20**

4 - Contrôle de l'information sur les honoraires (affichage et mise en ligne des informations) **21**

5 - Contrôle de la quotité de temps : **22**

CONCLUSION **23**

Annexe 1 : Composition de la commission centrale de l'activité libérale(CCAL) **25**

Annexe 2 : Présidents des Commissions Locales de l'activité Libérale **25**

Annexe 3 : Règlement intérieur type des commissions locales de l'activité libérale l'AP-HP **27**

Chapitre 1 : compétences des commissions locales 27

1.1 Répartition des compétences entre la commission centrale et les commissions locales : principes 27

1.2 Compétence des commissions locales pour les règles relevant de la responsabilité individuelle de chaque praticien 27

1.3 Compétence des commissions locales pour les règles relevant de la responsabilité des établissements et des pôles 28
Chapitre 2 : règles générales de fonctionnement des CLAL 28
2.1 Calendrier des réunions, convocations et PV 28
2.2 Consultation par internet 29
2.3 Secrétariat 29
2.4 Autres participants 29
2.5 Secret médical et confidentialité des données nominatives 29
Chapitre 3 : Mise en œuvre des contrôles 29
3.1 Programmation des contrôles 29
Chapitre 4 : Préparation du rapport annuel 30
4.1 Documents préparatoires au rapport annuel 30
4.2 Délai 30

Introduction

Le présent rapport fait le bilan de l'activité libérale à l'AP-HP pour l'année 2016.

Cette activité est réalisée en 2016 par 350 praticiens. Ces praticiens ont fait le choix autorisé par leur statut, de développer un mode d'exercice complémentaire, pour répondre à une demande 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 2016 est de ce point de vue une année où on constate une très légère diminution du nombre de contrats en cours (-5).

Il concerne un pourcentage assez restreint de l'ensemble des praticiens pouvant y prétendre. Il demeure une réalité plus répandue dans le domaine chirurgical (35 % 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 2016 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 2016, 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 8 situations relevées en 2016 dans le cadre de l'élaboration du rapport pour l'année 2015 ont été instruites par la CCAL et n'ont pas donné lieu à une demande de suspension de l'autorisation d'activité.

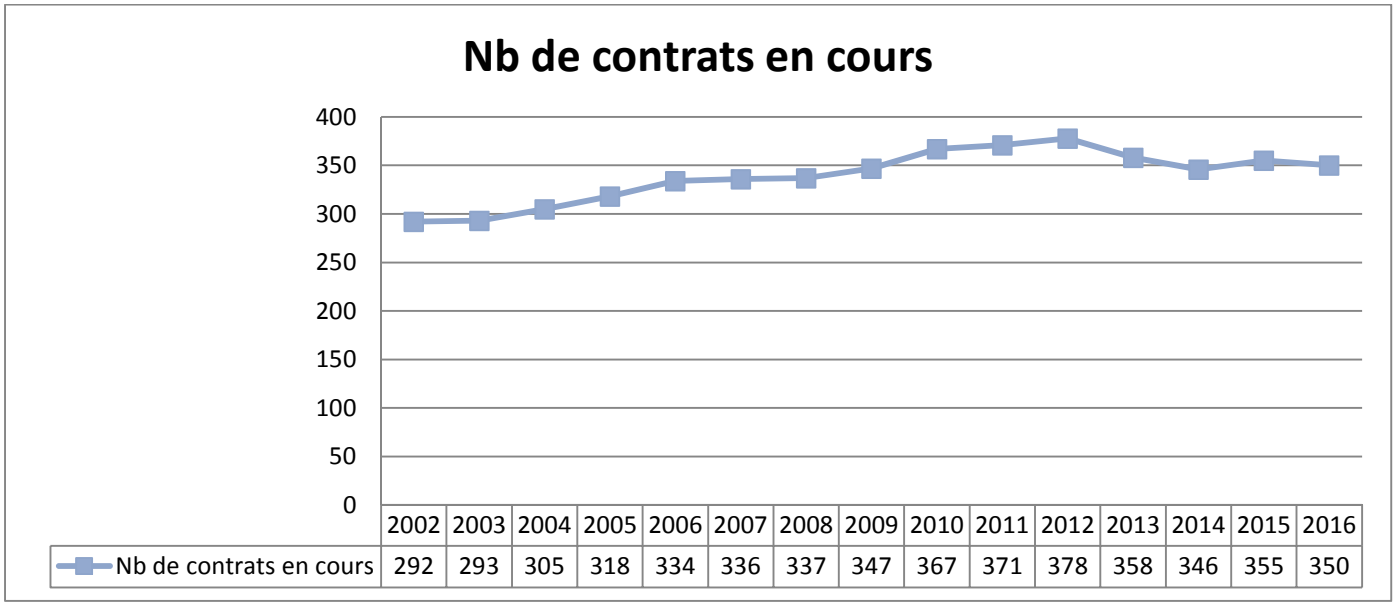
Enfin, la commission centrale accompagne les initiatives qui tendent à rendre l'activité libérale plus lisible pour les usagers et les praticiens. A cet égard, elle s'applique à contrôler les nécessaires équilibres entre l'activité libérale et l'activité publique, qui demeure la part très majoritaire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



	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nb de contrats en cours	292	293	305	318	334	336	337	347	367	371	378	358	346	355	350

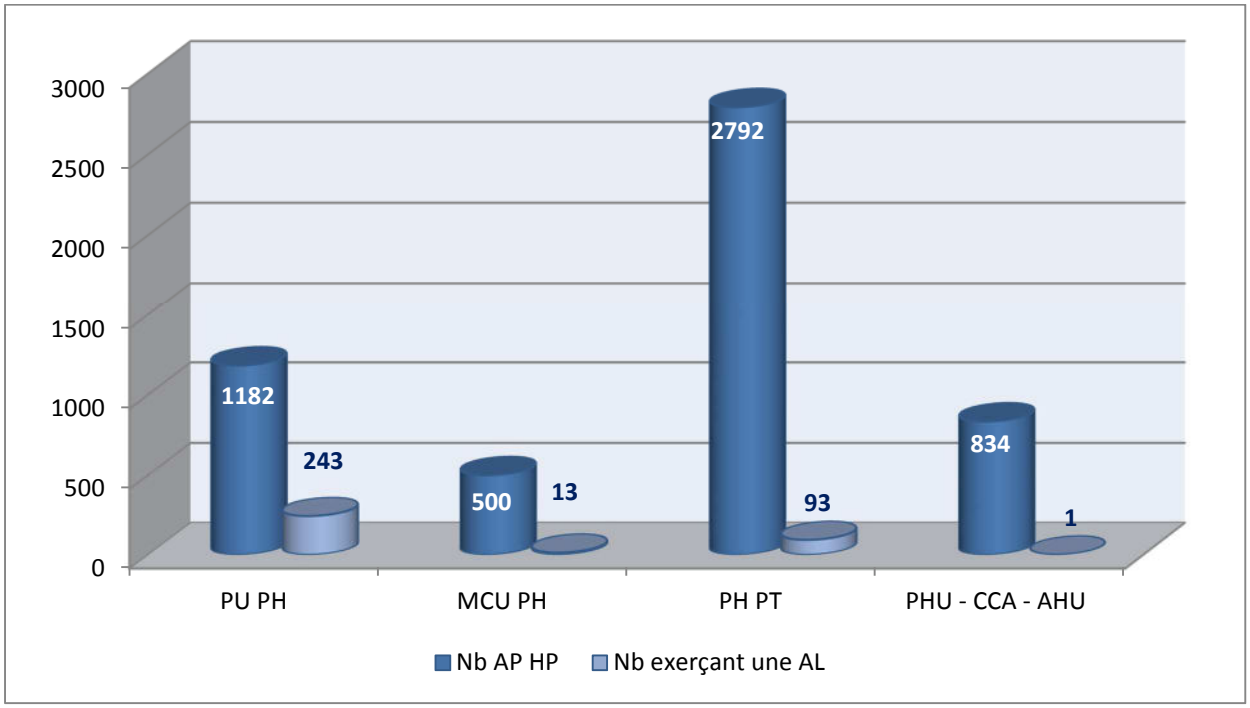
Le nombre de contrats autorisant l'exercice d'une activité libérale aux praticiens a légèrement diminué passant de 355 en 2015 à 350 en 2016. Cela représente 5.93 % du total des praticiens statutairement éligibles à l'exercice d'une activité libérale (y compris les chefs de clinique-assistants des hôpitaux).

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 2016 la validation de six nouveaux contrats et onze 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

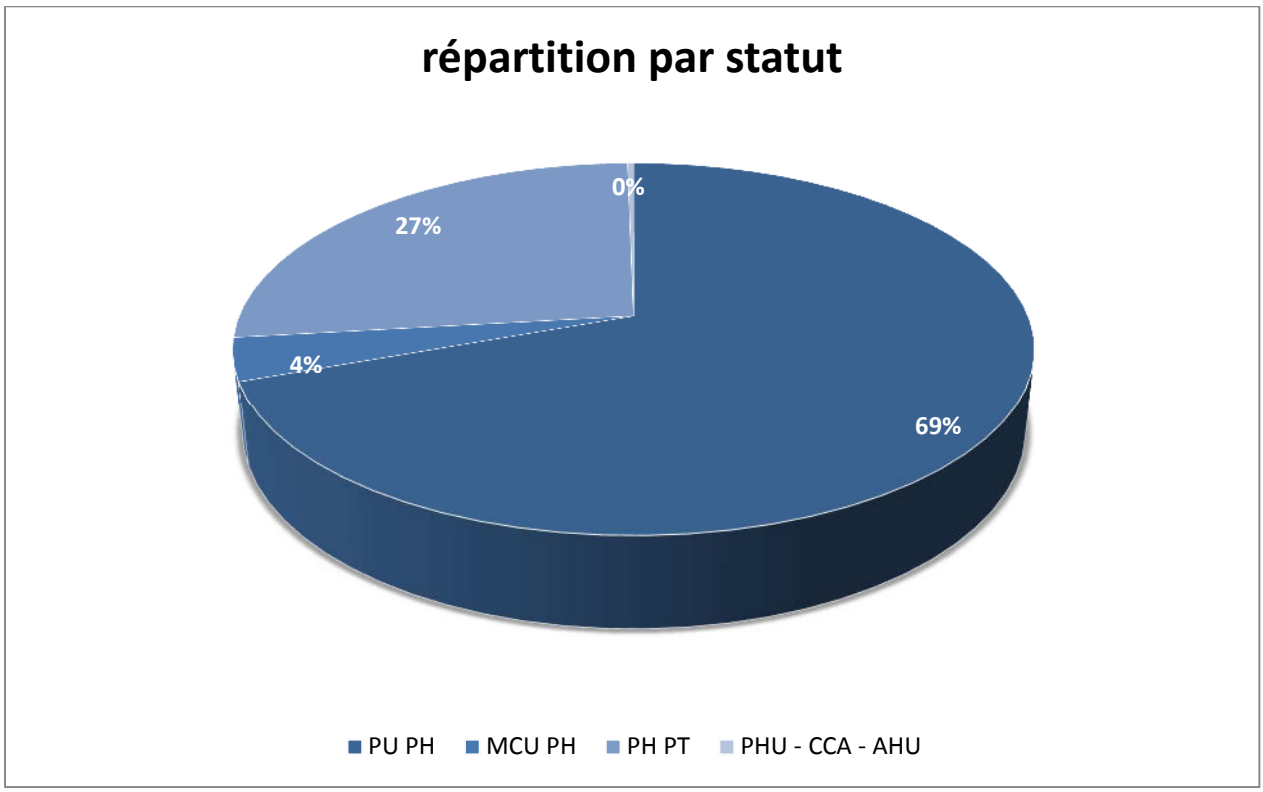
STATUT	Nb AP HP	Nb exerçant une AL	% de praticiens exerçant une AL en 2016
PU PH	1182	243	20,56%
MCU PH	500	13	2,60%
PH PT	2792	93	3,33%
PHU - CCA - AHU	834	1	0,12%
	5308	350	6,59%



6.59 % des effectifs hospitalo-universitaires et praticiens hospitaliers statutaires temps plein disposent d'un contrat d'exercice libéral.
Ce taux est de 20.56 % 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 13.46 %.

3 - Répartition des contrats selon les statuts :

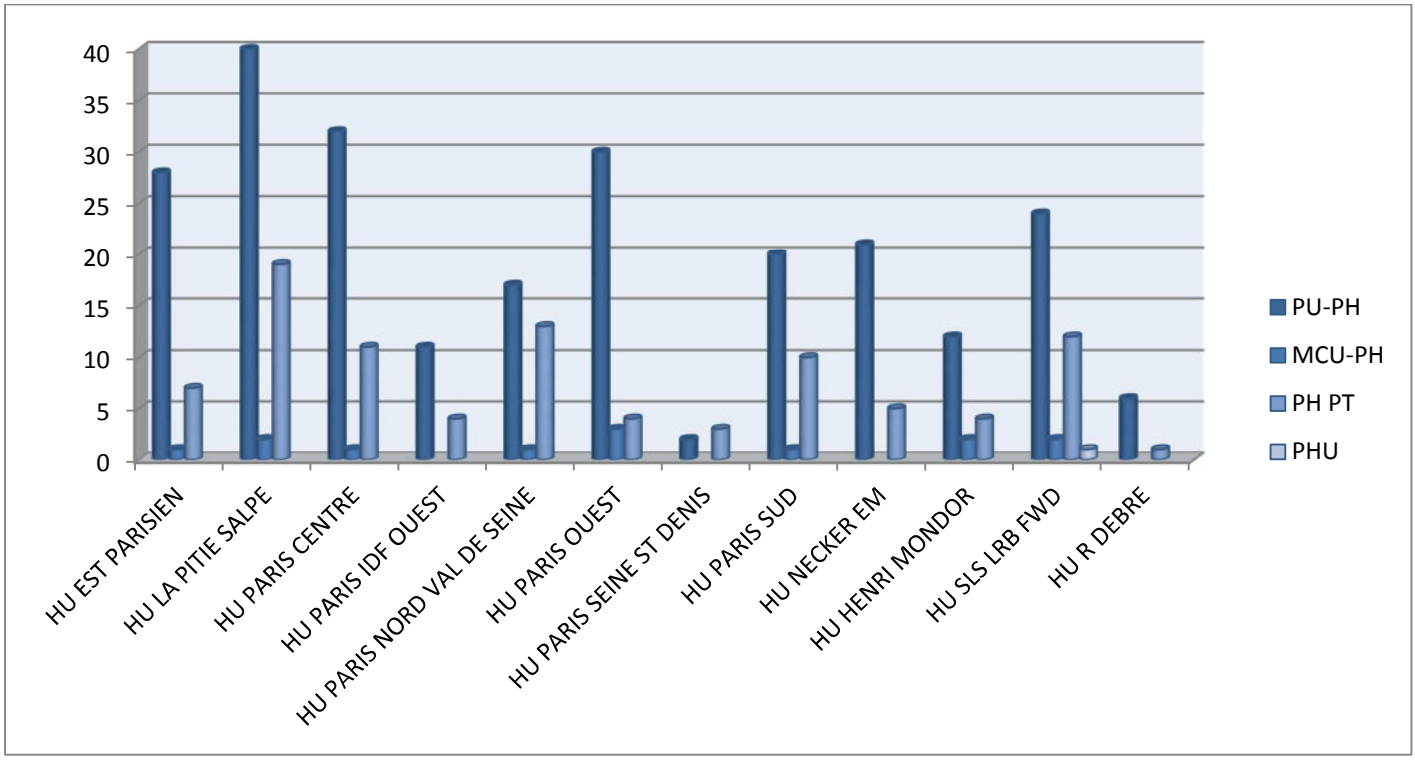
STATUT	Nb exerçant une AL	% par statut
PU PH	243	69,43%
MCU PH	13	3,71%
PH PT	93	26,57%
PHU - CCA - AHU	1	0,29%
	350	100,00%



Les PU-PH représentent toujours la grande majorité (69,4 %) des contrats d'activité libérale en 2016. La répartition est quasiment identique à celle de l'année précédente. Les contrats des praticiens hospitaliers temps plein et des MCU PH représentent respectivement 26,57 % et 3,71 % du total.

4 - Répartition des contrats par statut et par groupe hospitalier

GROUPE HOSPITALIER	PU-PH	MCU-PH	PH PT	PHU	Total général
HU EST PARISIEN	28	1	7		36
HU LA PITIE SALPE	40	2	19		61
HU PARIS CENTRE	32	1	11		44
HU PARIS IDF OUEST	11		4		15
HU PARIS NORD VAL DE SEINE	17	1	13		32
HU PARIS OUEST	30	3	4		37
HU PARIS SEINE ST DENIS	2		3		5
HU PARIS SUD	20	1	10		31
HU NECKER EM	21		5		26
HU HENRI MONDOR	12	2	4		18
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	122	28	23,0%	63	1	1,6%	287	7	2,4%	83		0,0%
HU LA PITIE SALPE	141	40	28,4%	75	2	2,7%	268	19	7,1%	86		0,0%
HU PARIS CENTRE	102	32	31,4%	47	1	2,1%	187	11	5,9%	68		0,0%
HU PARIS IDF OUEST	96	11	11,5%	19		0,0%	189	4	2,1%	46		0,0%
HU PARIS NORD VAL DE SEINE	113	17	15,0%	42	1	2,4%	295	13	4,4%	92		0,0%
HU PARIS OUEST	77	30	39,0%	33	3	9,1%	148	4	2,7%	64		0,0%
HU PARIS SEINE ST DENIS	70	2	2,9%	30		0,0%	186	3	1,6%	52		0,0%
HU PARIS SUD	102	20	19,6%	49	1	2,0%	256	10	3,9%	72		0,0%
HU NECKER EM	82	21	25,6%	38		0,0%	142	5	3,5%	63		0,0%
HU HENRI MONDOR	88	12	13,6%	35	2	5,7%	262	4	1,5%	66		0,0%
HU SLS LRB FWD	108	24	22,2%	52	2	3,8%	211	12	5,7%	89	1	1,1%
HU R DEBRE	74	6	8,1%	13		0,0%	220	1	0,5%	51		0,0%
SIEGE	6			2			49			1		
AGEPS	1			2			27			1		
HOPITAL MARIN							15					
HOPITAL SAN SALVADOUR							21					
H à D							17					
FORMATION							2					
P,DOUMER							7					
HOPITAL MARITIME							3					
TOTAL	1182	243	20,6%	500	13	2,6%	2792	93	3,3%	834	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 61 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 Robert Debré dans lesquels l'exercice libéral est très peu développé.

20.56 % des PU-PH détiennent un contrat d'activité libérale. Ce taux varie de 8.1 % pour les HU Robert Debré à 39 % pour les HU Paris Ouest. 2.6 % des MCU-PH détiennent un contrat d'activité libérale.
3.3 % des Praticiens hospitaliers temps plein détiennent un contrat d'activité libérale. Ce taux varie de 0.5 % aux HU Robert Debré à 7.1 % aux HU La Pitié Salpêtrière-Charles Foix.

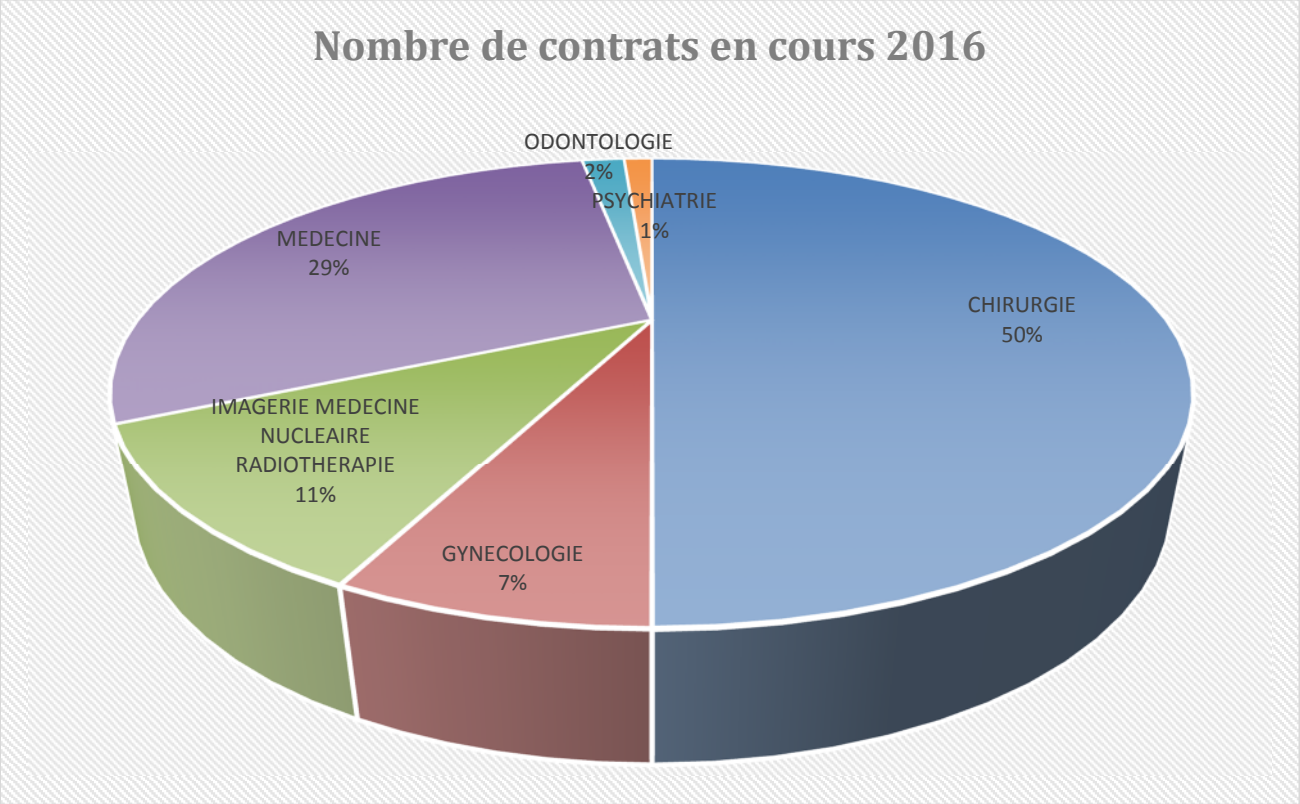
6 - Répartition entre les disciplines : Chirurgie – gynéco-obstétrique – imagerie – médecine - odontologie

DISCIPLINE	Nombre de contrats en cours 2016	%
CHIRURGIE	175	50%
GYNECOLOGIE	25	7%
IMAGERIE MEDECINE NUCLEAIRE RADIOTHERAPIE	38	11%
MEDECINE	102	29%
ODONTOLOGIE	6	2%
PSYCHIATRIE	4	1%
	350	100%

50 % des contrats d'activité libérale concernent des chirurgiens,

29 % les spécialités médicales,

11 % 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	Nb de praticiens éligibles à une AL à AP HP	% par discipline de praticiens ayant un contrat AL
CANCEROLOGIE - ONCOLOGIE - RADIOTHERAPIE	9	116	7,8%
CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	35	121	28,9%
CHIRURGIE GENERALE ET DIGESTIVE	28	114	24,6%
CHIRURGIE INFANTILE	7	26	26,9%
CHIRURGIE MAXILLO FACIALE	5	8	62,5%
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	36	84	42,9%
CHIRURGIE PLASTIQUE ET RECONSTRUCTIVE	7	20	35,0%
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE	12	62	19,4%
CHIRURGIE VASCULAIRE	9	14	64,3%
DERMATOLOGIE	4	41	9,8%
ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES	7	90	7,8%
FOETO-PATHOLOGIQUE	1	8	12,5%
GENETIQUE	1	118	0,8%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	27	106	25,5%
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	13	179	7,3%
MEDECINE DE LA DOULEUR	1	16	6,3%
MEDECINE INTERNE	8	203	3,9%
MEDECINE NUCLEAIRE	11	53	20,8%
NEPHROLOGIE	3	80	3,8%
NEUROCHIRURGIE	8	38	21,1%
NEUROLOGIE	8	147	5,4%
ODONTOLOGIE	6	39	15,4%
OPHTALMOLOGIE	18	41	43,9%
ORL	22	48	45,8%
PHYSIOLOGIE	3	115	2,6%
PNEUMOLOGIE	2	92	2,2%
PSYCHIATRIE	4	204	2,0%
RADIOLOGIE IMAGERIE	24	218	11,0%
REEDUCATION FONCTIONNELLE	3	94	3,2%
RHUMATOLOGIE	6	56	10,7%
UROLOGIE	22	49	44,9%

Au sein des spécialités chirurgicales, 35 % des praticiens titulaires susceptibles d'exercer une activité libérale détiennent un contrat d'exercice libéral.

Au sein des spécialités médicales, 13 % des praticiens titulaires susceptibles d'exercer une activité libérale détiennent un contrat d'exercice libéral.

En radiologie, 11 % des praticiens titulaires susceptibles d'exercer une activité libérale détiennent un contrat d'exercice libéral.

En médecine nucléaire, radiothérapie, 20.8 % 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.

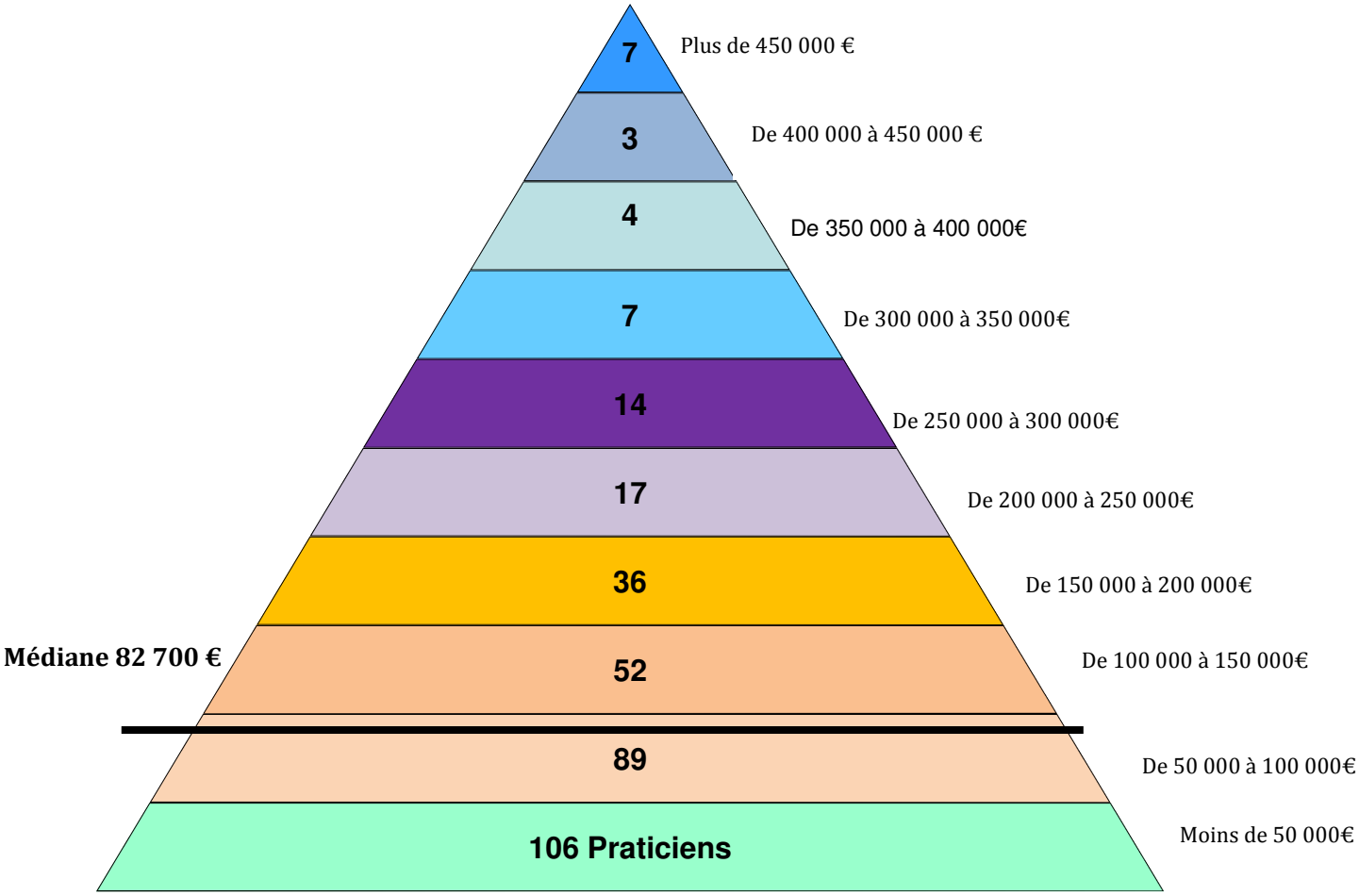
9 - Evolution des montants d'honoraires et des redevances

AP HP	2015	2016	%
Honoraires	36 478 326	38 593 003	5,8%
Redevance TTC	9 324 097	9 785 725	5,0%
Nb de consultations	97 425	100 073	2,7%
Nb d'actes	64 059	66 955	4,5%

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

L'activité privée a augmenté en 2016, de manière plus importante pour les actes (+ 4.5 %) que pour les consultations (+2.7 %).
Les honoraires perçus ont progressé au total de + 5.8 %.
Les redevances ont également progressé (+ 5%).

10 - Répartition des honoraires par tranche



La médiane se situe en 2016 à 82 700€, soit en augmentation de 4 585€ par rapport à 2015 (78 115 €)
En moyenne les honoraires ont été de 115 203 €, soit en augmentation de 6 323€ par rapport à 2015 (108 880 €).

II - Deuxième Partie : Le contrôle de l'activité libérale

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
H MONDOR	3 676	20 369	24 045	15%	5 810	22 568	28 378	20%
HU SLS LRB FW	9 103	40 243	49 346	18%	9 282	31 375	40 657	23%
HUEP	9 887	23 796	33 683	29%	12 459	25 215	37 674	33%
HUNCK	6 248	18 954	25 202	25%	6 672	16 359	23 031	29%
HUPC	16 145	36 205	52 350	31%	4 743	12 078	16 821	28%
HUPIFO	5 991	17 927	23 918	25%	1 535	7 139	8 674	18%
HUPNVS	8 887	20 538	29 425	30%	5 134	13 306	18 440	28%
HUPO	12 610	25 564	38 174	33%	8 344	22 473	30 817	27%
HUPS	6 679	19 786	26 465	25%	3 463	5 965	9 428	37%
HUPSSD	1 571	3 376	4 947	32%	2 064	10 365	12 429	17%
PITIE SALPE	16 454	43 562	60 016	27%	7 254	18 775	26 029	28%
R DEBRE	2 822	6 817	9 639	29%	195	856	1 051	19%
Total général	100 073	277 137	377 210	27%	66 955	186 474	253 429	26%

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 effectuées au titre de l'activité publique ».

Afin d'analyser la part d'activité libérale par rapport à l'activité publique, il est nécessaire que les données d'activité publique soient connues. La CCAL note encore à de trop nombreuses reprises la difficulté rencontrée par différents GH à répertorier l'activité publique. La CCAL souhaite que ces difficultés soient rapidement levées et être informée des dispositions prises pour assurer un suivi de l'activité publique des praticiens exerçant une activité libérale.

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

Il est constaté pour un praticien, une activité libérale supérieure à l'activité publique concernant les consultations d'une part et les actes d'autre part.
Le praticien, saisi par la CLAL, a fait état d'une comptabilisation incomplète de son activité publique.
La CLAL précise que l'UF créée dans le système d'information pour tracer l'activité n'a pas été utilisée et par conséquent se déclare dans l'impossibilité de valider les données de ce praticien.
La CCAL estime qu'un rappel des règles doit être effectué auprès du praticien concerné et sera vigilante aux déclarations de son activité en 2017. Dès que possible en 2018, un bilan de son activité devra permettre d'attester du changement des pratiques de comptabilisation de l'activité publique et du respect de la réglementation en ce qui concerne la part de l'activité libérale dans l'activité globale de ce praticien.

Saint Louis Lariboisière

Il est constaté pour un praticien une activité libérale supérieure à son activité publique en consultations. Ce praticien exerce la totalité de son activité en consultations. La CLAL a adressé un courrier de mise en garde et de rappel de la réglementation car c'est la deuxième année consécutive que le nombre de consultations privées est supérieur aux consultations publiques.

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

Pour un praticien nous constatons un nombre de consultations en libéral plus important que celui observé en public. La direction des affaires financières du GH et l'intéressé vont se rencontrer pour déterminer les modalités de codification de son activité publique. On constate par ailleurs que le nombre d'actes en activité publique est le double de celui réalisé en activité libérale.

Le nombre de consultations et d'actes en libéral pour un praticien est supérieur aux consultations et actes en public.
La CCAL souhaite connaitre le résultat de l'investigation en cours de la direction des affaires financières du GH sur la remontée des actes publics.

Pitié-Salpêtrière

Tant au niveau des consultations que des actes, il est constaté une activité libérale toujours inférieure à l'activité publique pour l'ensemble des praticiens.

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

Tant au niveau des consultations que des actes, il est constaté une activité libérale toujours inférieure à l'activité publique pour l'ensemble des praticiens.

Paris Sud (Bicêtre- Antoine Béclère-Paul Brousse)

Tant au niveau des consultations que des actes, il est constaté une activité libérale toujours inférieure à l'activité publique pour l'ensemble des praticiens.
Henri Mondor

L'activité libérale des praticiens dans ce GH est toujours très inférieure à l'activité publique tant en nombre de consultations qu'en actes.

Paris Centre (Cochin Hôtel Dieu)

La CCAL invite le groupe hospitalier et la CLAL à revoir rapidement le dispositif de suivi de l'activité publique des praticiens exerçant une activité libérale. La CCAL souhaite être informée des mesures mises en œuvre pour pallier cette difficulté et le président de la CCAL adressera un courrier à ce sujet au président de la CLAL et au directeur du groupe hospitalier.
Les consultations en libéral sont supérieures aux consultations publiques pour un praticien mais la CCAL note que l'intégralité des actes est réalisée en activité publique. La CLAL a adressé un courrier au praticien à ce sujet.

La CCAL note qu'un courrier a été adressé à un praticien dont le nombre d'actes publics est très inférieur au nombre d'actes réalisé en activité libérale.

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

La situation pour 4 praticiens est difficile à analyser en raison des difficultés conjoncturelles invoquées par le GH en matière de recensement des consultations publiques à la suite de la mise en place d'un nouveau logiciel.
La CCAL souhaite que ce problème soit rapidement résolu.

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

Tant au niveau des consultations que des actes, il est constaté une activité libérale toujours inférieure à l'activité publique pour l'ensemble des praticiens.

Necker Enfants-Malades

L'activité libérale des praticiens dans ce GH est toujours très inférieure à l'activité publique tant en nombre de consultations qu'en actes.

Robert Debré

Tant au niveau des consultations que des actes, il est constaté une activité libérale toujours inférieure à l'activité publique pour l'ensemble des praticiens.

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 2016. 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.

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

Les déclarations des praticiens sont conformes aux données SNIR.

Saint Louis Lariboisière

Pour un praticien, la CCAL observe une déclaration des actes et des honoraires inférieure au SNIR. Un courrier a été adressé au praticien. La réponse du praticien et un bilan de l'évolution de cette situation seront adressés au président de la CCAL avant la fin de l'année 2017.

Un praticien argumente sa déclaration d'actes et d'honoraires inférieure aux données SNIR par le double remboursement de certains actes par la CPAM. Au regard des 3 années, ses honoraires correspondent à 89 % des honoraires du SNIR.
La CCAL estime qu'il est nécessaire d'engager des demandes d'explications plus abouties auprès du praticien, voire de la CPAM afin de déterminer si cette situation nécessite, a minima, une déclaration corrective.

Il manque les données d'un praticien relatives au nombre d'actes publics réalisés lors de ses interventions chirurgicales. Le GH a demandé à ce que le nombre d'actes soient communiqués. On note par ailleurs que les déclarations d'honoraires de ce praticien sont conformes aux données SNIR.

Un praticien déclare des honoraires inférieurs aux données SNIR. Le cumul des trois années correspondant à 93% des données SNIR. Le praticien a répondu au courrier de la CLAL qu'il existe un décalage annuel entre sa déclaration d'activité et les données SNIR et qu'il entend désormais utiliser la télé déclaration des actes pour éviter toute ambigüité. La CCAL incite le GH à suivre cette situation et la mise en place effective de la télétransmission des actes.

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

Afin d'analyser la part d'activité libérale par rapport à l'activité publique, il est nécessaire que les données d'activité publique soient connues. Le GH fait état de plusieurs situations donnant lieu à des échanges entre la direction des affaires financières et les praticiens pour fiabiliser la remontée d'information sur l'activité publique. La CCAL souhaite que ces difficultés soient rapidement levées et être informée des dispositions prises pour assurer un suivi de l'activité publique des praticiens exerçant une activité libérale.

Les déclarations d'activité d'un praticien ont été corrigées en cours d'instruction suite à un écart constaté entre activité déclarée et SNIR ainsi qu'en termes d'honoraires. La CCAL demande à ce que l'évolution de la situation de ce praticien fasse l'objet d'un suivi particulier de la part de la CLAL.

Trois praticiens ont transmis tardivement leurs déclarations d'activité mais les situations ont été régularisées au cours du mois d'octobre.

Pitié-Salpêtrière

Aucune situation ne paraît dénoter une absence de sincérité au regard des données transmises par la CLAL.

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

Il est constaté un décalage entre le déclaratif concernant le nombre des actes et le relevé SNIR pour un praticien. Celui-ci s'est rapproché de l'Assurance Maladie qui lui a confirmé les déports des années précédentes. La CLAL a pris connaissances de la réponse de ce praticien et en l'absence de justificatif, un complément de déclaration lui sera exigé.

Un complément de déclaration a été demandé pour un praticien. La CLAL a demandé au praticien de prendre contact avec l'Assurance Maladie au sujet du nombre de consultations déclarées moindre que celles figurant dans le relevé SNIR. La CCAL prend acte de la déclaration corrective à intervenir.

Paris Sud (Bicêtre- Antoine Béclère-Paul Brousse)

Concernant la déclaration des honoraires, la CLAL note que 3 situations de déclarations inférieures aux SNIR sont liées à la mise en place de la télétransmission. La CCAL incite la CLAL à suivre ces situations dans le cadre du prochain rapport annuel dès lors que cette explication ne paraît pas pouvoir justifier l'existence d'un décalage en 2017.

Henri Mondor

Pour un praticien, nous notons que les déclarations d'honoraires se rapprochent du SNIR, après deux années de déclarations inférieures. La CCAL sera vigilante sur les déclarations de ce praticien en ce qui concerne l'année 2017 et demande à la CLAL un bilan 2017 dès disponibilité du SNIR.
La CLAL et le GH apporteront une vigilance particulière sur la déclaration 2017 de ce praticien afin de vérifier s'il existe un écart significatif à l'issu du cycle triennal.

Paris Centre (Cochin Hôtel Dieu)

Toute différence entre les consultations et actes déclarés et ceux figurant au SNIR fait l'objet d'une demande d'explication du GH.

La CCAL note qu'une déclaration corrective est attendue pour un praticien.

Pour un praticien, la déclaration du nombre de consultations, d'actes et d'honoraires est inférieure aux données du SNIR. Au cumul des trois dernières années, les honoraires déclarés représentent 91 % des honoraires figurant au SNIR. La CCAL souhaite que le GH et la CLAL confirment dans les meilleurs délais les données transmises et le résultat de leur interrogation du praticien.

Dans une situation, une redevance complémentaire est en cours de notification à la suite d'une transmission tardive de la déclaration des données du 4ème trimestre 2016. La CCAL souhaite être tenue informée du rectificatif.

La déclaration 2016 d'un praticien n'est pas conforme au SNIR tant pour les consultations que les actes et les honoraires. La CCAL note que la déclaration d'honoraires était déjà inférieure au SNIR en 2015 et attend un avis de la CLAL sur cette situation.

Un praticien va compléter sa déclaration 2016.

Pour la troisième année successive, un praticien déclare des honoraires inférieurs au SNIR. Le praticien a écrit à la CPAM. La CCAL demeure dans l'attente d'un avis étayé de la CLAL sur cette situation

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

Nous notons que grâce à la correction des déclarations d'un praticien en 2015, le cumul des déclarations d'honoraires sur 3 ans est quasiment au niveau du relevé SNIR.
La CCAL a bien noté que le praticien a été interrogé sur les motifs de l'écart en termes de nombre d'actes déclarés comparativement au SNIR (77%). La CCAL souhaite être tenue informée des évolutions de la situation de l'intéressé et notamment du rythme d'apurement de sa dette en matière de redevance.

Pour un praticien, la CLAL note en 2016 un nombre plus important d'actes figurant au SNIR que dans la déclaration. Le praticien argumente cet écart par l'existence d'une sur déclaration d'actes par rapport au SNIR en 2015. Il s'agirait d'un décalage de remboursement par l'assurance maladie. Les déclarations d'honoraires et les relevés SNIR s'équilibrent sur les 3 dernières années. Il conviendra de suivre l'évolution de cette situation individuelle, dans le cadre de l'activité libérale 2017.

Un praticien déclare un nombre d'actes très inférieur par rapport au relevé SNIR. La CLAL a demandé des précisions sur le nombre d'actes figurant au SNIR. Les déclarations d'honoraires sont par ailleurs conformes au relevé SNIR.

Nous notons un écart important entre la déclaration des honoraires d'un praticien et le relevé SNIR. Le GH lui a adressé un courrier et tiendra la CCAL informée des évolutions de cette situation.

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

La CLAL demeure dans l'attente de la déclaration d'activité et d'honoraires concernant un praticien. La CCAL note par ailleurs que le praticien n'a pas répondu à plusieurs demandes de renouvellement de son contrat d'activité libérale arrivé à expiration au cours de l'année 2017.

Depuis 3 ans, la déclaration d'honoraires d'un praticien est inférieure aux données SNIR (92%). La CCAL estime nécessaire que la CLAL se positionne sur cette situation lors de sa réunion du mois de novembre. En effet, les explications du praticien sur le décalage annuel entre les données SNIR et sa déclaration ne paraissent pas probantes au regard de la répétition du phénomène depuis trois ans.

Il est constaté pour un praticien une déclaration d'honoraire inférieure aux données SNIR en 2016. La CCAL prend acte des explications du praticien sur le décalage annuel entre sa déclaration et les données SNIR mais souhaite que cette situation fasse l'objet d'un suivi particulier par la CLAL dans le prochain rapport.

Necker Enfants-Malades

Les honoraires déclarés d'un praticien représentent 80 % des montants des SNIR au cumul des années 2016 et 2015. Le praticien pratique la télétransmission des actes et exerce en secteur 1. Il explique ce différentiel par une pratique de non facturation de la part complémentaire (qui est en revanche prise en compte dans le montant figurant au SNIR) et de déclaration des seuls remboursements effectués par la CPAM.

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
H MONDOR	879 238,47	851 912,44	27 326,03
HU SLS LRB FW	1 138 192,52	1 090 579,23	47 613,29
HUEP	654 806,87	641 888,74	12 918,13
HUNCK	635 572,00	631 415,00	4 157,00
HUPC	1 071 567,73	1 071 567,73	A confirmer par le GH
HUPIFO	479 354,56	479 354,56	
HUPNVS	983 873,00	983 873,00	
HUPO	1 210 594,82	1 173 909,82	36 685,00
HUPS	957 547,90	957 547,90	
HUPSSD	196 285,60	196 285,60	
PITIE SALPE	1 483 690,53	1 463 120,64	20 569,89
R DEBRE	95 000,50	95 000,50	
Total général	**9 785 724,50**	**9 636 455,16**	**149 269,34**

La CCAL constate que les montants de redevance non encore honorés concernent fréquemment des cas de titres de recettes correctifs émis au cours de l'été 2017. Elle souhaite en conséquence que chaque GH concerné lui adresse un état actualisé du paiement des redevances avant la fin de l'année 2017.

Paris Seine Saint Denis (Avicenne, Jean Verdier, René Muret)
Il n'y a d'écart entre le montant dû et le montant perçu au titre de 2016.

Saint Louis Lariboisière
Le paiement des régularisations de 2 praticiens est toujours en attente, ainsi que le paiement des redevances du 3ème et 4ème trimestre 2016 pour 2 praticiens.

Paris Nord Val de Seine (Bichat, Beaujon, Bretonneau, L. Mourier)
Il n'y a d'écart entre le montant dû et le montant perçu au titre de 2016.

Pitié-Salpêtrière
Nous constatons que 5 praticiens sont toujours redevables.
La CCAL demande un état des lieux des redevances dues après le rappel du GH auprès des praticiens concernés

Est parisien (St Antoine –Trousseau- Tenon- Rothschild)
Un praticien est en cours d'échelonnement de sa dette avec l'accord des services financiers de son établissement. Un deuxième praticien est en cours de régularisation de sa situation auprès de la Direction Spécialisées des Finances Publiques.

Paris Sud (Bicêtre- Antoine Béclère-Paul Brousse)
Il n'y a pas d'écart entre le montant dû et le montant perçu au titre de 2016.

Paris Centre (Cochin Hôtel Dieu)
Les données n'ont pas été transmises.

Paris Ouest (hôpital européen Georges Pompidou-Broussais-Corentin Celton-Vaugirard)
Un praticien demeure redevable d'une partie de la redevance au titre de 2016.

Paris Ile de France Ouest (Ambroise Paré, Raymond Poincaré)
Il n'y a pas d'écart entre le montant dû et le montant perçu au titre de 2016.

Necker Enfants-Malades
Un praticien reste toujours redevable malgré plusieurs relances. Il faut noter que ce praticien a quitté l'établissement par mutation.

Robert Debré
Il n'y a pas d'écart entre le montant dû et le montant perçu au titre de 2016.

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.

Paris Seine Saint Denis (Avicenne, Jean Verdier, René Muret)
Tous les praticiens respectent les obligations d'affichage et de mise en ligne.

Saint Louis Lariboisière
Tous les praticiens respectent les obligations d'affichage et de mise en ligne.

Paris Nord Val de Seine (Bichat, Beaujon, Bretonneau, L. Mourier)
La situation de 2 praticiens sur 30 n'est pas conforme au regard des informations relatives à l'activité libérale figurant sur le site internet.

Pitié-Salpêtrière
Tous les praticiens respectent les obligations d'affichage et de mise en ligne.

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

Dans un seul cas l'affichage des données règlementaires n'est pas assuré. Par ailleurs, la mise en ligne des informations est assurée pour 17 praticiens sur 36.
Un rappel de la CLAL a été fait auprès des praticiens afin de leur préciser les obligations réglementaires concernant l'affichage des informations au regard leur activité libérale (honoraires, jours et horaires) ainsi que la mise en ligne de ces informations sur le site internet de l'AP-HP.

Paris Sud (Bicêtre- Antoine Béclère-Paul Brousse)
Tous les praticiens respectent les obligations d'affichage et de mise en ligne.

Henri Mondor
Un praticien ne respecte pas cette obligation d'affichage et deux praticiens n'ont pas mis en ligne les informations relatives à leur activité libérale.

Paris Centre (Cochin Hôtel Dieu)
3 praticiens n'ont pas mis en ligne les informations relatives à leur activité libérale.

Paris Ouest (hôpital européen Georges Pompidou-Broussais-Corentin Celton-Vaugirard)
Tous les praticiens respectent les obligations d'affichage et de mise en ligne.

Paris Ile de France Ouest (Ambroise Paré, Raymond Poincaré)
4 praticiens n'ont pas respecté les obligations d'affichage. Un rappel devra être effectué auprès des praticiens concernés.

Necker Enfants-Malades
Tous les praticiens respectent les obligations d'affichage et de mise en ligne.

Robert Debré
Tous les praticiens respectent les obligations d'affichage et de mise en ligne.

5 - Contrôle de la quotité de temps :

P**aris Seine Saint Denis (Avicenne, Jean Verdier, René Muret)**
Les tableaux de service sont correctement renseignés pour l'ensemble des praticiens.

Saint Louis Lariboisière
La CLAL précise que les tableaux de service sont transmis au bureau du personnel médical.

Paris Nord Val de Seine (Bichat, Beaujon, Bretonneau, L. Mourier)
3 praticiens n'ont pas renseigné leur tableau de service et 3 autres partiellement. Un rappel de la réglementation a été effectué auprès de l'ensemble des praticiens.

Pitié-Salpêtrière
Seuls 3 praticiens n'ont pas transmis leur tableau de service. Sur 57 praticiens, nous observons 15 praticiens n'ayant pas systématiquement mentionné les plages consacrée à leur activité libérale.

Est parisien (St Antoine –Trousseau- Tenon- Rothschild)
Les tableaux de service ont bien été transmis au bureau du personnel médical cependant 17 praticiens n'ont pas correctement renseigné leur tableau.

Paris Sud (Bicêtre- Antoine Béclère-Paul Brousse)
Les tableaux de service sont correctement renseignés pour l'ensemble des praticiens

Henri Mondor
Les tableaux de service sont correctement renseignés pour l'ensemble des praticiens

Paris Centre (Cochin Hôtel Dieu)
Informations non renseignées par le GH.

Paris Ouest (hôpital européen Georges Pompidou-Broussais-Corentin Celton-Vaugirard)
Sur 40 praticiens, nous observons 10 situations pour lesquelles les tableaux de service n'ont pas été transmis.

Paris Ile de France Ouest (Ambroise Paré, Raymond Poincaré)
Sur 15 praticiens, 2 praticiens n'ont pas transmis leurs tableaux de services réalisés.

Un rappel devra également être effectué auprès des 7 praticiens n'ayant pas renseigné correctement leur tableau de service.

Necker Enfants-Malades
Deux praticiens n'ont pas renseigné correctement les tableaux de service.

Robert Debré
Deux praticiens n'ont pas transmis leurs tableaux de services réalisés.

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 2016 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 ce rapport dans 13 situations individuelles, pour lesquelles les explications attendues permettront de juger de l'opportunité d'une saisine de la commission régionale de l'activité libérale.

La CCAL rappelle en effet l'évolution du dispositif légal et règlementaire applicable intervenue en 2016 (article 138 de la loi de modernisation de notre système de santé) et 2017 (décret no 2017-523 du 11

avril 2017 modifiant les dispositions relatives à l'exercice d'une activité libérale dans les établissements publics de santé).

Au nombre de ces évolutions figure la création d'une commission régionale de l'activité libérale (CRAL) placée auprès du directeur général de l'ARS. Sans remettre en question le rôle des commissions d'activité libérale de l'institution, cette création induira une adaptation des pratiques en matière de conduite des procédures pouvant aboutir à la suspension du contrat puisque la phase d'instruction contradictoire sera désormais exercée par la commission régionale. L'année à venir sera l'occasion de définir les relations avec la commission régionale de l'activité libérale, dont il est prévu qu'elle se réunisse pour la première fois avant la fin de l'année 2017. La perspective de travail en concertation avec ce troisième niveau de contrôle renforce encore l'impératif de la qualité du dialogue entre la CCAL et les CLAL ainsi que la réactivité de ces dernières dans toutes les situations de doute quant au respect de la réglementation.

Par ailleurs, le décret no 2017-523 du 11 avril 2017 modifiant les dispositions relatives à l'exercice d'une activité libérale dans les établissements publics de santé - article R 6154-3 du Code de la Santé Publique prévoit désormais que :

« *Les établissements publics de santé dans lesquels les praticiens sont autorisés à exercer une activité libérale organisent le recueil informatisé du nombre et de la nature des actes et des consultations réalisés au titre de l'activité publique de chaque praticien mentionné à l'article L. 6154-1, afin de s'assurer du respect des conditions mentionnées aux 2° et 3° du II de l'article L. 6154-2.* »

Enfin, la CCAL souligne que ce dispositif réglementaire doit encore être complété par la publication des arrêtés relatifs à la forme du rapport annuel et au contenu minimal des chartes de l'exercice libéral dont devront se doter tous les établissements hospitaliers concernés. Dès publication de ces textes, la CCAL publiera une version actualisée du Guide de l'activité libérale à l'attention des praticiens de l'AP-HP, et mènera des travaux sur contenu de la Charte de l'exercice libéral à l'AP-HP.

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 Ile-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 Ile-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 FEKETE

Représentants du conseil de surveillance :
Madame Sylvie RIO
Monsieur Thomas SANNIE

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 MENEGAUX

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

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 FEKETE –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 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.