

## Dépassement d'honoraires : pourquoi il est absurde d'en laisser le contrôle aux médecins



Selon un rapport rendu public par Le Parisien-Aujourd'hui en France, la commission chargée de ce contrôle à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris se heurte au manque d'informations transmises par les médecins.

Avec Odile  
Plichon

**Atlantico : Alors que l'assurance maladie et les syndicats de médecins débattent du sujet des dépassements d'honoraires des médecins opérant dans le secteur privé au sein des hôpitaux publics, la Commission centrale de l'activité libérale des Hôpitaux de Paris relève la quasi-absence de contrôles sur ce type d'activité ([lire l'article du Parisien - Aujourd'hui en France](#)). Vous avez eu accès à ce rapport. Que dit-il ?**

**Odile Plichon :** Le point principal, c'est une quasi-absence de contrôle à tous les niveaux. Un certain nombre des médecins qui ont le droit d'avoir une activité libérale ne jouent pas le jeu en ne transmettant pas des informations très fiables sur leurs activités dans le privé, qu'il s'agisse du nombre de consultations, de leurs honoraires, etc. Et **les instances chargées de les contrôler – les commissions locales – ne se sont pour la plupart pas réunies en 2011 pour valider les chiffres 2010, seules 4 sur 21 l'ont fait.** En outre, quand elles transmettent des données, elles sont souvent partielles, et même lorsqu'elles sont relancées par la commission centrale, certaines ne répondent même pas. Il y a un laisser-aller généralisé.

**Les 21 commissions locales de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) sont particulièrement bienveillantes. Comment sont-elles composées ?**

C'est un des problèmes : pour être critique, il faut des gens qui ne soient pas juge et partie. Or **les commissions locales, historiquement, sont en majorité composées de médecins, dont une grande partie a une activité libérale.** Evidemment, cela n'aide pas la fiabilité.

Il y a eu des exemples très drôles dans certains hôpitaux, où le patron de la commission de l'activité libérale était le médecin qui avait la plus grosse activité libérale. Ce sont des médecins confirmés qui se jugent entre eux, et du coup, leur regard n'est pas particulièrement sévère.

**Faut-il donc créer des commissions plus indépendantes ?**

Si on veut faire un vrai contrôle, **il faut mettre dans ces commissions des médecins qui n'ont pas d'activité libérale, voire moins de médecins.** Après tout, il n'est pas nécessaire que des médecins analysent les données d'activités, ce rôle peut être tenu par des administratifs. Il faut changer la composition de ces commissions, en incitant les médecins qui n'ont pas d'activité libérale à y aller,

---

sachant que c'est très compliqué pour eux, car ils se font très mal voir de leurs camarades.

La question, c'est aussi : pourquoi les hôpitaux ne surveillent-ils pas plus ? C'est **quasouvent, les médecins qui ont la plus grosse activité libérale sont les médecins les plus célèbres. Les hôpitaux ne veulent pas les embêter.**

**En contrepartie de l'utilisation des locaux de l'AP-HP, les médecins s'acquittent d'une redevance, qui représente 16% des honoraires de consultation. Pourquoi les hôpitaux ne sont-ils pas plus regardants, alors que l'enjeu financier est important pour eux ?**

Justement, **plus ils laissent l'activité libérale gangréner l'activité publique, plus cela les arrange** dans un sens.

Effectivement, les hôpitaux devaient inciter les médecins à déclarer toute leur activité pour gagner plus de redevance. Mais il y a une peur dans ce milieu de fâcher le prestige des médecins, des mandarins des hôpitaux, qui reste très grand. On n'a pas envie de se les mettre à dos.

**Les médecins libéraux ont donc le pouvoir sur les directions ?**

Clairement. D'ailleurs, dans [Le livre noir des médecins stars](#), je raconte qu'un directeur d'hôpital à qui on demande son nombre de salariés répondra un chiffre qui ne prend pas en compte les médecins. Les directeurs d'hôpitaux ne comptabilisent pas les médecins dans leurs effectifs, car ces derniers sont sur des lignes budgétaires à part.

Dans le rapport, ce qui est intéressant, c'est que les services hospitaliers ne sont que 24% à avoir un tableau de service des médecins, ce qui est pourtant le B-A BA dans n'importe quelle organisation. Quand un salarié veut un jour de RTT, il prévient son chef pour éviter que 17 personnes partent en même temps. Là, seul un quart des hôpitaux donne un tableau de service complet, qui précise qui travaille et qui ne travaille pas. Et parmi ceux-là, certains ne précisent pas qui à une activité libérale et qui n'en a pas. Il y a donc une forte marge de progression de l'organisation dans les hôpitaux. Ca a été une des surprises de mon livre : **on ne peut pas imaginer une telle organisation dans une société privée ; elle serait morte au bout de trois jours.**

**Ces questions sont-elles évoquées dans les discussions entre l'assurance maladie et les syndicats de médecins ?**

Pour le moment, les discussions portent surtout sur le plafond des dépassements et le respect de la réglementation, pour garantir l'accès aux soins. C'est-à-dire que ceux qui pratiquent une activité privée dans les hôpitaux continuent à avoir une mission de service public.

Mais là où je suis sceptique, c'est qu'ils ont sorti des négociations le champ des médecins hospitaliers. Ils risquent donc d'avoir un traitement différent de celui des autres médecins.

**Dans 12% des cas, les honoraires déclarés par les médecins à la Sécu ne concordent pas avec ceux communiqués aux commissions locales. Finalement, est-ce beaucoup de bruit pour une minorité de fraude ?**

Sur beaucoup de points mentionnés par le rapport, entre 10 et 15% des personnes ne sont pas dans les clous. Cela paraît peu, mais si on disait que 10% des contribuables ne payaient pas leurs impôts, cela paraîtrait énorme. En plus, parmi ces fraudeurs, on voit des médecins avec des différences de 15 ou 20% de déclarations entre ce qu'ils annoncent à la Sécurité sociale et ce qu'ils déclarent à l'hôpital.

*Propos recueillis par [Morgan Bourven](#)*