

**Contrôle du conseil départemental de l'ordre
des médecins de Paris**

- Rapport définitif -

Rapport présenté par :

Pascale ROMENTEAU et Cédric PUYDEBOIS

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

En application des dispositions de l'article 6 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 modifiée portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal, certaines mentions de ce rapport ont été occultées, en vue de sa communication.

***Rapport n° RM 2007-170P
Octobre 2007***

SOMMAIRE

Rapport initial.....1 à 76

**Observations du président du conseil national de l'ordre des médecins,
du président du conseil départemental de l'ordre des médecins de la
ville de Paris et du docteur ZEIGER ainsi que les réponses de la mission**

Le conseil départemental de l'ordre des médecins de Paris est marqué par des dysfonctionnements touchant notamment son instance délibérante, et des problèmes de gestion, sous tendus par un manque de transparence et une utilisation des cotisations des médecins pas toujours efficiente. La plupart des services administratifs du conseil fonctionnent cependant de manière correcte, dans la seule mesure où leur mode de travail les tient à l'abri des conflits touchant les conseillers élus.

A l'origine du dysfonctionnement majeur du conseil de l'ordre des médecins de Paris (CDOM 75), se trouvent des inimitiés entre certains membres élus, dont les origines sont fort anciennes et les raisons très diverses. Le dernier renouvellement, par tiers, de ses membres, au tout début de l'année 2006, leur a donné une nouvelle dimension, tout à la fois publique et institutionnelle.

Aux articles parus dans la presse se sont ainsi ajoutés des contentieux (tant électoraux qu'ordinaux), tandis que la situation interne se dégradait au point que l'instance délibérante se trouvait dans l'impossibilité de fonctionner comme l'illustre, par exemple, sur toute l'année 2006, la difficulté à approuver les procès-verbaux ou le renoncement à y présenter certains dossiers.

La question des rémunérations de certains membres du bureau, versées en marge de tout cadre juridique, participe aussi de la césure du conseil en deux « clans », les élus non renouvelés dans leur fonction les ayant perdu.

Si les missions que la loi confie au CDOM 75, au service de 23.000 médecins de la capitale, ne sont pas réellement affectées c'est que, déjà, dans son fonctionnement, le parti avait été pris de passer peu de dossiers devant l'instance délibérante, en contradiction parfois avec la réglementation en vigueur. C'est le cas en matière de gestion du tableau où seules des données statistiques sont fournies aux membres du conseil, qui « entérine » (sic) les décisions prises par ailleurs, sans que personne, et notamment pas le Conseil national, n'y trouve à redire.

La mission a également étudié la gestion financière et la gestion des ressources humaines de la structure. Si, du point de vue financier, la situation s'est améliorée depuis le précédent contrôle de l'IGAS sur la structure, en 2000, elle reste néanmoins fragile. Des améliorations sensibles ont été apportées en matière de recouvrement de la cotisation obligatoire perçue sur les médecins. Il reste désormais peu de marge de progrès. Quant aux dépenses, elles sont majoritairement rigides puisque principalement constituées, à 58% pour 2006, de rémunérations (y compris celles des conseillers). Viennent en deuxième poste de dépense les honoraires versés aux avocats attachés au service du CDOM 75, pour un montant croissant et selon un rapport coût / bénéfice difficile à évaluer.

Enfin, les dépenses discrétionnaires (travaux, notes de restaurant payées sur carte bleue...) sont critiquables non dans leur objet ou leur montant qui reste raisonnable mais dans les conditions de relative opacité dans lesquelles elles sont décidées et exécutées et qui laissent libre cours à toutes les spéculations, dans une institution déjà en proie à la défiance entre ses membres.

Quant à la gestion des ressources humaines, elle est très traditionnelle. Le personnel (exclusivement féminin), en moyenne en poste depuis fort longtemps, connaît bien les dossiers et la réglementation en vigueur. Sur bien des sujets (la gestion des plaintes constituant une exception majeure), les services travaillent certes au contact régulier de conseillers mais en grande autonomie. Dans la période de crise actuelle, c'est généralement un gage d'efficacité. Dès lors, le choix de la substitution d'un service confié aux avocats ou à des conseillers, en lieu et place d'un personnel salarié ne va pas de soi.

Il est par ailleurs évident que les multiples problèmes actuels du CDOM 75 n'auraient pu se développer dans un environnement réglementaire un peu plus contraignant dans lequel le conseil national serait enfin en mesure de surveiller la gestion des conseils départementaux.

Quoi qu'il en soit, la fin des problèmes affectant le CDOM 75 ne peut s'envisager que via le départ de tout ou partie des conseillers élus.

Sommaire

INTRODUCTION.....	3
PARTIE 1 : LE FONCTIONNEMENT DES INSTANCES ÉLUES ET L'ORGANISATION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE PARIS.....	4
1.1 LE FONCTIONNEMENT DES INSTANCES ELUES	4
1.1.1 <i>Les élections pour le conseil et le bureau</i>	4
1.1.2 <i>La dégradation des relations.....</i>	5
1.1.3 <i>L'accumulation des contentieux.....</i>	6
1.1.3.1 Le recours en annulation	6
1.1.3.2 La plainte devant les instances ordinales.....	6
1.1.4 <i>Les conséquences multiples sur l'activité du conseil</i>	6
1.1.5 <i>La question de la rémunération des conseillers.....</i>	9
1.1.5.1 La nature juridique incertaine des rémunérations des conseillers.....	10
1.1.5.2 La fixation des rémunérations	11
1.1.5.3 Les indemnités de fin de mandat	11
1.2 L'ORGANISATION DU BUREAU ET LES RELATIONS AVEC LES SERVICES ADMINISTRATIFS	12
1.2.1 <i>La répartition des tâches et des délégations de compétence entre élus.....</i>	12
1.2.2 <i>La répartition du travail et les relations de travail entre personnel administratif salarié et conseillers.....</i>	13
PARTIE 2 : LA GESTION DES MOYENS HUMAINS ET FINANCIERS.	14
2.1 LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	14
2.1.1 <i>Les responsabilités en matière de ressources humaines sont éclatées.....</i>	14
2.1.2 <i>Le juste dimensionnement des fonctions administratives n'est pas apprécié ni connu du CNOM et du CDOM 75, mais Paris se situe, en volume de personnel, dans la moyenne.....</i>	14
2.1.3 <i>Les données clés sur le personnel.....</i>	15
2.1.4 <i>L'exercice du dialogue social est réel mais limité, le climat social récemment dégradé.....</i>	16
2.1.4.1 L'exercice du dialogue social	16
2.1.4.2 Le climat social s'est dégradé depuis 2006.....	16
2.1.5 <i>Les recrutements et les licenciements.....</i>	17
2.1.5.1 Les recrutements.....	17
2.1.5.2 Les licenciements	17
2.1.6 <i>L'organisation du travail</i>	18
2.1.6.1 L'organisation du travail des salariés est fixée par un règlement intérieur des années 1980, et une charte déclamatoire.....	18
2.1.7 <i>La formation des salariés et des conseillers constitue un sujet très secondaire.....</i>	19
2.1.7.1 La formation des conseillers de l'ordre des médecins de Paris n'est plus assurée en interne depuis mi-2006 et ne fait l'objet d'aucun suivi.....	19
2.1.7.2 La formation des salariés fonctionne de manière traditionnelle.....	19
2.2 LA SITUATION ET LA GESTION FINANCIERE ET COMPTABLE	20
2.2.1 <i>L'analyse financière globale.....</i>	20
2.2.1.1 Une situation financière globale améliorée depuis 2005, mais qui demeure fragile.....	20
2.2.1.2 Les ressources : le recouvrement des cotisations.....	21
2.2.1.3 Les grands postes de dépenses d'exploitation du CDOM 75.....	23
2.2.1.4 Les marges du CDOM 75 en matière de trésorerie sont faibles.....	24
2.2.1.5 La situation patrimoniale présentée dans le bilan ne rend pas compte de la richesse réelle du conseil départemental.....	24
2.2.2 <i>Le contrôle budgétaire et comptable du conseil départemental.....</i>	25
2.2.2.1 Le contrôle externe, faible, n'est pas assuré par l'ordre national, dont c'est pourtant la mission fixée par la loi.....	25
2.2.2.2 Le contrôle interne au CDOM 75 est insuffisant.....	26
2.2.3 <i>L'analyse de la qualité de la gestion financière.....</i>	27
2.2.3.1 La prévision budgétaire pourrait gagner en sincérité, précision et transparence.....	27
2.2.3.2 Le suivi de l'exécution budgétaire ne peut être effectué de manière continue.....	28
2.2.3.3 La gestion de la trésorerie ne présente pas d'anomalie importante.....	28
2.2.4 <i>Le contrôle des principaux postes de dépenses.....</i>	29
2.2.4.1 Les charges de personnel.....	29
2.2.4.2 Les frais d'honoraires d'avocats.....	29
2.2.4.3 L'analyse des autres frais de fonctionnement et de la fonction achats.....	31

2.2.4.4	Les dépenses exceptionnelles.....	33
2.2.4.5	Les dépenses discrétionnaires.....	34
PARTIE 3 : L'EXERCICE DES MISSIONS DE SERVICE PUBLIC DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE.....		36
3.1	L'INSCRIPTION DES MEDECINS AU TABLEAU DE L'ORDRE.....	36
3.1.1	<i>Une procédure administrative assurée avec sérieux, mais des décisions non soumises au conseil du CDOM 75 dans sa collégialité.....</i>	36
3.1.2	<i>Des marges de progrès peuvent être éventuellement dégagées.....</i>	38
3.2	L'EXAMEN DES CONTRATS ET CONVENTIONS LIANT LES MEDECINS.....	39
3.2.1	<i>L'examen des contrats d'exercice professionnel.....</i>	39
3.2.1.1	La procédure d'examen des contrats est essentiellement assurée par un binôme salarié – avocat auprès du CDOM 75.....	39
3.2.1.2	L'examen des contrats d'exercice professionnel est traité à l'écart du conseil dans sa collégialité.....	40
3.2.1.3	L'organisation du travail n'est pas optimisée.....	40
3.2.2	<i>L'examen des conventions entre les médecins et l'industrie.....</i>	41
3.2.2.1	L'organisation de la mission confiée par la loi est sérieuse, son informatisation suscite néanmoins des interrogations quant au respect de la loi informatique et libertés.....	41
3.2.2.2	Le contrôle de l'application de la loi "anti-cadeaux" est complexe, et le CDOM 75 délivre des avis positifs dans près de trois quarts des cas.....	43
3.3	LES PLAINTES ET LES DOLEANCES.....	44
3.3.1	<i>Une activité importante et bien rôdée.....</i>	44
3.3.2	<i>Des insuffisances en matière de connaissance globale de l'objet des plaintes et de respect de la loi informatique et libertés.....</i>	45
3.4	LES MISSIONS FACULTATIVES.....	46
3.4.1	<i>Les permanences juridiques réalisées par les avocats du CDOM 75 restent contestables dans leur principe et dans leurs modalités d'exercice.....</i>	46
3.4.2	<i>L'entraide.....</i>	47
3.5	LA PERMANENCE DES SOINS.....	48
CONCLUSION.....		49
RECAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS.....		50
ANNEXES.....		53

INTRODUCTION

Par lettre en date du 27 février 2007 (annexe 1), le ministre de la santé et des solidarités a demandé au chef de l'inspection générale des affaires sociales d'engager une mission de contrôle du conseil départemental de l'ordre des médecins de Paris (CDOM 75). A cette fin, celui-ci a désigné Pascale ROMENTEAU et Cédric PUYDEBOIS, membres de l'inspection générale des affaires sociales.

Depuis le dernier renouvellement d'un tiers de ses membres, début 2006, le CDOM 75, le plus important de France, est dans une situation de crise que l'on peut qualifier d'ouverte, dès lors qu'elle se manifeste en partie dans les médias, mais aussi devant le juge et, bien évidemment, au sein de l'institution elle-même.

La mission s'est attachée à en identifier les causes, en faisant la part entre les accusations plus ou moins fondées et les griefs susceptibles d'être réellement adressés. Elle en a analysé les conséquences sur la vie institutionnelle et sur le service fourni aux 23.000 médecins de la capitale.

Le présent rapport s'articule autour de trois parties qui ont structuré les investigations de la mission. Outre l'aspect institutionnel, la mission a étudié les aspects financiers et comptables ainsi que la gestion des ressources humaines du conseil, avant que d'examiner l'exercice des missions de service public que la loi confie aux conseils départementaux de l'ordre.

PARTIE 1 : LE FONCTIONNEMENT DES INSTANCES ÉLUES ET L'ORGANISATION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE PARIS.

1.1 Le fonctionnement des instances élues

1.1.1 Les élections pour le conseil et le bureau

Le code de la santé publique (article L. 4123-3 et suivants) fixe les modalités d'élection des membres des conseils départementaux. Il prévoit notamment que ces conseils sont renouvelés par tiers, tous les deux ans. La durée du mandat des membres est de 6 ans.

C'est sur cette base que les quelque 23.000 médecins inscrits au tableau du CDOM 75, procèdent, tous les deux ans, au renouvellement du tiers du conseil, composé de 24 membres¹. A ce titre, ces médecins auraient du être sollicités, pour la dernière fois, à la fin de l'année 2005. Pour des raisons indépendantes de la volonté du CDOM 75 (mélange du matériel de vote² avec le matériel d'un autre département francilien), la toute dernière élection a en fait eu lieu début 2006.

Cette fréquence électorale élevée explique sans doute la faible participation (18,51%), plus faible encore qu'au scrutin de décembre 1999 (22%). Ce n'est objectivement pas la seule raison, puisque, avec ce score, Paris se classe loin derrière les autres départements, même très peuplés et urbanisés, où la participation est souvent plus proche de 20-25% (Bouches du Rhône, Rhône, Alpes Maritimes), voire au-delà de 30% (Gironde, Ille et Vilaine, Haute Garonne, Nord).

Les différents scrutins intervenus depuis 6 ans n'ont pas changé la physionomie générale du CDOM 75. La place des femmes y est notamment toujours beaucoup plus marginale (14%) que ce qu'elle est dans le corps électoral (45% environ des médecins inscrits). On y remarque aussi la sur-représentation (par rapport au corps électoral) des médecins exerçant à titre libéral et, parmi eux, des médecins généralistes (44% des élus) : à Paris, les médecins généralistes représentent 32% des médecins inscrits exerçant en libéral, contre 68% pour les spécialistes. Enfin, les élus du CDOM 75 sont très concentrés géographiquement : plus du tiers exerce dans les 15^e, 16^e et 17^e arrondissements, alors que les 18^e et 19^e ne disposent, chacun, que d'un seul élu et les 9^e et 10^e ne sont tout simplement pas représentés.

Le bureau, instance élue parmi les membres du conseil, reproduit ces tendances.

¹ 24 membres titulaires et autant de suppléants.

² Il s'agit encore d'une consultation par bulletin papier, contrairement à l'évolution en cours du côté de l'ordre des pharmaciens, où le vote par Internet est déjà opérationnel dans certaines sections.

1.1.2 La dégradation des relations

Il est difficile de dater avec précision l'origine des conflits agitant aujourd'hui le CDOM 75. Il est néanmoins clair que la dernière élection à la présidence de ce conseil, début 2006, fut le catalyseur de l'affaire.

Le 15 mars 2006, en effet, à la suite du renouvellement du tiers de ses membres, le CDOM 75 se réunit pour élire son nouveau bureau. Par deux voix d'avance (13 contre 11), le docteur ROUGEMONT, trésorier dans le bureau sortant, évince alors de la présidence le docteur ZEIGER qui, ayant été élu à quatre reprises, était en charge de cette fonction depuis 1997. Cette longévité est remarquable en tant qu'elle constitue une nouveauté. De même, selon les intéressés, l'arrivée d'un médecin généraliste libéral à la tête de l'institution romprait avec une longue tradition de présidence hospitalo-universitaire.

A son accession à la présidence, le docteur ROUGEMONT est lui-même élu du CDOM 75 depuis plusieurs années. Il y entre en 1995, en qualité de suppléant. Titulaire depuis 1997, il y occupe successivement plusieurs fonctions, traitant notamment des contrats, avant de devenir, en 2003, le trésorier de l'institution.

Ce n'est pas la première fois que le docteur ROUGEMONT brigait ainsi la présidence du CDOM 75. Sa précédente tentative n'avait pas été couronnée de succès.

Il est également élu du conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), comme l'est le docteur ZEIGER. Il est notamment le président de la commission de contrôle des comptes et des placements financiers du CNOM.

Si le secrétaire général en poste depuis 2005, le docteur BOISSIN, conserve ses fonctions, ces élections apportent bien d'autres changements au sein du bureau. Le tableau ci-dessous récapitule ces changements. Apparaissent en italique les noms des conseillers n'ayant pas retrouvé de fonctions au sein du nouveau bureau.

Tableau 1 : résultats des élections au bureau des 7 janvier 2004 et 15 mars 2006

Fonctions au sein du bureau	Elections du 07 janvier 2004	Elections du 15 mars 2006
Président	<i>Dr Gérard ZEIGER</i>	Dr Didier ROUGEMONT
Vice-Présidents	Dr Aimé BENICHOU <i>Dr Dalil BOUBAKEUR</i> Pr. Jean-Noël FABIANI	Dr Irène KAHN-BENSAUDE Pr. Claude François DEGOS Pr. Maurice FERRERI Pr. Jean-Noël FABIANI
Secrétaire général	Dr Hervé BOISSIN	Dr Hervé BOISSIN
Secrétaires généraux Adjoints	<i>Dr Philippe BICLET</i> <i>Dr Isabelle GAUTIER</i> Dr Pierre MAURICE	Dr Pierre MAURICE Dr E. de SAINTE LORETTE Dr Aimé BENICHOU
Trésorier	Dr Didier ROUGEMONT	Dr Gérard GRILLET
Trésorier adjoint	<i>Dr Philippe CHENEAU</i>	Dr Régis MOURIES
Secrétaire de séance	<i>Pr. Josette DALL'AVA SANTUCCI</i>	Pr. Alain HAERTIG

Source : CDOM 75, en italique les conseillers non réélus au bureau en 2006.

1.1.3 L'accumulation des contentieux.

Ces élections seront l'occasion de deux recours et plaintes :

- un recours en annulation déposé dès le 24 mars ;
- une plainte formée devant les instances ordinales contre le nouveau président.

1.1.3.1 Le recours en annulation

C'est sur le moyen tiré d'un nombre de membres dans le bureau supérieur à ce que prévoit la réglementation en vigueur que, le conseil régional de l'ordre des médecins de Midi-Pyrénées, annule (audience du 20 janvier 2007, décision du 02 février 2007) les élections des 15 mars et 5 avril 2006.

Il a été fait appel de cette décision. La décision d'appel, notifiée le 14 mai 2007, prend acte du désistement des requérants. En effet, sans même attendre l'issue de ce contentieux, pour en prévenir les effets, une nouvelle élection du bureau avait été organisée le 14 février 2007. Depuis ce scrutin, les fonctions, au sein du bureau, sont occupées comme suit :

Président	Dr Didier ROUGEMONT
Vice-Présidents	Dr Irène KAHN-BENSAUDE Pr Maurice FERRERI Pr Jean-Noël FABIANI
Secrétaire général	Dr Hervé BOISSIN
Secrétaires généraux	Dr Pierre MAURICE
Adjoints	Dr Eric de SAINTE LORETTE Dr Aimé BENICHOU
Trésorier	Dr Gérard GRILLET

1.1.3.2 La plainte devant les instances ordinales

- La seconde affaire concerne personnellement le docteur ROUGEMONT. La plainte le concernant a été déclarée irrecevable par le conseil régional de l'ordre de Midi-Pyrénées (jugement rendu le 2 février 2007).

1.1.4 Les conséquences multiples sur l'activité du conseil

Depuis cette dernière élection, le conseil est littéralement « bloqué ».

♦ La première manifestation tangible des dysfonctionnements qui secouent le CDOM 75 s'appréhende facilement à la lecture des procès-verbaux des séances mensuelles du conseil. On y découvre notamment que l'adoption du procès-verbal de la séance précédente, traditionnellement premier point de l'ordre du jour, est loin d'être un long fleuve tranquille.

Depuis mars 2006, tous les procès-verbaux font l'objet de discussions ou de réserves. S'ils finissent le plus souvent par être approuvés, ce n'est pas forcément le mois où ils sont, pour la première fois, présentés en conseil, et ils le sont toujours avec une courte majorité qui « masque » quelques votes contre, quelques abstentions et, surtout, le fait qu'un

certain nombre de conseillers, pourtant présents, ne participent pas au vote, ainsi que le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 2. Conditions d'approbation des procès-verbaux des séances du conseil en 2006

Séance du conseil	Séance d'approbation	Majorité
11-janv	22-févr	Unanimité
22-févr	15-mars	Unanimité
15-mars	10-mai	12 pour, 6 abstentions, 6 conseillers ne prennent pas part au vote
05-avr	10-mai	12 pour, 7 abstentions, 5 conseillers ne prennent pas part au vote
10-mai	14-juin	12 pour, 2 contre, 1 abstention, 5 conseillers ne prennent pas part au vote
14-juin	12-juil	8 pour, 5 abstentions, 5 conseillers ne prennent pas part au vote
12-juil	13-sept	9 pour, 6 abstentions, 9 conseillers ne prennent pas part au vote
26-juil	13-sept	8 pour, 3 contre, 1 abstention, 12 conseillers ne prennent pas part au vote
13-sept	11-oct	11 pour, 3 abstentions, 4 conseillers ne prennent pas part au vote
11-oct	08-nov	7 pour, 5 contre, 3 abstentions, 9 conseillers ne prennent pas part au vote
08-nov	06-déc	23 pour, 1 abstention
06-déc	10-janv-07	13 pour, 4 abstentions, 7 conseillers ne prennent pas part au vote

Source : CDOM 75

Mêmes approuvés, les discussions sur les procès verbaux perdurent. C'est notamment le cas du procès-verbal de la séance du 14 février 2007, qui fait encore l'objet de « protestation » (sic) en mai.

Ceci appelle deux remarques.

1. Il est évident que certains conseillers ont bien en tête les dispositions de l'article L. 4125-3 du code de la santé publique qui dispose qu'un conseiller absent, de façon consécutive, à trois réunions du conseil, peut être déclaré démissionnaire. Aucun des élus du CDOM 75 n'a ainsi été pris « en défaut ». Mais on comprend mal, surtout à propos de l'adoption d'un procès-verbal, pourquoi des conseillers effectivement présents ne prennent pas part au vote, sauf à vouloir manifester ainsi leur refus de participer à la vie institutionnelle du conseil.
2. Par ailleurs, le code de la santé publique impose que le conseil départemental se réunisse, sur convocation de son président, au moins dix fois par an, ce qui, compte tenu de la période estivale notamment, amène à le réunir, peu ou prou, chaque mois. L'habitude veut, à Paris comme dans bien d'autres conseils départementaux, que le procès verbal de la séance du mois N, soit soumis au vote (et très généralement approuvé) le mois suivant (N+1). Plusieurs conseillers se sont d'ailleurs plaints de découvrir sur table les projets de procès-verbaux ou de ne pas voir présenter en conseil, le procès-verbal du mois précédent.

Le code de la santé publique (art. L. 4123-12) ne traitant que de la voix prépondérante du président, en cas de partage égal des voix, ce sont les dispositions de droit commun qui s'appliquent : les délibérations doivent être adoptées à la majorité simple des membres présents. Même en l'absence de registre des délibérations et alors que la dernière élection du

bureau a fait disparaître la fonction de secrétaire de séance, il est évident que les procès-verbaux des séances du conseil soumis à vote depuis mars 2006, sont approuvés, quand ils le sont, à une très courte majorité, voire grâce à la seule voix prépondérante du président³. Il s'avère surtout que certains de ces procès-verbaux ne sont tout bonnement pas approuvés : c'est notamment le cas des séances des 14 juin, 12 et 26 juillet et 11 octobre.

Cette difficulté n'est pas sans conséquence sur les « décisions » prises par le Conseil. On en prendra notamment pour exemple la gestion des plaintes (cf. partie 2.2.3.). Elles sont une à une présentées en conseil et font l'objet d'un vote à main levée. Le détail du vote n'est cependant jamais mentionné sur le compte-rendu. Ceci est visiblement une habitude, cette précision, pourtant utile, n'ayant jamais été mentionnée. C'est aussi la traduction d'un déroulement des débats parfois « confus ».

Sur quelque sujet que ce soit, le président de séance (président du CDOM ou, plus fréquemment, secrétaire général), n'appelle ni ne récapitule les voix. Il s'ensuit une fréquente difficulté à comptabiliser les votes, dès lors qu'ils ont lieu à main levée, ce qui est la procédure de droit commun (seules les élections ont lieu à bulletin secret).

S'agissant des plaintes, quelque soit la décision du conseil (transmission avec ou sans association), celles-ci sont effectivement communiquées au conseil régional dans les jours qui suivent la séance au cours de laquelle est approuvé le procès-verbal. Qu'en est-il dès lors des décisions passées au cours de séance dont le procès-verbal n'est, à ce jour, toujours pas adopté ? Elles ont néanmoins été transmises, avec des délais toutefois supérieurs à ce qu'ils sont habituellement et sur la base de procès-verbaux non validés.

- La lecture des procès-verbaux montre aussi le peu de décisions réellement prises par le conseil (instance délibérative). Qu'il s'agisse des remplacements, des inscriptions, des exonérations de cotisations, des relations médecins-industrie, le conseil « entérine »⁴ les décisions prises par ailleurs et, le plus souvent, déjà notifiées aux intéressés. Il n'y a, de fait, même pas de vote sur ces sujets présentés sous une forme statistique et non individualisée. En matière d'inscriptions au tableau, par exemple, ces pratiques ne sont pas conformes au code de la santé publique, notamment à son article L.4123-1, qui indique que le conseil est appelé à statuer sur celles-ci.
- Les décisions sont préparées par les différents services du CDOM 75 et, si elles le nécessitent, déjà notifiées aux intéressés. Suivant le sujet, la lettre de notification est signée par l' élu ordinal en charge de la question. Aucun ne dispose, pour ce faire, d'une délégation de signature. Or, le CDOM 75 est une instance collégiale : les délégations doivent donc émaner de ce collectif. Dans le contexte actuel où même les procès verbaux ne sont parfois pas approuvés à la majorité requise, une validation *a posteriori* de ces décisions par de nouvelles délégations de signature ne saurait être envisagée de manière crédible.

Les seules délégations dont la mission a trouvé trace sont celles qui concernent l'utilisation du compte bancaire du CDOM 75. Au-delà du président et du trésorier, sont également habilités à faire fonctionner le compte les vice-présidents et le trésorier adjoint. Ces procurations n'ont jamais été présentées au conseil, même pour information.

³ PV des séances des mois de mars et d'avril.

⁴ terme régulièrement utilisé dans les PV.

La gestion des contrats constitue une exception : le conseil est bien amené à se prononcer (ce qu'il fait à main levée) et la décision qu'il prend n'est adressée aux intéressés qu'une fois qu'il s'est prononcé. En cas de réponse négative, la notification est motivée. Elle est signée par le secrétaire général.

La lecture des procès-verbaux montre enfin une ambiance totalement dégradée. Du fait de ces relations dégradées entre élus mais aussi des difficultés survenues entre élus et personnels administratifs (cf. *infra*), un certain nombre d'entretiens avec la mission de l'IGAS ont dû se dérouler hors des murs du CDOM 75.

♦ Une autre difficulté tient au fait qu'un certain nombre de décisions, parce qu'elles doivent être prises par le conseil, mis dans l'incapacité de les prendre, sont sans cesse reportées. Il en est ainsi de la question des travaux de la cheminée (et d'étanchéité du bâtiment), pourtant qualifiés d'urgents par le secrétaire général.

♦ Enfin, un grave dysfonctionnement a trait à l'utilisation faite des informations données aux membres du conseil. A l'automne 2006, une commission de contrôle des comptes est constituée. C'est une innovation : aucun conseil départemental n'en dispose. Seule existe, au niveau du CNOM, une commission des comptes et des placements financiers qui intervient notamment dans la procédure de fixation de la contribution annuelle.

Cette question est réétudiée au conseil de novembre.. Y est notamment évoquée la façon dont les membres de la commission ont accès aux documents (contacts directs de ses membres avec le personnel – notamment la comptabilité – ou par le truchement du secrétaire général). On apprend de ce procès-verbal qu'une réunion de la commission a été programmée les mêmes jour et heure que la réunion du bureau, le 16 novembre, dont le calendrier est pourtant connu de longue date. Au cours de cette réunion, il est finalement décidé que les membres de cette commission seraient élus lors d'une prochaine séance du conseil.

Mais la commission de contrôle ne sera qu'éphémère. Après un premier article sulfureux paru dans *Le Parisien* le 16 février 2007, le bureau décide que les activités de la commission de contrôle des comptes sont suspendues. Il ne fait effectivement guère de doute que les documents utilisés pour nourrir l'article sont de ceux dont les membres de la commission ont eu à connaître.

1.1.5 La question de la rémunération des conseillers.

Un critère objectif participe certainement au clivage entre les deux groupes : il s'agit des rémunérations versées à certains conseillers.

Le principe et les modalités d'une rémunération versée aux conseillers - ont fait l'objet de discussions répétées au sein du CDOM 75. Ils sont par ailleurs l'objet de débats, via, notamment, l'élaboration d'un statut de l' élu ordinal, au CNOM. La mission a trouvé trace de ces échanges, concernant le CDOM 75, dès 1998. Mais certains de ses interlocuteurs lui ont indiqué que ce système préexistait.

Ainsi, on peut lire dans le PV de la réunion du bureau du 9 janvier 2002, que « *le principe d'indemnisation a toujours existé* ». On y évoque « *les textes de l'URSSAF* » qui indiqueraient que « *le salariat est obligatoire lorsqu'il existe un lien de subordination au lieu de travail* » (sic). Plus tard, dans la même séance, il est mentionné que « *les rémunérations sont des*

indemnisations en compensation de la perte de revenus liée à l'activité ordinale ». Mais ce procès-verbal n'apporte pas de réponse à la question posée par l'un des conseillers qui souhaite savoir comment est évalué le manque à gagner. Il est simplement acté que « *les indemnisations sont fixées collégialement et transmises à la comptabilité* », ce qui est effectivement la pratique. Enfin, il est décidé qu'en cas de perte de mandat électif, l'indemnité mensuelle est versée pendant six mois en ce qui concerne le président et le secrétaire général. Le procès-verbal de cette réunion se conclut sur la nécessité de soumettre toutes ces propositions au conseil. Ceci ne sera fait que beaucoup plus tard.

Concrètement, on retrouve les conséquences de ces décisions dans les « salaires » effectivement versés, tels qu'ils apparaissent dans la déclaration annuelle de données sociales (DADS).

De 2004 à 2006, les procès verbaux, tant des réunions du conseil que des réunions du bureau, sont émaillés de référence à cette question, soit sous l'angle du montant de ces rémunérations, soit sous celui des réflexions menées au CNOM sur le statut de l'élu ordinal. Mais, depuis 2002, aucune réponse n'a été apportée aux questions qu'elles soulèvent.

1.1.5.1 La nature juridique incertaine des rémunérations des conseillers.

Sur leur principe même, la loi est peu diserte. Elle ne pose certes pas la règle du bénévolat. Celui-ci ne serait sans doute pas compatible avec le souci d'assurer la représentation de toute la profession médicale et, notamment, celle des médecins libéraux. *A contrario*, elle ne prévoit pas la rémunération des conseillers ordinaires, pour quelque fonction que ce soit.

La loi n'est explicite que pour les salariés et les agents publics, pour lesquels elle prévoit le maintien du salaire ou du traitement (tant de la rémunération *stricto sensu* que des avantages afférents (article L. 4125-3 du code de la santé publique)).

On pourrait imaginer que cette règle de neutralité financière, valable pour les salariés, soit étendue aux médecins exerçant à titre libéral. C'est ainsi que sont parfois présentées, par le CDOM 75, les rémunérations versées aux élus ordinaires. Cela paraît néanmoins assez éloigné de l'esprit de la loi qui met cette dépense à la charge de l'employeur et non de la collectivité des médecins cotisants. De plus, l'éventuelle reconnaissance du caractère d'indemnisation d'un préjudice subi (perte de rémunération) ne saurait être retenue dès lors que, clairement, ce préjudice n'est pas évalué et que la rémunération ainsi versée n'est en aucune façon calée sur les revenus réels du médecin avant son élection.

Les rémunérations versées sont en effet « forfaitaires » et attribuées en fonction des mandats détenus par les membres du bureau.. Sur les années ayant fait l'objet du contrôle, tous les médecins ayant perçu une rémunération sont des professionnels libéraux. Mais l'approche retenue, par fonction exercée au sein du bureau, ne ferait pas obstacle au versement de ces sommes à un salarié, voire à un agent public.

Quant au caractère de salaires de ces rémunérations, souvent revendiqué par le CDOM 75, il ne saurait être reconnu. L'élaboration d'un bulletin de paie mensuel, quand bien même les cotisations sociales sont effectivement versées, ne suffit pas à faire de la personne concernée un salarié.

- au plan matériel, il n'y a pas de contrat de travail ;
- par ailleurs, le lien de subordination à un employeur (personne morale ou physique) n'est clairement pas établi :
 - la liberté, notamment en termes d'organisation du travail, est quasi totale. La plupart des conseillers concernés sont présents de préférence le matin. Quelques uns, rares, préfèrent venir à l'ordre l'après-midi.
 - Il n'y a pas d'objectifs fixés ni de résultats mesurés.

Concrètement, les rapports entre les élus ne relèvent pas du tout d'une relation employeur - salarié mais d'un lien confraternel clairement revendiqué.

1.1.5.2 La fixation des rémunérations

Par ailleurs, le niveau de ces rémunérations est élevé, proche de celui d'un cadre dans la fonction publique, par exemple. Il l'est d'autant plus qu'il ne correspond qu'à un mi-temps (au plus) de présence effective dans l'institution.

Enfin, et ce n'est pas le moindre grief, ces rémunérations, tant dans leur principe que dans leur montant, n'ont jamais fait l'objet d'un examen et encore moins d'un vote par le conseil, seule instance pouvant valablement en décider. C'est cette règle que le procès-verbal de janvier 2002 reprend et qu'explique le procès-verbal du bureau réuni le 2 mars 2004 : « *il est rappelé que les PV de bureaux doivent être approuvés en Conseil* ». Dès lors, c'est sans fondement que, depuis l'origine, ces rémunérations sont versées, sur un budget dont les recettes exclusives sont constituées de prélèvements obligatoires perçus sur les médecins.

1.1.5.3 Les indemnités de fin de mandat

S'agissant des indemnités de fin de mandat, les constats sont à peu près les mêmes. Il s'agirait de rémunérations versées pendant quelques mois (de deux à six mois, en fonction de la durée du mandat), compensant le « *préjudice financier occasionné par la perte du mandat* ». L'idée serait de donner au professionnel concerné le temps de reconstituer une clientèle complète, celle-ci ayant été amoindrie pendant la durée de son mandat ordinal.

Une différence toutefois : si le procès-verbal du bureau du 23 mars 2006 réitère la règle du passage au conseil, celle-ci sera cette fois-ci suivie d'effet puisque le sujet fera l'objet d'un vote lors de la séance du conseil du 10 mai 2006.

Enfin, la mission de l'IGAS conteste l'analyse de la société d'expertise comptable travaillant auprès du CDOM 75. Celle-ci assimile abusivement les rémunérations versées pendant la durée du mandat à des salaires, et conclut, à propos des indemnités de fin de mandat, à leur exonération de cotisations sociales de même que de CSG et de CRDS, dès lors que l'élu perd

sa fonction au sein du bureau. C'est ce qui explique que ces sommes n'apparaissent pas dans la DADS.

Au total, les rémunérations des conseillers ont cru de 274 K€ à 309 K€ entre 2003 et 2005⁵, soit plus de 12% sur la période, tandis que les salaires des personnels, pour la même période, baissaient légèrement, passant de 954 K€ à 939 K€

Six conseillers, soit 20% de « l'effectif » total (salariés + conseillers rémunérés), perçoivent donc 43% du total des rémunérations pour, dans la plupart des cas, au plus, un mi-temps.

La mission considère que les faits décrits ci-dessus relatifs aux rémunérations sont susceptibles d'être pénalement qualifiés.

Recommandation 1 : affirmer le caractère non lucratif de la fonction ordinale.

Recommandation 2 : prévoir la possibilité d'une indemnisation dans la loi et en fixer les règles et modalités par voie réglementaire

Recommandation 3 : (CNOM) établir rapidement un statut de l'élu et, à défaut, définir quelques règles de base, au niveau national, encadrant les rémunérations versées, notamment leur caractère compensatoire et, donc, leur relation avec les revenus antérieurs.

Recommandation 4 : Remettre en cause les indemnisations de fin de mandat.

1.2 L'organisation du bureau et les relations avec les services administratifs

1.2.1 La répartition des tâches et des délégations de compétence entre élus.

Les fonctions données aux membres élus au bureau correspondent, peu ou prou, à des missions que ceux-ci doivent exercer, en relation avec les services administratifs du conseil. Ainsi, bien évidemment, le trésorier travaille avec la responsable du service comptable qui, notamment prépare les chèques soumis à sa signature.

Plus originalement, le secrétaire général est responsable de la gestion des ressources humaines et, plus globalement, de l'encadrement du personnel salarié. Il centralise également les travaux des commissions et du conseil. Dans un passé pas très éloigné, il y avait, à la tête de l'équipe administrative, un directeur administratif en charge de toute ou partie de ces questions.

Enfin, les secrétaires généraux adjoints se voient affecter, chacun, le suivi de certains dossiers : les plaintes, les relations entre les médecins et l'industrie, la gestion du tableau, l'entraide etc. Cette répartition des tâches est décidée en réunion de bureau, généralement très rapidement après l'élection d'un nouveau bureau. Ce fut notamment le cas lors des dernières élections, précisément le 23 mars 2006.

⁵ cf. bilans.

La communication du conseil à l'attention des médecins n'utilise que les outils traditionnels. La communication du CDOM 75 est une prérogative directe du président du conseil et de la vice-présidente chargée de ce sujet. Le conseil départemental produit et adresse à tous les médecins inscrits à son tableau un bulletin trimestriel. Au plan financier, il en retire quelques recettes de publicité (de l'ordre de 1.800 €). Cela atténue un peu le coût de l'opération, compte tenu de l'importance des frais de routage.

Il ne dispose pas, en revanche, de site internet, contrairement à nombre de conseils départementaux, de toute taille : Vendée, Aude, Savoie, Deux-Sèvres, Gironde, Nord, Rhône, Hérault, Val-de-Marne, Maine-et-Loire, Alpes Maritimes, Essonne...

1.2.2 La répartition du travail et les relations de travail entre personnel administratif salarié et conseillers

L'attribution de certains sujets aux secrétaires généraux adjoints les amène à travailler directement avec le service en charge de ces différentes questions. En fonction de leur niveau de connaissance du sujet à traiter (les conseillers sont presque toujours formés « sur le tas »), de leur implication personnelle dans la structure et, enfin, du caractère strictement médical ou non du sujet, cette collaboration est plus ou moins étroite.

On le verra *infra*, le traitement des plaintes est demandeur d'un grand investissement du conseiller, tandis que les services assurent leur suivi administratif. *A contrario*, tant la gestion du tableau que la question des relations médecins - industrie donnent une marge de manœuvre beaucoup plus importante aux salariées du CDOM 75.

PARTIE 2 : LA GESTION DES MOYENS HUMAINS ET FINANCIERS.

2.1 La gestion des ressources humaines

Les principaux actes de gestion du personnel sont assurés de manière traditionnelle, parfois *a minima* (formation),.

2.1.1 Les responsabilités en matière de ressources humaines sont éclatées.

L'élu du conseil départemental chargé de la gestion des ressources humaines (GRH) est clairement le secrétaire général. Mais si le règlement intérieur type d'un conseil départemental⁶ indique que le secrétaire général assure la gestion des ressources humaines du conseil, ces termes ne sont pas repris dans le règlement intérieur du CDOM 75. Celui-ci lui donne cependant compétence pour les recrutements et licenciements mais aussi pour fixer les « *émoluments et fonctions* » du personnel administratif.

Le recours à un médecin pour assurer de telles fonctions administratives n'a rien d'évident. Elle n'est d'ailleurs pas la formule choisie par tous les conseils départementaux et paraît apporter peu de plus-value, par rapport à l'embauche d'un véritable responsable des services administratifs.

2.1.2 Le juste dimensionnement des fonctions administratives n'est pas apprécié ni connu du CNOM et du CDOM 75, mais Paris se situe, en volume de personnel, dans la moyenne.

Aucun ratio n'est déterminé au niveau national entre le volume de personnels administratifs salariés et l'importance du conseil (nombre de salariés ou masse salariale et nombre de médecins du département). Ce type d'information pourtant connu des services du trésorier national n'est pas communiqué aux conseils départementaux ni utilisé dans le cadre du rôle de surveillance de la gestion de ces conseils que la loi fixe au CNOM. Les données ci-après ont été calculées par la mission IGAS.

Le rapport entre le nombre de salariés au CDOM 75, et le nombre de médecins inscrits dans le département se situe pleinement dans la norme des conseils des grands départements de province. Il n'y a donc pas de sureffectif particulier au CDOM 75.

En revanche, le budget attribué à la masse salariale par rapport au volume de médecins à servir est assez nettement plus élevé à Paris. Ceci s'explique tant par des politiques salariales plus élevées en région parisienne (phénomène classique) que par l'inclusion dans le chiffrage pour le CDOM 75 des rémunérations des conseillers. Dans d'autres départements, ces dernières ne sont pas incluses dans la masse salariale permanente, la rémunération des

⁶ tel que préconisé par le CNOM dans le guide du conseiller ordinal

conseillers étant uniquement constituée de vacations ou de remboursement de frais liés aux déplacements et missions.

Tableau 3 : données comparatives, poids des fonctions administratives des conseils départementaux.

	Paris	Bouches du Rhône	Haute Garonne	Gironde	Ile et Vilaine	Nord	Rhône	Alpes Maritimes
Nombre de médecins inscrits dans le département (31/12/2006)	23 000	10551	6034	6849	3620	9852	8436	5885
Nombre de salariés (personnel administratif)	23	10	6	6	5	10	7	8
Salariés et charges du personnel	1 581 191	461 632	273 339	327 449	192 268	440 134	400 016	320 495
Ratio nombre de salariés par médecin inscrits	0,10%	0,09%	0,10%	0,09%	0,14%	0,10%	0,08%	0,14%
Ratio masse salariale par médecins inscrits	68,7	43,8	45,3	47,8	53,1	44,7	47,4	54,5

Source : CNOM

Nota : les données relatives au nombre de salariés sont les dernières disponibles au CNOM ; elles datent de mai 2005. Le nombre de médecins inscrits est variable d'un jour à l'autre. Les données présentées sous forme de ratio n'ont donc de valeur qu'en terme d'ordre de grandeur et non à l'unité près.

Recommandation 5: (CNOM) établir et diffuser régulièrement toute information comparative sur les principaux postes de dépense des conseils départementaux. Emettre des avis réguliers sur la gestion des conseils départementaux (et régionaux) sur ces bases. Ne pas circonscrire les informations d'ordre financier aux réunions entre trésoriers des conseils.

2.1.3 Les données clés sur le personnel.

23 salariés, dont 5 cadres, sont employés par le CDOM 75 au 31/03/2007 (21 salariés, dont 7 cadres, au 31/12/1999). L'ensemble des salariés est en contrat à durée indéterminée (CDI).

Deux à trois agents peuvent être embauchés en contrat à durée déterminée (CDD) dans des cas de surcroît de travail particulier. Il en a été ainsi en novembre et décembre 2006, pour les inscriptions des nouveaux médecins à la sortie de leur cursus universitaire et en janvier et février 2007, pour l'encaissement des cotisations annuelles des médecins au service comptable.

Les services ne tiennent pas de statistiques ou de tableau de bord des ressources humaines. La moyenne d'âge, l'ancienneté des agents, le turn-over ne sont connus que de façon très empirique.

En 2000, l'IGAS avait noté une « *ancienneté moyenne des agents en CDI d'une douzaine d'années, 5 ayant plus de vingt ans d'ancienneté, l'âge moyen s'établissant à 43 ans* ». Au 31/04/2007, les données ne sont pas fondamentalement différentes : l'ancienneté moyenne du personnel administratif est d'un peu moins de 12 ans. Cette moyenne cache de fortes disparités : 8 agents (35% des effectifs) ont plus de 20 ans d'ancienneté, et 8 autres moins de 2 ans d'ancienneté (*cf. détails en annexe 3 du rapport*).

2.1.4 L'exercice du dialogue social est réel mais limité, le climat social récemment dégradé.

2.1.4.1 L'exercice du dialogue social.

Le service compte deux représentants du personnel (un cadre, une secrétaire).

Quatre délégués du personnel (DP) avaient été élus en avril 1998. En août 1999, l'un des DP avait démissionné de sa fonction. De 2000 à 2006, le CDOM 75 n'a plus compté de DP. Aucune élection n'a été organisée entre 2000 et 2006, en l'absence de candidats.

Une nouvelle élection a eu lieu en juin 2006. Les deux DP élus ont bénéficié de deux jours de formation dans un organisme de formation professionnelle.

Trois réunions ont eu lieu depuis l'année suivant l'élection des délégués (septembre, octobre et décembre 2006), avec à l'ordre du jour notamment :

- les règles applicables en matière d'indemnités de départ en retraite des salariés ;
- la récupération du temps de travail ;
- les augmentations de salaire.

Un suivi des absences du représentant du personnel pour l'exercice du mandat de représentant du personnel, est prévu par le règlement intérieur (article 4) mais n'est plus mis en œuvre depuis des années.

2.1.4.2 Le climat social s'est dégradé depuis 2006.

Les représentants du personnel, de même que les salariées interrogés ont unanimement évoqué une démotivation dans leur travail, à la suite de l'ambiance tendue entre conseillers depuis la dernière élection du bureau. Celle-ci se perçoit dans les services et rend plus difficile l'accès à certains conseillers ou leur mobilisation, par exemple pour des missions d'examen des plaintes ou d'expertises judiciaires.

Certaines salariées ont aussi été « choquées » par les révélations parues dans la presse sur la gestion du conseil et, tout particulièrement, le montant des rémunérations octroyées aux conseillers, assorties d'indemnités de fin de mandat.

2.1.5 Les recrutements et les licenciements

2.1.5.1 Les recrutements

Selon le règlement intérieur, le secrétaire général procède aux recrutements et, le cas échéant, aux licenciements des salariés du CDOM 75.

Le dernier recrutement a eu lieu en janvier 2007 ; aucun recrutement n'avait eu lieu en 2006, mais plusieurs CDD ont été utilisés, de même que les contrats en intérim (service de l'entraide notamment).

S'agissant de personnel de niveau secrétaire, les premiers entretiens ont lieu avec la directrice administrative. Celle-ci en rend compte au secrétaire général, qui mène un ou plusieurs autres entretiens et décide, *in fine*, du recrutement, avec l'accord du président.

Les décisions d'embauches sont en principe ratifiées en séance plénière du conseil qui suit la signature du contrat. Le dernier recrutement, en janvier 2007, ne figure cependant pas à l'ordre du jour de la séance du 10 janvier 2007, pas plus qu'aux deux séances suivantes. Il ne s'agissait cependant pas d'une création de poste requérant une décision du conseil.

La mission a interrogé le secrétaire général sur sa stratégie en termes de recrutement : en effet, au 1^{er} avril 2007, le personnel administratif du CDOM 75 est exclusivement féminin. Le seul salarié homme en poste au CDOM 75 a été licencié en 2004, Le secrétaire général a pourtant affirmé « *chercher des hommes* » pour introduire de la diversité dans le conseil, mais ne pas en trouver⁷.

2.1.5.2 Les licenciements

En 1998 et 1999, trois salariés, dont le directeur administratif, avaient été congédiés, entraînant dans deux cas le CDOM 75 dans une procédure contentieuse aux prud'hommes.

En mai 2004, un licenciement pour faute a été engagé contre un salarié. Il a donné lieu à une transaction.

La direction des ressources humaines est assurée par un membre élu du conseil, le secrétaire général. En cas de conflit entre un salarié et un autre conseiller élu, un déséquilibre manifeste existe en défaveur du salarié.

⁷ L'ANPE n'enverrait que des candidates en réponse aux offres formulées par le CDOM 75

Recommandation 6 : définir les fonctions attendues d'un véritable chef de service, à plein temps au conseil, interlocuteur privilégié du président et du secrétaire général sur l'ensemble des questions de ressources humaines (aspects financiers, prospectifs et relationnels) et d'organisation du travail.

2.1.6 L'organisation du travail

2.1.6.1 L'organisation du travail des salariés est fixée par un règlement intérieur des années 1980, et une charte déclamatoire.

Les conditions de travail des salariés (dont les règles d'hygiène et de sécurité) de même que les principales règles de fonctionnement interne souhaitées par le conseil sont rappelées dans un document intitulé « règlement intérieur », remis aux salariés à leur embauche

Les principales dispositions du règlement, en matière de discipline, de sanctions, d'horaires de travail et d'utilisation des équipements usuels sont traditionnelles et n'appellent pas de remarques particulières.

Le règlement intérieur est daté d'octobre 1983. Certaines de ses dispositions peuvent être considérées désuètes voire contestables :

- La possibilité d'absence exceptionnelle du salarié (article 4.1) est subordonnée à une autorisation délivrée par le secrétaire général ou son représentant (celui-ci n'est pas nommé ; s'agit-il d'un secrétaire général adjoint ?) ; ceci limite de fait ces possibilités compte tenu la relative faible présence du secrétaire général comme de ses adjoints – dans les locaux du CDOM 75.
- La tenue d'un cahier est prévue pour suivre les absences au travail des délégués du personnel ; par comparaison, cette disposition n'existe pas dans le règlement intérieur du CNOM.
- L'usage du téléphone à des fins privées n'est autorisé que dans les « *cas graves et urgents* » (article 5.2) et sous réserve de l'autorisation préalable du supérieur hiérarchique (disposition qui n'existe pas dans le règlement intérieur en vigueur au conseil national de l'ordre).

Une « charte » des salariés élaborée en 1999 à la suite d'un audit externe est délivrée aux agents nouvellement embauchés au CDOM 75. Aucun salarié ou membre du bureau du CDOM 75 en fonction n'a fait spontanément état de l'existence ou de l'intérêt de cette charte. Celle-ci met en avant les « *mâtres-mots* » de la « *conduite de chacun* » des salariés : courtoisie, compétence, disponibilité, esprit d'initiative et de coopération, sens des responsabilités.

Elle indique à ce dernier sujet que « *chacun est tenu au secret professionnel dans les mêmes conditions que les praticiens* »⁸. Si une exigence de discrétion et de non divulgation de données personnelles, est indispensable aux travaux des salariés du CDOM 75, on peut penser

⁸ Charte de l'ordre des médecins de Paris, § 5, « sens des responsabilités ».

qu'elle s'exerce cependant dans des conditions différentes de celles des médecins à l'égard de données médicales personnelles.

2.1.7 La formation des salariés et des conseillers constitue un sujet très secondaire.

2.1.7.1 La formation des conseillers de l'ordre des médecins de Paris n'est plus assurée en interne depuis mi-2006 et ne fait l'objet d'aucun suivi.

Outre les journées ou soirées de formations organisées par le CNOM ou par les laboratoires pharmaceutiques - avec les difficultés en terme d'indépendance que cela pose – les conseillers de l'ordre (nouveaux conseillers et suppléants) ont pu être formés uniquement à la pratique des expertises judiciaires médicales (saisies et perquisitions).

Selon les éléments fournis, ces formations ne sont plus organisées depuis juin 2006, faute de temps et, surtout, compte tenu de la « paralysie » du conseil liée au climat interne. Une matinée porte-ouverte sur la formation des médecins a été annoncée dans le bulletin du CDOM 75 de juin 2006 et devait avoir lieu le 1^{er} décembre 2006. « *Du fait de l'ambiance délétère au conseil départemental, celle-ci a dû être annulée* » a-t-on précisé à la mission.

A la connaissance de la mission, aucun suivi des formations aux conseillers n'est organisé.

2.1.7.2 La formation des salariés fonctionne de manière traditionnelle.

Il n'y a pas de plan formalisé de formation des salariés, éventuellement coordonné avec les autres conseils d'Ile de France. Les besoins ne sont pas recensés. Il n'y a pas non plus de document indiquant les objectifs du bureau du conseil ou de la direction en matière de formation des personnels administratifs, pas de communication orale à l'égard des DP sur ce sujet.

Les budgets prévus en 2005, 2006 et 2007 ont cependant été totalement utilisés. Les salariés choisissent les formations disponibles sur catalogue ; leurs demandes sont validées ou non par le secrétaire général.

Aucune formation n'a été organisée dans les dernières années en matière de sécurité incendie, malgré (ou « à cause » de) la présence d'un ancien sapeur-pompier dans le personnel. S'agissant des missions d'inscription des médecins au tableau de l'ordre ou de contrôle des qualifications médicales, aucune formation n'est organisée. Le soutien - téléphonique essentiellement - apporté par le service du CNOM chargé de la coordination avec les conseils départementaux est cependant jugé « *utile et rapide* » par les agents concernés du CDOM 75.

2.2 La situation et la gestion financière et comptable

2.2.1 L'analyse financière globale

En 2006, les principales données des comptes annuels sont les suivantes :

- le total du bilan de fin d'exercice s'élève à 1.707.538 €;
- le « chiffre d'affaires » du conseil départemental de Paris est de 2.623.724 €;
- le résultat net comptable au 31/12/2006 est de 78.871 €(excédent).

2.2.1.1 Une situation financière globale améliorée depuis 2005, mais qui demeure fragile.

La situation financière du CDOM 75 a été légèrement excédentaire en 2005 et en 2006, mais cette situation est relativement nouvelle.

Le précédent contrôle de l'IGAS, en 2000, avait notamment eu lieu à la suite d'une série de déficits :

- résultat net déficitaire de 69 000 euros en 1997 ;
- résultat net déficitaire de 35 000 euros en 1999.

Cette première phase de difficultés financières était due, selon le rapport IGAS, à un mauvais niveau de recouvrement et à une faible maîtrise des certains frais de fonctionnement. L'IGAS constatait alors « un déficit couvert pour partie par un différé de paiement des quote-part des cotisations nationales ». La trésorière de l'époque a indiqué avoir renégocié par la suite de nombreux contrats (assurance), et fait baisser les frais d'avocat et de fournitures de bureau.

Un nouveau déficit est apparu en 2003 et en 2004, principalement lié à d'importants investissements effectués sur ces deux exercices : 750.000 € de travaux, 800.000 € d'équipement de matériel, 70.000 € d'investissement informatique⁹. Ces investissements lourds ont été réalisés sur fonds propres, sans recours à l'emprunt. Le conseil dispose de peu de marge de trésorerie.

Tableau 4 : les flux enregistrés au compte de résultat 2005 et 2006.

	compte de résultat en 2003	compte de résultat en 2004	compte de résultat en 2005	compte de résultat en 2006	évolution 2005/2006
Total des charges	2 531 479	2 790 908	2 625 983,75	2 735 872,29	4,18%
Total des produits	2 519 608	2 686 187	2 702 651,43	2 814 743,58	4,15%
Excédent ou déficit (net)	- 11 871	- 104 721	76 667,68	78 871,29	2,87%

Source : comptes annuels, CDOM 75.

⁹ cf. compte rendu de gestion au 31/12/2005 de la société d'expertise comptable, DBF Audit.

Après un nouveau résultat déficitaire de plus de 100 000 euros en 2004, la situation a été redressée en 2005 et 2006.

Au 31 décembre 2006, le fonds de roulement net du CDOM 75 est positif.

Tableau 5 : calcul du fonds de roulement net et du ratio d'équilibre financier au 31/12/2006

Actif net immobilisé	745277,1
Fonds propres	175160,9
Dettes long moyen terme	728254,5
Immobilisations financières	8004,0
Total Capitaux permanents	911419,4
Fonds de roulement net	166142,3
Ratio d'équilibre financier (capitaux permanents - actif net immobilisé)	1,2

Données issues des comptes annuels 2006, calculs de la mission IGAS

Le ratio de liquidité générale est également positif.

Tableau 6 : calcul du ratio de liquidité générale

Actif circulant net	962261,62
Dettes à court terme, détail :	
avances et acomptes reçus	6634,4
dettes fournisseurs	23250,54
dettes fiscales et sociales	224034,69
autres dettes	4584,74
total dettes à court terme	258504,37
ratio de liquidité générale	3,72

Source : données issues des comptes annuels 2006, calculs de la mission IGAS

Le redressement opéré reste néanmoins fragile. Structurellement, les ressources sont exclusivement constituées des cotisations des médecins et le taux de recouvrement est bon. S'agissant des dépenses, une large part de celles-ci est relativement incompressible : les frais de personnel représentent 58% des charges d'exploitation en 2006.

2.2.1.2 Les ressources : le recouvrement des cotisations

A l'exclusion de quelques faibles ressources de trésorerie, la contribution perçue sur les médecins est l'unique recette du CDOM 75. Cette contribution est obligatoire pour les médecins, quel que soit leur statut, dès lors que la loi fait de leur inscription au tableau de l'ordre départemental de leur lieu d'exercice une condition de leur exercice. Déduction faite des versements au conseil national et régional de l'ordre, les ressources du CDOM 75 sont d'environ 1,9 M€ en 2006.

Le montant de la cotisation obligatoire des médecins est fixé, chaque année, par le CNOM. Celui-ci arrête également les quotes-parts respectives des trois niveaux constitutifs de l'ordre¹⁰ : national, régional et départemental. Sur les quatre derniers exercices, la contribution et sa répartition ont évolué comme suit :

Tableau 7 : évolution de la contribution obligatoire des médecins à l'ordre				
	2004	2005	2006	2007
Montant de la contribution (€)	235	245	252	260
Part CDOM 75	131,50	136	141,50	145
Part Conseil régional	19,50	20,5	21	24,50
Part CNOM	84	88,5	89,50	89,50

Source : CDOM 75

Le règlement de trésorerie de l'ordre des médecins fixe également les conditions d'exonérations totales ou partielles. Ces dernières s'appliquent notamment aux médecins débutant leur carrière, inscrits pour la première année et, par ailleurs, aux médecins n'exerçant pas mais souhaitant être inscrits au tableau. La cotisation est alors réduite de moitié. Il existe également une contribution spécifique, réduite par rapport à la contribution générale, applicable aux médecins retraités ayant abandonné toute activité médicale (26,50 € en 2006).

Outre ces circonstances générales, le règlement de trésorerie prévoit aussi des cas d'exonération, au cas par cas, notamment pour les médecins ayant des ressources insuffisantes. La décision d'exonération relève du conseil départemental. Les demandes font l'objet d'un examen et d'une décision du conseil départemental. Les procès verbaux des séances du CDOM 75 en traitent¹¹ effectivement, sur l'exercice 2006.

Concrètement, ce sont les conseils départementaux qui sont chargés du recouvrement de cette cotisation. Dès lors que la décision sur le niveau et, en grande partie, sur l'assiette de la contribution leur échappe, la qualité de celui-ci est un élément tout à fait essentiel de son rendement. Depuis le contrôle réalisé en 1999, par l'IGAS, le recouvrement s'est effectivement amélioré au CDOM 75. Ainsi, de nouveaux modes de règlement sont apparus : aux traditionnels paiements en espèce ou par chèque, s'ajoutent désormais la possibilité de payer par carte bancaire, via le site Internet du CNOM, ou par prélèvement. Paris fut, à cet égard, l'un des tous premiers départements à permettre cette dernière facilité.

Ces nouveaux modes de règlement, source de simplification, rencontrent un relatif succès. En 2006, si seuls 3,40 % des cotisants ont choisi de payer en ligne, plus de 7,50 % d'entre eux ont opté pour le prélèvement. Mais le mode de règlement plébiscité reste encore le paiement par chèque (près de 85 % des règlements) tandis que quelques rares médecins (0,36% d'entre eux) font le choix d'un paiement en espèce.

C'est sans doute grâce à cette offre diversifiée que les règlements « spontanés » (dès le premier appel de cotisations lancé début janvier) sont si importants, atteignant quelque 17.000 à 18.000 réponses, soit 75% environ. Sans attendre la fin du premier trimestre, le CDOM 75 fait une première relance, à tous les médecins ne s'étant pas encore acquittés de leur cotisation

¹⁰ celle du conseil départemental est relativement stable, entre 55,5 % et 56% du total.

¹¹ Sous réserve des remarques faites supra

(6.000 courriers environ ont ainsi été expédiés en mars 2007). Sur les 22.877 cotisations appelées en 2007, seules 3016 étaient encore dues au 30 avril, soit un taux de recouvrement porté à près de 87 %.

Au-delà, une lettre de rappel, par courrier simple, est adressée en mai puis, pour les médecins n'ayant toujours pas réglé, une lettre recommandée, avec accusé de réception est expédiée en janvier de l'année n+1. Ce sont quelque 300 médecins qui sont concernés par cette procédure. A défaut du règlement suite à cette dernière étape, le CDOM 75, ainsi que le règlement de trésorerie de l'ordre l'y autorise, saisit un organisme de recouvrement, avec qui le CDOM 75 a passé contrat. Les frais d'huissier ou d'avocat mobilisés par cette société sont mis à la charge du médecin.

In fine, à l'issue de cette procédure plus « coercitive », le taux de recouvrement est proche de 100%. De plus, le coût du recouvrement est allégé, dans la mesure où le paiement, sur une base forfaitaire, est nettement inférieur aux coûts générés par une procédure contentieuse. Au total, seuls 104 dossiers font l'objet d'un contentieux (tribunal d'instance).

Recommandation 7 : promouvoir les modes de paiement les plus modernes et les plus efficaces : carte bleue et prélèvement automatique (via le bulletin notamment) afin d'alléger la charge de travail, très importante en début d'année, du CDOM 75 et, par ailleurs, d'améliorer encore le recouvrement.

Le règlement de trésorerie, dans sa version 2007 prévoit un reversement des conseils départementaux vers les structures régionales et nationales au 15 avril. Pour respecter cette échéance et améliorer encore le recouvrement, en autorisant le recours aux moyens « coercitifs » plus rapidement, une date limite de paiement serait la bienvenue.

Recommandation 8 : fixer à la fin du premier trimestre la date limite de paiement de l'année considérée.

2.2.1.3 Les grands postes de dépenses d'exploitation du CDOM 75

Les dépenses principales du CDOM 75 sont des dépenses de personnel – dépenses rigides par nature - ou d'achats divers (travaux, informatique, courrier, consommables de toutes sortes). Ces dépenses de personnel représentent 58% des charges d'exploitation.

Tableau 8 : principaux postes de dépenses en 2006.

Postes de dépenses <i>sélectionnés</i>	Montants en €	Pourcentage des charges totales d'exploitation
Frais de personnel	1 581 191	58%
Dont :		
- salaires et traitements	1 097 223	
- charges sociales	482 908	
- autres charges de personnel	1 060	

Achats divers et charges externes	735 504	27%
Impôts et taxes	128 916	5%
Amortissements sur immobilisations	141 926	5%
Total charges d'exploitation	2 733 534	100%

Source : comptes annuels 2006, compte de résultat du CDOM 75.

2.2.1.4 *Les marges du CDOM 75 en matière de trésorerie sont faibles.*

Le conseil donné par le trésorier du CNOM de disposer de trois mois de trésorerie d'avance pour le fonctionnement des conseils départementaux n'est pas suivi par le CDOM 75. Cet objectif n'est d'ailleurs pas connu de son expert-comptable.

En juin 2004, les travaux de la réunion annuelle des trésoriers de l'ordre des médecins classait le CDOM 75, 98ème sur 100 conseils départementaux en matière de volume de trésorerie disponible.

La capacité d'autofinancement est par ailleurs passée de 2005 à 2006 de 302 à 11,4.

Après 2004, des efforts pour améliorer la situation financière d'ensemble du CDOM 75 et accroître la trésorerie disponible ont été engagés. Toutefois, le trésorier du CDOM 75 a indiqué à la mission faire de la présentation en déficit un élément tactique à l'égard du CNOM, pouvant amener celui-ci à penser que le CDOM 75 dispose de moyens financiers limités. Une rationalisation des placements financiers a été entreprise : seules des SICAV « action union » sont aujourd'hui détenues.

2.2.1.5 *La situation patrimoniale présentée dans le bilan ne rend pas compte de la richesse réelle du conseil départemental.*

La situation patrimoniale du CDOM 75 n'apparaît pas de manière complète à la lecture des bilans de fin d'exercice. En effet, l'immeuble dont le CDOM 75 est propriétaire n'apparaît pas dans les comptes à sa juste valeur. Ceci est parfaitement en accord avec les normes comptables en vigueur réclamant, sauf cas particuliers, la valorisation au coût historique. Or, l'immeuble de la rue Euler, situé à moins de 200 mètres des Champs-Élysées a été acquis pour un franc symbolique. Sa valeur est donc logiquement retracée à hauteur de 0,15 € à la ligne constructions des actifs immobilisés.

L'annexe au bilan doit logiquement fournir une information détaillée et complémentaire sur la situation réelle de l'organisme. Elle comprend ainsi classiquement des éléments hors bilan. N'apparaît pas dans cette annexe, une évaluation de la valeur réelle, au prix du marché, de l'immeuble. L'information à destination des conseillers et, potentiellement, des médecins, qui contribuent financièrement aux activités de l'ordre, n'est pas complète.

Recommandation 9 : compléter l'annexe de tous les éléments hors bilan utiles à une présentation complète de la situation patrimoniale du CDOM 75.

L'utilisation de dotations prévisionnelles (dotations aux amortissements ou provisions) n'appelle pas de remarques particulières, à ceci près que les frais d'élections ont été passés en provisions pour un montant de 30 000 € en 2006. Cette pratique, justifiée, n'a pas toujours eu lieu. La pratique des indemnités, de fin de mandat, est « entérinée » comptablement : 24%

des dotations aux amortissements et des provisions sont consacrées à ce poste au compte de résultat 2006, pour un montant de 65 000 €

Tableau 9 : dotations portées au compte de résultats en 2005 et 2006.

dotations	Compte de résultat au 31/12/2005			Compte de résultat au 31/12/2006		
	montants en euros	% total des provisions	% total charges d'exploitation	montants en euros	% total des dotations	% total charges d'exploitation
dotations aux amortissements sur immobilisations	135 813,18	38,91%	5,2%	141 926,5	52,8%	5,2%
dotations aux dépréciations sur immobilisations	175 000	50,13%		0	0,0%	
dotations aux dépréciations sur actif circulant	35 418,6	10,15%		31 777,03	11,8%	
dotation provisions élections	0	0,00%		30 000	11,2%	
dotations provisions retraites	2 829	0,81%		0	0,0%	
dotations provisions indemnités fin de mandat	0	0,00%		65 000	24,2%	2,4%
sous total dotations provisions	349 060,78	100,00%		268 703,53	100,0%	

Source : données du CNOM 75, documents du bureau d'expertise comptable, calculs et ratios effectués par la mission IGAS

2.2.2 Le contrôle budgétaire et comptable du conseil départemental.

2.2.2.1 Le contrôle externe, faible, n'est pas assuré par l'ordre national, dont c'est pourtant la mission fixée par la loi.

➤ Le rôle de l'expertise comptable

L'expert comptable n'assure pas une mission d'audit ou de contrôle de gestion du CDOM 75. Hormis à l'occasion d'opérations importantes (travaux en 2003/2004), il délivre peu de conseils en matière d'investissement, de maîtrise des dépenses ou d'économies de fonctionnement. Ses missions consistent à établir et éditer les comptes annuels, la situation financière intermédiaire au 30 juin et au 30 septembre et à apporter un appui technique à la réalisation d'un budget prévisionnel. Très classiquement, le cabinet comptable vérifie également la justesse des écritures comptables passées par le CDOM 75 et la bonne imputation des dépenses dans le cadre du plan comptable général.

Il n'y a par ailleurs pas de commissaires aux comptes au CDOM 75, car le recours à ces compétences n'est pas obligatoire (au delà d'un certain volume d'activité), contrairement aux mutuelles et institutions de prévoyance, ou à de nombreuses associations pour lesquelles un cadre juridique est prévu.

Recommandation 10 : fixer dans la loi l'obligation de faire certifier annuellement par un commissaire aux comptes les comptes de tout organisme ordinal, national ou local, à partir d'un certain volume d'exercice

➤ Le rôle du CNOM

Aux termes de l'article L 4122-2 du code de la santé publique, le CNOM « *surveille la gestion des conseils régionaux ou interrégionaux ainsi que départementaux* ».

Ce contrôle est qualifié par le trésorier du CNOM lui-même comme d'« *artisanal* ». Il n'y a pas d'analyse des frais de gestion ou d'appui à la recherche d'économies de gestion sauf en cas de demande de subvention.

Cette surveillance s'exerce en pratique surtout sur la trésorerie, par la réception en septembre des budgets prévisionnels, et des comptes arrêtés au mois de septembre puis, en avril, la disponibilité, (trésorerie). Le trésorier et le service en charge de la comptabilité du CNOM peuvent émettre des remarques sur ces documents.

Une commission de contrôle des comptes et des placements existe. Son rôle à l'égard des conseils départementaux est assez flou, mais il existe manifestement. Lui sont ainsi transmis les budgets prévisionnels de tous les CDOM de France. Une analyse est préparée par le service de trésorerie du CNOM. Un contrôleur de gestion a été recruté au CNOM mais il n'est plus rattaché directement à cette commission.

Recommandation 11 : (CNOM) mettre en œuvre rapidement toutes mesures utiles (modalités de compte rendu, systèmes d'information, professionnalisation des responsables concernés) visant à appliquer la mission de surveillance de la gestion des conseils départementaux (et régionaux) que la loi confie au CNOM.

2.2.2.2 *Le contrôle interne au CDOM 75 est insuffisant.*

- La séparation entre l'ordonnateur, le liquidateur et le payeur est correctement assurée, ce qui constitue une garantie, au moins formelle.
- Un contrôle interne au conseil est assuré par le respect d'une procédure de séparation entre l'ordonnateur, le liquidateur et le payeur. Les factures arrivant au conseil sont transmises par la directrice administrative au secrétaire général (ordonnateur) qui les signe, puis au liquidateur, désigné par le conseil, qui les signe également. La comptable reçoit les factures avec ces deux signatures ; c'est là la condition indispensable pour que la facture soit transmise au trésorier. Celui-ci signe, à son tour, ce qui permet le paiement au fournisseur.
- La faiblesse des modalités de contrôle existantes pour les conseillers non membres du bureau

La présentation du bilan comptable, généralement au mois de février, qui précède le quitus donné au trésorier sur la gestion passée, devrait être un moment de débat privilégié pour examiner la situation financière du conseil et la qualité de sa gestion. Mais plusieurs conseillers se sont plaints à la mission de la présentation superficielle qui est proposée en séance plénière. Le procès verbal des réunions du CDOM 75 sur ce point est long de deux phrases en 2005, trois en 2006¹², et ne fait part d'aucune information détaillée et analytique. L'affectation des excédents, quand ils existent, n'est pas mentionnée, elle n'est donc pas décidée en conseil. Par ailleurs, le bilan comptable ou le compte rendu de l'utilisation des fonds du CDOM 75 en 2006 n'ont fait l'objet d'aucune évocation ou de compte rendu dans le bulletin de l'ordre du 1^{er} trimestre 2007, diffusé à tous les cotisants.

Recommandation 12 : (CNOM) étendre explicitement le rôle de la commission de contrôle des comptes du conseil national aux missions de surveillance de la gestion des conseils départementaux fixées à l'article L 4122 du code de la santé publique. Créer ainsi une commission de contrôle des comptes de l'ordre des médecins, s'appuyant sur le contrôleur de gestion et le service de trésorerie du conseil.

Recommandation 13 : (CNOM) rendre les fonctions de président de la commission de contrôle des comptes de l'ordre des médecins incompatible avec toute fonction exécutive d'un conseil national, régional ou départemental.

2.2.3 L'analyse de la qualité de la gestion financière

2.2.3.1 La prévision budgétaire pourrait gagner en sincérité, précision et transparence.

Entre 2003 et 2006, les budgets prévisionnels du CDOM 75 (pour l'exercice n+1) ont été systématiquement présentés en déséquilibre (déficit) tant au CDOM 75 qu'au CNOM, et ce, alors même que les résultats définitifs des exercices 2005 et 2006 étaient excédentaires. Ce constat conduit à s'interroger tant sur les capacités d'anticipation financière du CDOM75 que sur la sincérité de la présentation de la situation financière aux conseillers parisiens et aux instances nationales.

Tableau 10 : budgets prévisionnels

Année n	2004	2005	2006	2007
Résultat au bilan année précédente (n-1)	- 11 871	-104 721	76 667	78 871
Résultat envisagé au budget prévisionnel année n	-121 020	-157 150	- 5 010	+30500

Source : cabinet d'expertise comptable.

• ¹² PV du conseil départemental de février 2006, et du 9 mars 2005.

L'expert comptable a affirmé avoir travaillé à améliorer la visibilité du CDOM 75 sur sa gestion financière à venir.

La comptable a indiqué « *ne pas être concernée* » par l'élaboration du budget prévisionnel, et « *ne pas être consultée* » autrement que pour l'impression des données informatiques à sa disposition. L'élaboration du budget prévisionnel relève en premier chef du trésorier. Parmi les interlocuteurs rencontrés par la mission IGAS, elle est pourtant apparue - compte tenu de ses fonctions - comme l'agent la mieux documentée sur les questions budgétaires et comptables et donc la plus à même de contribuer avec rigueur et efficacité à la réalisation de budgets prévisionnels sincères.

Le budget prévisionnel fait l'objet d'une présentation en séance plénière du conseil généralement au mois d'octobre. A la séance du 12 octobre 2005, cette présentation a pour seul compte rendu la phrase suivante : « *le trésorier présente le budget prévisionnel pour l'année 2006 et la comparaison budgétaire 2005/2006* »¹³. Il ne fait l'objet d'aucune communication, même courte, à destination des médecins cotisants dans le bulletin du CDOM 75 distribué à 23 000 exemplaires.

2.2.3.2 Le suivi de l'exécution budgétaire ne peut être effectué de manière continue.

Un état de la situation budgétaire est remis au bureau du conseil, chaque mois ; il précise notamment le montant des cotisations reçues. Il porte exclusivement sur l'état des recettes et n'évoque jamais les dépenses. Il n'existe pas de logiciel de suivi budgétaire, qui permettrait entre autres, de connaître le montant des dépenses de fonctionnement au jour le jour.

Dans ce contexte, la comptable a indiqué que la pratique habituelle est d'effectuer les achats les plus importants (informatique, mobilier, consommables de bureau) dans les six premiers mois de l'année. Une situation comptable au 30 juin est réalisée par l'expert comptable ; celle-ci permet d'obtenir une vision plus précise de l'état financier et des dépenses encore possibles au second semestre.

Il a été indiqué à la mission que, compte tenu des « *événements qui secouent le CDOM 75 depuis 2006* », tout projet d'investissement et de dépenses non habituelle est ajourné, et que, dans ces conditions, la nécessité d'un suivi budgétaire est bien amoindrie.

2.2.3.3 La gestion de la trésorerie ne présente pas d'anomalie importante.

Le CDOM 75 a choisi de placer certains fonds financiers sous forme d'obligations, notamment. Ce placement a rapporté 55 000 € en 2005.

Par ailleurs, il possède une caisse de régie d'avances et de recettes. L'argent liquide est mis dans un coffre fermé à clé. La comptable et sa secrétaire sont les seules à en posséder la clé.

Un contrôle de cette caisse a été réalisé par la mission fin avril 2007. Il n'a fait apparaître aucune anomalie majeure.

¹³ La même formulation se retrouve dans le procès verbal du conseil d'octobre 2004.

2.2.4 Le contrôle des principaux postes de dépenses

2.2.4.1 Les charges de personnel

Les salaires et les rémunérations octroyées aux conseillers, ainsi que les cotisations sociales afférentes représentent, de loin, le premier poste de dépense du CDOM 75. La situation est la même, mis à part les rémunérations et services aux conseillers, sauf exception, dans tous les conseils départementaux de l'ordre des médecins.

Tableau 11 : salaires et traitements en 2005 et 2006 (compte de résultat)

charges d'exploitation, dont :	compte de résultat 31/12/2005			compte de résultat 31/12/2006		
	montants en euros	% sous total	% total charges d'exploitation	montants en euros	% sous total	% total charges d'exploitation
rémunérations du « personnel »	938 547,21	95,64%	35,8%	1 006 474,34	91,7%	36,8%
congés payés	6 897,96	0,70%	-	3 136,84	0,3%	-
indemnités et avantages divers	7 631,26	0,78%	-	7 902,45	0,7%	-
chèques restaurant	28 259,45	2,88%	-	20 393,76	1,9%	-
indemnités de fin de mandat	-	0,00%	-	59 316,42	5,4%	2,2%
sous total salaires et traitements	981 335,88	100,00%		1 097 223,81	100,0%	

Source : données du CDOM 75 et du bureau d'expertise comptable, calculs et ratios effectués par la mission IGAS.

2.2.4.2 Les frais d'honoraires d'avocats

Deuxième poste de charge d'exploitation, les frais d'honoraires d'avocats reflètent l'exercice de fonctions multiples dont l'efficacité ne peut être entièrement mesurée.

Le CDOM 75 s'est attaché les services de deux avocats : un avocat pénaliste et un avocat aux missions multiples. La prestation de service juridique de caractère non-pénal est assurée par un avocat à la cour de Paris, spécialisée dans le droit de la santé publique, et de ses collaborateurs. Selon les termes de son contrat, elle est présente quotidiennement au conseil.

➤ Les différentes missions juridiques externalisées

Il a fallu plusieurs entretiens à la mission pour établir de façon précise les différentes prestations fournies, et évaluer leur rapport coût/bénéfice pour le CDOM75. En effet, il n'existe pas de convention unique spécifiant les missions attribuées, leurs modalités d'exercice ou la nature des relations avec les personnels administratifs du service juridique, (service des contrats)..

Le type de paiement retenu – un forfait global annuel - ne fournit pas une information précise aux élus du conseil et, *a fortiori* aux médecins parisiens, contributeurs exclusifs du CDOM 75. Initialement, les horaires étaient indexés sur le nombre d'heures travaillées. Ultérieurement, des augmentations ont été négociées, sans reprendre pour base un taux horaire.

Cinq missions sont assurées :

- Une première mission, attribuée dès 1999, est la représentation du CDOM 75 aux audiences disciplinaires des conseils régionaux et nationaux de l'ordre des médecins. Une centaine de dossiers disciplinaires sont plaidés chaque année.
- Une deuxième mission (attribuée dès 1999 également) de permanence juridique à destination des médecins et des conseillers de l'ordre est assurée les lundis et vendredis matin (accueil téléphonique et physique des médecins, conseil aux conseillers) de 9 h à 12 h environ. En moyenne, à l'occasion de cette permanence, entre 2 et 5 personnes sont reçues physiquement, auxquels s'ajoutent 4 et 5 coups de téléphone, au minimum.
- Une troisième mission, interne cette fois, s'est progressivement ajoutée aux deux autres : l'élaboration de courriers à signer par le secrétaire général ou l'un des secrétaires généraux adjoints. Ces courriers portent essentiellement sur des plaintes transmises au CDOM 75, sur les dossiers des médecins, sur des questions juridiques ou déontologiques.
- Une quatrième mission est exercée depuis 2005 : la prise en charge du service des contrats (intervention des conseils de l'ordre prévue par la loi sur tous les contrats d'exercice des médecins), dont les missions relatives aux conventions entre les médecins et l'industrie pharmaceutique et la gestion des remplacements. Cette mission est officiellement attribuée à l'avocat depuis mars 2005 (lettre du président), mais dans les faits, depuis septembre 2004.
- A ces quatre types de missions, se rajoutent des missions supplémentaires,» : conseil en cas de litige entre un salarié et un conseiller (procédure de licenciement et transactions), conseils directs données aux conseillers et aux médecins, organisation de sessions de formations internes à dominante juridique (cette dernière mission n'a toutefois pas été exercée depuis juin 2006, compte tenu des conflits au sein du CDOM 75).

Plusieurs évolutions ont concerné ces missions.

- S'agissant de la deuxième mission, le volume de travail a sensiblement baissé. Le nombre de plaidoiries réalisées en instance disciplinaire a diminué, sous l'effet de l'accroissement du nombre de plaintes infondées ou jugées abusives et qui ne se poursuivent donc pas jusqu'au terme de la procédure contentieuse et, surtout, de la montée en puissance des procédures de conciliations. Ce deuxième phénomène est d'ailleurs appelé à s'amplifier, compte tenu de l'extension de la procédure aux conflits entre particuliers et médecins.
- S'agissant de la quatrième mission, des changements organisationnels ayant un impact sur la charge de travail se sont produits après 2005, sans que le CDOM 75 n'en ait tiré les conséquences en termes de formalisation des missions ou même sur la rémunération de l'avocat. En 2005, un important travail de mise en place de procédures standardisées pour la gestion des remplacements et l'analyse des contrats des médecins a été réalisé. Il a permis, de l'avis du conseiller en charge de ce sujet et de plusieurs agents du service des

plaintes, de dégager des gains de productivité. Depuis 2006, à la faveur de l'implication d'un nouvel élu chargé des relations médecins-industries, le volume de travail s'est allégé. L'essentiel du travail sur cette mission porte désormais sur l'examen des contrats des médecins (bail, association avec ou sans mise en commun des honoraires, contrats de collaboration, de salariat, de cession etc.). Concernant ce type de missions, la mission constate que perdure la pratique, critiquée en 2000 par l'IGAS, de conseils directs aux médecins, indépendamment des strictes missions de l'ordre

- L'appréciation du rapport entre le coût de la prestation et son intérêt conduit à distinguer des dépenses qui peuvent être facilement justifiées et d'autres dépenses, qui n'ont pu précisément l'être.

De 2003 à 2005, les honoraires d'avocats ont augmenté de 78%.

Tableau 12 : montant et évolution des frais d'honoraires d'avocats.

	2003	2004	2005	2006
Frais d'honoraires d'avocats (total en €)	123 003,00	190 974,60	221 178,29	219 498,00
Evolution base 100 en 2003	100	155,26	179,81	178,45

Source : CDOM 75, comptes de résultat 2003, 2004, 2005, 2006.

En 2006, les frais d'avocats se composent, selon la DADS, à plus de 83% des honoraires des avocats non pénalistes. Le montant des honoraires de l'avocat pénaliste s'est établi, quant à lui, à 36 950 € en 2006. Ce niveau s'explique par le recours à un avocat parisien réputé.

S'agissant des avocates non pénalistes, en l'absence et de compte rendu d'activité, annuel, soumis au conseil, la mission ne dispose pas des éléments permettant d'évaluer le rapport coût-intérêt du service.

Elle constate que le CDOM 75 ne s'est pas mis en mesure de disposer de ces informations. Ces éléments seraient pourtant de nature à mesurer la pertinence du choix effectué par le CDOM 75, d'une large externalisation de missions d'intérêt général, qui lui sont dévolues par la loi.

Recommandation 14 : Etablir une convention de prestations juridiques, identifiant les missions confiées aux avocats et leurs modalités d'intervention avec les membres du conseil

Recommandation 15: Identifier la facturation des différentes prestations. Communiquer annuellement au conseil les éléments financiers pour ce service.

2.2.4.3 L'analyse des autres frais de fonctionnement et de la fonction achats

- Les « procédures » d'achats de fournitures du conseil

La procédure suivie pour les achats de fournitures diverge en fonction de la nature de celles-ci.

S'agissant des fournitures de bureau traditionnelles (papier pour impression, simple et à en-tête, enveloppes, stylos), le processus est le suivant :

- repérage au fil de l'eau des besoins (les stocks dans l'armoire baissent) ;
- établissement par une secrétaire ou la directrice administrative d'un bon de commande auprès du fournisseur habituel du CDOM 75
- transmission et signature du bon de commande par le secrétaire général, « ordonnateur » ;
- transmission pour contre-signature au secrétaire général adjoint, désigné par le conseil « liquidateur » (seul le bon de commande est transmis, sans devis ou explication supplémentaire) ;
- transmission à l'agent comptable et validation pour paiement par le trésorier.

Pour les achats importants, achats informatiques (en 2003), achats de mobilier, impression et routage du bulletin de l'ordre, la décision est prise en bureau, la suite de la procédure (signature et transmission au comptable) est la même.

Dans ce cas, la séparation des fonctions entre ordonnateur, liquidateur et payeur est fictive, les trois conseillers chargés de ces fonctions siégeant au bureau, instance qui prend la décision d'engagement de la dépense.

L'ordre du jour des séances plénières du conseil confirme que celui-ci, dans son ensemble, n'est pas régulièrement tenu informé de la nature et du montant des achats effectués, ce dont plusieurs conseillers se sont plaints. Ce manque de transparence laisse la porte ouverte aux interrogations, supputations et contestations de toutes sortes.

Recommandation 16 : renforcer les pratiques permettant de s'assurer du contrôle interne des achats effectués par le CDOM 75. Faire des demandes de devis systématiques pour les prestations d'un montant annuel à déterminer en conseil.

Recommandation 17 : substituer à la contre signature du « liquidateur », secrétaire général adjoint, la contre signature du conseiller en charge du service destinataire de l'achat (service communication, service des plaintes, service des contrats)

Recommandation 18 : faire un point du secrétaire général, sur les principales dépenses non contraintes (soit hors frais de personnel) du CDOM en séance plénière du conseil, à chaque début d'exercice comptable au minimum.

➤ Les frais d'impression.

Le fournisseur utilisé pour l'impression du bulletin régulier de l'ordre des médecins de Paris est le même depuis le 19 octobre 2004. Le coût TTC par médecin de cette impression a doublé en trois ans.

La mission a demandé les devis réalisés à l'occasion du choix du fournisseur, devis qui auraient été présentés au bureau du CDOM 75 (non transmis à la date de finalisation de ce rapport).

L'entreprise choisie est basée au Mans ; elle réalise l'impression et le routage du bulletin du CDOM 75 à l'attention des médecins inscrits et, de manière plus marginale, fournit aussi le papier à en tête et les enveloppes du conseil.

Tableau 13 : évolution des frais d'impression du bulletin du CDOM 75 entre 2004 et 2006

	28/06/04 société A	19/10/04 société B	11/02/05 société B	30/04/05 société B	20/07/05 société B	15/11/05 société B	13/04/06 société B	19/06/06 société B	13/12/06 société B
Total TTC	7 564,4	9 252,4	10 136,2	11 149,9	12 837,9	14 034,5	16 706,6	17 356,8	17 178,5
Nombre d'exemplai res.	22 673,0	22 673,0	22 693,0	22 721,0	22 716,0	22 775,0	23 000,0	22 860,0	22 860,0
Cout TTC par médecin	0,3	0,4	0,4	0,5	0,6	0,6	0,7	0,8	0,8

Sources : factures 2004, 2005, 2006 détenues au CDOM 75.

Contrairement à ce qu'a entendu plusieurs fois la mission, cette société n'a pas de lien avec le secrétaire général. Le choix d'une entreprise dirigée par un proche pour effectuer des prestations n'est d'ailleurs pas en soi répréhensible, dans la mesure où le CDOM 75 n'est, par exemple, pas soumis au code des marchés publics et où, d'autre part, les tarifs obtenus sont conformes à l'exigence de bonne gestion des deniers des médecins, et où des mises en concurrence régulières ont lieu. Ces deux derniers points posent problème.

Une rapide demande de devis de la mission auprès d'imprimeurs, demande effectuée selon les critères actuels d'impression et de routage du bulletin de l'ordre¹⁴ a abouti à des tarifs significativement inférieurs à ceux pratiqués début 2007. La mission n'a pu vérifier la parfaite conformité des réponses obtenues aux exigences actuelles du CDOM 75, mais ces premiers éléments suffisent à souligner l'intérêt d'une remise en concurrence régulière des principales prestations et achats dans ce domaine.

Recommandation 19 : remettre en concurrence dès le 2^{ème} semestre 2007 le prestataire chargé de l'impression des documents extérieurs du CDOM 75.

2.2.4.4 Les dépenses exceptionnelles.

Dans le document de synthèse remis en séance plénière du CDOM d'octobre 2006, ont été identifiées des dépenses exceptionnelles effectuées sur les exercices 2004 à 2006 :

- des indemnités de licenciement à un salarié licencié (en 2004, cf. *supra*) ;
- une indemnité transactionnelle (transaction liée au départ à la retraite d'un agent)
- des frais d'études statistiques (en 2005) ;
- des indemnités de retraite.

¹⁴ Impression en 23 000 exemplaires, format 210x 297 mm, papier demi-mat 135 g, pliage piqûre 2 points métal, couleur quadrichromie recto verso, routage avec 2 points de livraison, préparation postale, mise sous film (cf. factures à ce sujet). Des devis compris entre 5 250 € et 14 151 € pour un 8 pages (publication d'avril 2007) ont été recueillis contre 16132 € payés auprès de l'imprimeur habituel en mars 2007.

➤ Les frais d'étude statistique.

Une étude statistique a été réalisée en 2005¹⁵ sur l'activité des médecins à Paris. Elle a nécessité 36 jours de travail, dont 6 pour la préparation de la base de données, le contrôle des données et la préparation du rapport d'analyse et 30 jours de saisie de données portant sur 16.000 dossiers. Il a été indiqué à la mission que l'étude portant sur l'activité des médecins a été réalisée en même temps que celle du CNOM sur l'activité des généralistes. Les objectifs des deux études sont proches, l'étude du CDOM 75 participe à la même connaissance de l'activité médicale. Toutefois, les réponses à l'enquête parisienne n'ont pu être exploitées directement par le CNOM, le questionnaire étant différent

A propos de cette étude, la mission IGAS observe que :

- les demandes de devis sur cette prestation exceptionnelle n'ont pu être retrouvées ;
- la société choisie par le président du conseil et le secrétaire général¹⁶ est d'abord une société de gestion de patrimoine, dont la mission première n'est pas le traitement de données informatiques ;
- le directeur de la société choisie pour cette analyse statistique exceptionnelle est le fils d'un des membres du bureau du CDOM 75 ;
- selon les éléments recueillis par la mission, le choix de cette société a été décidé collectivement en bureau du CDOM 75.

2.2.4.5 Les dépenses discrétionnaires.

En 2006, trois membres du conseil ont été détenteurs de cartes bancaires établies sur le compte du CDOM 75 auprès de la banque CIC.

Pour chacun des titulaires, les dépenses réalisées avec ces cartes sur l'ensemble de l'année, restent relativement modestes : 413,80 € pour le premier, 643,90 € pour le deuxième et 596,30 € pour le troisième, soit un total de 1654 €. Cela n'a donc rien d'exceptionnel ni d'excessif, compte tenu du rôle de représentation qui incombe à cette structure.

Il s'agit d'ailleurs, pour l'essentiel, de notes de restaurant. Elles correspondent à près de 90% à des dépenses réalisées par le deuxième détenteur de carte et même l'unique poste de dépenses en ce qui concerne le premier. Cette dernière dépense est elle-même très concentrée, sur un seul restaurant, une brasserie située à proximité immédiate du conseil, dans une gamme de prix tout à fait comparable à celle des autres restaurants et brasseries du quartier.

Viennent ensuite, très loin derrière, les frais de parking, ce qui, là encore, dans la capitale, n'a rien d'étonnant.

• ¹⁵ Facture du 23 juin 2005.

• ¹⁶ Facture datée du 23 juin 2005, signée par le président et le secrétaire général, règlement par acompte de 30% payé le 31/07/2005.

Les années 2004 et 2005 présentent des caractéristiques assez proches de celles vues en 2006. Là encore, seuls deux élus étaient détenteurs de cartes bancaires. De même, la dépense se concentre massivement sur les frais de repas et de parking. Seule l'ampleur des sommes dépensées diffère de façon substantielle : au total, les deux titulaires de carte ont dépensé, en 2004, deux fois plus qu'en 2006 et, en 2005, 25% de plus que cette même année (soit, respectivement, 3455,63 € en 2004 et 2078,32 € en 2005).

Si ces montants, certes élevés, n'apparaissent pas scandaleux, compte tenu, encore une fois, du rôle de représentation qui incombe à certains élus du CDOM 75, ils sont suffisamment importants pour que, dans la plus grande transparence, les membres du conseil puissent en être régulièrement informés, dans le cadre de l'examen du budget.

Ce contrôle collégial éviterait que ne circulent rumeurs et phantasmes, jusque dans la presse, l'année où, justement, les dépenses n'ont jamais été aussi modérées.

Recommandation 20 : informer les membres du conseil sur les détenteurs de cartes bancaires sur le compte du CDOM 75 et l'utilisation qu'ils en font (niveau de la dépense) dans le cadre de l'examen du budget.

PARTIE 3 : L'EXERCICE DES MISSIONS DE SERVICE PUBLIC DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE.

3.1 L'inscription des médecins au tableau de l'ordre.

3.1.1 Une procédure administrative assurée avec sérieux, mais des décisions non soumises au conseil du CDOM 75 dans sa collégialité.

Le conseil départemental a pour mission essentielle l'établissement et la tenue du tableau des médecins en exercice. Il statue sur les inscriptions en fonction de la réglementation en vigueur et des recommandations pratiques du CNOM¹⁷.

L'ensemble des éléments recueillis par la mission conduit à considérer que cette mission fondamentale du CDOM 75 est globalement bien assurée, avec rigueur et professionnalisme. Ce constat est principalement lié aux compétences des agents du service et à la modernisation progressive des outils (réactualisation régulière des systèmes d'information, notamment du logiciel Ordinal).

L'expérience des agents de ce service est en effet grande. Au 31 avril 2007, 8 agents travaillent au « service du tableau ». Quatre d'entre elles ont plus de 10 ans d'ancienneté, dont 3 plus de 20 ans et une plus de 30 ans. La chef de service est elle-même entrée au conseil précisément dans ce service, en CDD, en 1984. Depuis vingt-sept ans, elle y a occupé différents postes et, enfin, en a été nommée responsable en 1998..

Un conseiller est par ailleurs chargé du suivi des inscriptions.

• ¹⁷ Dossier « conditions d'exercice de la médecine en France », 8 décembre 2003, réactualisé en octobre 2005 notamment.

Encadré 1 : le processus d'inscription au conseil départemental de l'ordre des médecins de Paris.

- Etape 1 : premier contact de l'intéressé avec l'ordre, envoi de la liste des pièces à fournir, informations sur les horaires d'ouverture au public, de 14h à 16h. Les documents requis sont ceux prévus par la circulaire du CNOM, ainsi qu'un relevé individuel des stages et un curriculum vitae.
- Etape 2 : dépôt du dossier par le médecin venant s'inscrire et première vérification par l'agent de la remise des pièces nécessaires et de la validité des diplômes.

La procédure diffère selon qu'il s'agit d'un transfert d'inscriptions d'un conseil départemental (procédure écrite uniquement, le médecin peut envoyer les pièces demandées par courrier, un rendez vous avec un médecin-rapporteur n'est pas nécessaire, sauf difficultés particulières) ou d'une demande pour une première inscription au tableau national de l'ordre (jeunes diplômés, médecins étrangers s'installant en France essentiellement, médecins français ne s'étant pas inscrit à la suite de leur thèse).

- Etape 3 : organisation d'un rendez vous avec un médecin rapporteur. 2 médecins conseillers assurent deux matinées de présence pour les accueillir (1 matinée chacun) chaque semaine. L'objet de cette rencontre est de transmettre au médecin le certificat d'inscription, de le conseiller dans le parcours à suivre (inscription DDASS, CPAM) de lui rappeler les exigences déontologiques auxquels il est soumis et de l'informer des services rendus par le CDOM 75. Un procès verbal est dressé à la suite de cette inscription.
- Etape 4 : Vérification de la validité des diplômes par le service des qualifications, demande de casier judiciaire.
- Etape 5 : réparation des notifications d'inscriptions
- Etape 6 : réunion de supervision entre le service du tableau et le secrétaire général, baptisée « bureau du conseil départemental », sélection des cas à porter éventuellement à l'attention du conseil en séance plénière
- Etape 7 : Signature des courriers par le secrétaire général, envoi de la copie de la notification à la DDASS.
- Etape 8 : « ratification » des inscriptions en séance plénière du conseil.

La participation des conseillers élus à ce processus se limite à deux étapes :

- la supervision du processus par le secrétaire général, qui valide les inscriptions, signe les courriers de notification ;
- l'accueil du nouvel inscrit par le médecin rapporteur, et l'appui apporté par celui-ci au service du tableau en cas de difficultés particulières.

Tout médecin étranger, d'un Etat membre de l'Union européenne, peut être inscrit, sur présentation du diplôme, avec sa traduction par un traducteur agréé et l'attestation de conformité délivrée par le ministère chargé de la santé du pays d'obtention du diplôme. Les conditions de formation prévues sont celles de la directive 93-16 CEE 5 avril 1993.

Une requête sur le casier judiciaire de moins de 3 mois de leur pays d'origine est exigée. Les principaux pays d'origine des médecins venant s'installer à Paris sont la Belgique, l'Italie, la Suisse, le Royaume-Uni et la Roumanie.

Le processus d'inscription est globalement conforme aux textes et aux recommandations du CNOM. La décision d'inscription du médecin est cependant prise par un élu, avec le médecin rapporteur, et au vu des éléments recueillis par le service du tableau alors que les textes prévoient une décision du conseil Si la notification comporte une référence à une décision du CDOM 75, celui-ci, en tant qu'instance collégiale, ne se prononce pas. De manière ambiguë, les notifications sont présentées comme émanant du bureau du CDOM 75, alors que le bureau

en question n'est pas celui prévu par les textes réglementaires, mais une simple réunion entre la chef du service du tableau et le secrétaire général.

Le volume d'inscription rend certes plus difficile que dans les départements de petite taille l'application stricte de la réglementation. Il s'agit néanmoins d'une non-application des textes. Au vu des conflits agitant l'instance délibérante, cette procédure « dérogatoire » a sans doute été, paradoxalement, le gage du maintien d'un service de qualité aux médecins de la capitale.

Recommandation 21 : (administration centrale) : dans les départements à forte présence médicale, étudier la possibilité réglementaire de valider certains actes courants (inscription au tableau en particulier) selon des procédures allégées mais préservant le caractère collégial intrinsèque aux instances ordinales.

Une attestation de stage universitaire est demandée aux médecins, nouveaux inscrits ; ce document n'est pourtant nullement nécessaire. Il n'assure aucune garantie particulière supplémentaire, le stage étant un préalable indispensable à l'obtention des diplômes universitaires requis pour l'inscription. La mission considère que la vérification de l'accomplissement des stages prévus par les étudiants incombe à l'université leur accordant un diplôme, et ne doit être ni à la charge des médecins, ni à la charge de l'ordre des médecins.

3.1.2 Des marges de progrès peuvent être éventuellement dégagées.

De manière générale, l'accessibilité de ce service pourrait être renforcée, en autorisant le téléchargement de formulaires sur Internet. Mais, comme vu *supra*, le CDOM 75 n'a toujours pas de site internet à ce jour.

Recommandation 22 : ouvrir un chantier de dématérialisation des procédures et d'accessibilité et de délivrance des documents en ligne.

Recommandation 23 : supprimer la demande de vérification de stage universitaire ou de *curriculum vitae* à l'inscription des nouveaux médecins. S'en tenir à l'article R.411261 et suivants du code de la santé publique.

L'accueil des médecins à inscrire, dont la qualité est reconnue par plusieurs conseillers rencontrés comme l'un des anciens points faibles du CDOM 75, se serait nettement amélioré à la faveur tout à la fois du recrutement de nouveaux personnels et des travaux d'aménagement intérieur réalisés au rez-de-chaussée, où sont reçus les médecins.

Il n'a cependant jamais fait l'objet d'enquêtes de satisfaction du public reçu, ce qui pour un organisme assurant une mission de service public et recevant plusieurs médecins par jour peut surprendre.

Recommandation 24 : engager en 2008 une démarche qualité de l'accueil téléphonique et physique

3.2 L'examen des contrats et conventions liant les médecins

3.2.1 L'examen des contrats d'exercice professionnel

- Le CDOM 75 est chargé d'exprimer un avis, parfois dans des délais contraints, sur les contrats d'exercice professionnel des médecins. Cette mission est gérée de manière correcte, mais à un coût élevé (*cf. supra*) et selon une organisation du travail non collégiale et non optimisée.

Les contrats soumis pour avis au CDOM 75 peuvent porter tant sur les activités salariales des médecins (centres de santé, hôpitaux) que sur les activités libérales. Les contrats d'exercice libéraux sont prépondérants, qu'il s'agisse de contrats portant sur les locaux (cession de cabinets, baux professionnels, ou mixtes) ou sur l'organisation du travail (contrats d'association, contrats pour création de structures juridiques, société civile de moyen, sociétés d'exercice libéral). C'est le respect des clauses de nature déontologique (conformité au code de la santé publique et au code de la déontologie qui en découle) qui est vérifié par le conseil, et non les difficultés juridiques liées à la rédaction technique du contrat.

3.2.1.1 La procédure d'examen des contrats est essentiellement assurée par un binôme salarié – avocat auprès du CDOM 75.

Le travail au sein du CDOM 75 est assuré avec sérieux par un binôme composé d'une salariée chargée de réceptionner les contrats, de traiter les cas les plus courants, et de deux avocates traitant les cas plus complexes, afin de sécuriser les avis signés par le secrétaire général.

- Les contrats reçus sont ainsi enregistrés par la secrétaire salariée du CDOM 75 et véritable assistante juridique des avocates. La date, le nom du médecin, le nom de l'associé ou de l'employeur, l'objet du contrat et son suivi sont saisis sous Excel. A l'arrivée des courriers, un tri par type de contrats est effectué, les contrats considérés comme urgents sont soumis prioritairement aux avocates : il s'agit des projets de contrat, pour lesquels un délai de réponse d'un mois est prévu par les textes ; l'absence de réponse dans ce délai vaut approbation implicite. Les contrats ont traités dans un délai maximum de 6 mois.

- Dans les faits, il n'y a pas de suivi des délais entre la réception du contrat, leur analyse et la notification à l'intéressé. La secrétaire du service des contrats a estimé à 3 semaines le temps de traitement des projets de contrats, à 2 mois celui des contrats non urgents, ce qui correspondrait, selon elle, à la moyenne des autres CDOM. Aucune statistique n'est cependant établie par le CNOM à ce sujet, qui permettrait de vérifier les délais d'examen des courriers des médecins en ce domaine.

En général, la secrétaire pré-rédige les avis, qui sont ensuite transmis aux avocates. Onze lettres types ont été élaborées. Elles concernent l'essentiel des demandes (contrats de travail, sous-location, cession de cabinet, statuts des sociétés d'exercice libéral). Les avocates recevant le dossier écrivent de façon manuscrite les précisions à apporter à ces lettres types ; la secrétaire reformule ensuite ces précisions et les saisit sur document informatique. Une vingtaine de réactions types ont été élaborées par la secrétaire sur d'autres configurations, de sa propre initiative.

Seules les réponses à des questions juridiques spécifiques (par exemple mésentente entre médecins, suivi des dossiers médicaux pour les médecins qui ne trouvent pas de successeurs...) sont préparées isolément par les avocats.

Au total, en mars 2007, selon les éléments recueillis par la mission, sur 198 courriers reçus par le service des contrats, 35 contrats relevaient de questions spécifiques, qui, se situant en marge des courriers types et des réponses prévisibles du point de vue du secrétariat du service des contrats, nécessitaient un examen juridique particulier des avocates. Cet examen juridique particulier représentait donc 18% des cas soumis au CDOM 75 ce mois ci.

3.2.1.2 L'examen des contrats d'exercice professionnel est traité à l'écart du conseil dans sa collégialité.

L'ensemble des contrats est soumis pour signature et notification à l'intéressé à un membre du bureau. Celui-ci ne dispose pas de délégation de signature pour se prononcer au nom de l'ensemble du conseil départemental (*cf. supra*). Il n'existe pas de commission des contrats réunissant plusieurs conseillers du CDOM 75, contrairement à la grande majorité des autres conseils départementaux, selon les informations communiquées par le CNOM.

Le conseil est traditionnellement consulté en séance plénière avant notification pour les seuls contrats portant sur les sociétés d'exercice libéral à responsabilité limitée (SELARL). Les autres types de contrats ou cas de figure spécifique ne sont pas présentés au conseil. Celui-ci est informé par des statistiques générales mensuelles, qui ne spécifient même pas le nombre de contrats traités par grandes catégories.

Lorsque le CDOM 75 était doté d'un chef du service juridique salarié, celui-ci était membre (et l'a été pendant environ 10 ans) de la commission nationale des contrats du CNOM. Cette commission présidée par un conseiller d'Etat et composé à parité de juristes de l'ordre et de médecins étudie, une matinée par mois, une vingtaine de contrats délicats à interpréter, et constitue de fait une instance collégiale de réflexion médico-juridique. Depuis mi-2004, aucun membre du conseil parisien, salarié ou conseiller élu n'assiste plus à cette commission.

3.2.1.3 L'organisation du travail n'est pas optimisée.

La fluidité des échanges d'information et la rapidité des réponses assurées pour les médecins ne sont pas facilitées par l'absence de chefs de service juridique à temps plein, ce que regrettent les salariées rencontrés. La présence des avocats est régulière mais limitée. Le chef du service juridique licencié en mai 2004 n'a pas été remplacé. Les avocates chargées du service des contrats sont pour leur part seulement présentes le lundi et le vendredi matin pour l'une - dans le cadre des rendez-vous de permanence juridique - et les mardis, mercredis et jeudis matin pour l'autre, sans permanence juridique et donc plus accessibles pour le traitement des dossiers. Donnant des consignes écrites et orales aux secrétaires, rédigeant des courriers pour le secrétaire général, notamment, elles sont les chefs de service juridique de fait et agissent comme le feraient de véritables salariés - à temps partiel - du conseil.

Même fonctionnant de manière correcte, des marges d'optimisation de gestion du service des contrats sont possibles. Outre la question de l'organisation des relations permanentes entre secrétaires et avocates, on note par ailleurs qu'au moins 20% du temps de travail de la secrétaire du service des contrats (soit 0,2 équivalent temps plein) est consacré à une permanence téléphonique à caractère juridique. Par téléphone, celle-ci doit répondre à des

questions techniques touchant à l'exercice des activités libérales, à des demandes de conseil sur les installations (question de locaux, de démarches administratives, autorisations administratives) ou sur les procédures de cessions de cabinets.

Un grand nombre de ces réponses sont des explicitations des procédures administratives ou des conseils banals qui pourraient aisément se trouver sur une « foire aux questions réponses », publiée sur le site du CNOM ou sur le site internet du CDOM75 si celui-ci en était pourvu.

3.2.2 L'examen des conventions entre les médecins et l'industrie.

L'article L. 4113-6 du code de la santé publique pose, depuis 1993¹⁸, le principe d'une interdiction, pour les médecins inscrits au tableau de l'ordre, de percevoir des avantages, directs ou indirects¹⁹, de la part des entreprises pharmaceutiques ou biomédicales, sauf dérogations strictement limitées et soumises à un formalisme rigoureux.

Il prévoit ainsi deux types de dérogations à ce principe général d'interdiction. Elles concernent :

- les activités de recherche ou d'évaluation scientifique ;
- l'hospitalité offerte lors de manifestation de promotion ou lors de manifestation à caractère exclusivement professionnel et scientifique.

Ces dérogations supposent l'établissement de conventions écrites et communiquées au conseil de l'ordre, préalablement à leur entrée en vigueur.

3.2.2.1 L'organisation de la mission confiée par la loi est sérieuse, son informatisation suscite néanmoins des interrogations quant au respect de la loi informatique et libertés.

Le suivi de cette activité, au CDOM 75, est emblématique des avantages et inconvénients d'une gestion conjointe du sujet entre un personnel administratif et un élu du conseil.

Aujourd'hui, cette activité est bien gérée, même s'il pourrait être envisagé d'aller au-delà d'un strict suivi administratif. Tel n'a pas toujours été le cas. Le service en charge de ce sujet fut, dans un passé assez récent, le lieu de dissensions entre personnel administratif et conseiller qui conduisirent, par deux fois, à sanctionner le personnel administratif.

Quelque 8000 conventions²⁰ parviennent, chaque année, au CDOM 75. Près de 70% d'entre elles sont des conventions intéressant plusieurs CDOM et ne sont données au CDOM 75 que pour information²¹. Elles sont systématiquement enregistrées dans un fichier (Excel) qui reprend notamment l'identité du médecin et du laboratoire concerné, la nature de la prestation et les « honoraires » versés.

¹⁸ Loi n° 93 - 121 du 27 janvier 1993 dite « anti-cadeaux »

¹⁹ Selon les recommandations du CNOM, l'attribution d'avantages de valeur négligeable n'a pas à faire l'objet de déclaration auprès des instances ordinales, mais d'un point de vue éthique, ces avantages de valeur négligeable doivent rester en rapport avec l'exercice de la médecine.

²⁰ 7.972, précisément, en 2006

²¹ art. L. 4113-9 du code de la santé publique

Les 30% restant, soit 2.500 conventions par an environ, font l'objet d'un examen individuel, soit par la salariée en charge de ce dossier, soit par le secrétaire général adjoint désigné par le bureau pour suivre ces questions. La répartition des rôles entre l'un et l'autre est claire et bien acceptée par les deux protagonistes : à la salariée la compétence de « droit commun », au médecin conseiller de l'ordre, une sollicitation par exception. Tout ce qui peut être traité par la partie administrative l'est. Seules sont soumises à l'examen du secrétaire général adjoint les conventions pour lesquelles un avis médical apparaît indispensable ou dont les montants sont particulièrement importants. Aucun critère chiffré en valeur absolue (ou autre) n'est toutefois posé. De fait, c'est la salariée qui, au vu des éléments du dossier, estime si elle est en capacité de traiter seule celui-ci.

Qu'il y ait ou non intervention du conseiller, les conventions sont ensuite enregistrées dans un fichier (Excel également), plus complet que le précédent, puisqu'il comporte, notamment, l'avis rendu par le CDOM 75 et notifié au demandeur. Ce fichier-ci est annuel, un nouveau fichier étant créé chaque année (au contraire du premier qui, lui, est « permanent »).

Ces avis ne font pas, individuellement l'objet d'une décision en conseil, contrairement aux plaintes par exemple (Cf. *infra*). Les procès-verbaux des réunions de conseil indiquent qu'est donné au conseil, pour information, chaque mois, le nombre (global) d'avis sollicités et les suites données (favorables ou pas).

Selon la responsable du dossier, il est déjà arrivé qu'un traitement soit effectué, à partir du fichier, pour notamment étudier les éventuelles « concentrations » par médecin et/ou par laboratoire. Ce type de requêtes, possibles compte tenu, notamment, de l'investissement que la tenue des ces fichiers requiert, pourrait permettre au conseil de mener une politique pédagogique à l'attention des médecins repérés « à risque ». Avant de rendre de telles procédures systématiques, il convient aussi de se rapprocher de la CNIL, dans la perspective de la déclaration de ces fichiers, qu'il soit « numérique » ou « alphabétique », puisque cette démarche n'a visiblement jamais été faite.

Recommandation 25 : Se rapprocher de la CNIL en vue, si nécessaire, de la déclaration des deux fichiers utilisés et des traitements automatisés qui en sont fait ; mettre au point un traitement régulier d'exploitation des données qu'ils contiennent, aux fins de contrôle notamment.

Depuis 2004, et la réorganisation du service juridique du CDOM 75, il n'y a plus de demande d'avis au CNOM sur l'interprétation à faire des conventions entre les médecins et l'industrie. Les conseillers en charge de cette mission n'ont pas été formés par le CNOM, car selon les responsables concernés, aucune formation n'a été organisée depuis 1997.

Sans revenir sur un passé fort douloureux pour ce service, puisque, en quelques mois, les deux agents en charge de ces questions ont fait l'objet de sanctions, et sans vouloir mettre en cause les responsabilités des uns ou des autres, il est clair que l'implication massive d'un conseiller sur ces affaires n'est pas le gage d'un service de qualité. *A contrario*, dès lors que le personnel administratif est au fait de la réglementation, l'apport mesuré du conseiller, se limitant à quelques dossiers, numériquement faibles, sensibles, d'un point de vue médical notamment, s'avère être une solution tout à fait opérationnelle. Elle est par ailleurs tout à fait compatible avec un investissement assez limité en temps de la part du conseiller, ainsi capable de conserver une activité médicale par ailleurs. Ce choix d'organisation, que la mission, approuve, pose à nouveau la question du bien-fondé d'une rémunération servie mensuellement.

3.2.2.2 *Le contrôle de l'application de la loi "anti-cadeaux" est complexe, et le CDOM 75 délivre des avis positifs dans près de trois quarts des cas.*

De nombreux débats et de nombreuses interrogations persistent quant à l'application concrète de l'article L. 4113-6 du code de la santé publique.

Les principaux enjeux tels qu'énoncés par ces responsables consistent en l'analyse des conventions d'hospitalité (réunions, formations...) et des contrats de consultants, des demandes de participation à des essais cliniques et des évaluations. Dans ce dernier cas, la participation rémunérée à des études sans réel apport scientifique (« énième étude sur l'hypertension artérielle ») peut s'interpréter comme une tentative d'achat de prescription.

A Paris, une difficulté particulière réside dans le poids des médecins hospitalo-universitaires. Certains d'entre eux étant de véritables « leaders d'opinion », dont la présence à un colloque en tant qu'intervenant, ou en tant que coordonnateur d'études, est vivement recherchée par l'industrie pharmaceutique, car elle a un effet positif en retour sur une grande part des médecins. La rémunération acquise par les médecins hospitaliers en l'espèce doit être suivie, selon le conseil, afin notamment que le temps passé à ces travaux ne soit pas imputé sur le temps passé à l'hôpital, auprès des patients. La mission n'a pas eu connaissance de tels courriers adressés aux directeurs d'hôpitaux.

Elle a cependant observé que sur le tableau de suivi des conventions analysées que le terme, ne prévoyait pas d'avis négatifs, mais seulement des avis positifs avec réserve (signalé par le terme « OK + RES »).

En 2006, dans 73 % des cas, les avis sont positifs sans réserve. Dans 13 % des cas, les courriers reçus arrivent ou sont traités postérieurement à la date de l'évènement donnant lieu à transmission de la convention auprès du CDOM.

Tableau 14 : nature des avis délivrés par le CDOM 75, sur les conventions entre les médecins et l'industrie, application de la loi anti cadeaux.

Nature de l'avis du CDOM 75	Nombre des avis	% du total
Nombre d'accords sans réserve	1812	72,6
Nombre de dossiers traités postérieurement à l'évènement ayant motivé la saisine du CDOM 75	334	13,4
Nombre d'accords émis avec réserve	136	5,4
Nombre d'accords avec rappel de l'article 13-9	25	1,0
Total	2307	92,5
Dossier avec avis non renseigné	188	7,5
Total final	2495	100

Source : CDOM 75, données issues d'un retraitement par la mission IGAS.

Recommandation 26 : mobiliser les données permettant notamment d'identifier les médecins les plus sollicités par l'industrie, et engager une politique à leur égard.

Recommandation 27 : s'agissant des praticiens hospitaliers, informer le directeur d'hôpital concerné du contenu des conventions rémunérées, à partir d'un seuil financier à définir,.

3.3 Les plaintes et les doléances

3.3.1 Une activité importante et bien rodée

La gestion des plaintes et des doléances est une fonction essentielle de l'ordre des médecins. C'est en effet à cette occasion qu'il exerce, très concrètement, la mission de gardien de la déontologie et de l'éthique médicale que lui confie la loi. C'est aussi par ce seul prisme que beaucoup d'usagers ou de patients sont en contact direct avec lui.

S'agissant de pratiques et de faits médicaux, c'est évidemment un conseiller qui est en charge du suivi de ces dossiers. Après avoir été un temps suivi par le secrétaire général, ce dossier relève aujourd'hui de la compétence du docteur MAURICE, réélu en 2006, pour la deuxième fois, secrétaire général adjoint.

La procédure de traitement et de suivi est bien rodée. Elle prévoit un examen systématique de toutes les plaintes (identifiées comme telles) par un conseiller ordinal et un vote par le conseil.

En premier lieu, il est toujours accusé réception de la plainte reçue. Parallèlement, une copie de celle-ci est envoyée au médecin mis en cause, lui demandant ses explications sur les faits qui lui sont reprochés. La réponse du médecin est transmise au plaignant à qui l'on demande, sur cette base, s'il maintient ou non sa plainte. En l'absence de réponse du médecin, un nouveau courrier (cette fois-ci en recommandé) lui est adressé ; il évoque la possibilité de sanctions, le CDOM 75 étant susceptible de porter lui-même plainte.

Si la plainte est maintenue (environ 50% des plaintes le sont), elle est traitée au fond (compte tenu des volumes, l'étude des plaintes est partagée entre plusieurs conseillers), rédigée et, *in fine*, présentée au conseil où elle fera l'objet d'un vote (transmission simple ou association du CDOM 75 à la plainte). Les procès-verbaux des réunions de conseil retracent cette activité, quantitativement très importante : en moyenne, sur 2006, 12 plaintes ont été examinées à chaque réunion du conseil²², sans toutefois mentionner le détail des votes (Cf. partie 1).

Ces débats sont eux-mêmes accompagnés du suivi des contentieux liés aux plaintes précédemment transmises et ayant fait l'objet de décisions de justice. Ainsi, le « Titre III » des procès-verbaux du conseil concerne les jugements rendus. Ils sont classés par juridictions, toujours suivant le même ordre, ce qui en facilite objectivement la préhension : d'abord, les décisions du conseil régional de l'ordre des médecins, puis les décisions de section disciplinaire du CNOM, puis les décisions de la section des assurances sociales du CNOM, enfin, les décisions du Conseil d'Etat.

²² C'est 50% de plus qu'au CDOM 59 et deux fois plus qu'au CDOM 13.

Un suivi de cette activité (références, identité du plaignant, médecin concerné, dates d'envoi des différents courriers...), sous fichier Excel, permet de la quantifier.

En moyenne, sur les trois derniers exercices, ce sont 345 plaintes par an qui sont parvenues au CDOM 75. Entre 2003 et 2005, ce chiffre a cru de près de 40%, pour revenir, en 2006, à un niveau proche de celui de 2003. A ceci s'ajoute la part de simples doléances, finalement devenues plaintes, à hauteur de près de 20% des doléances émises environ (plus de 400 doléances ont été enregistrées en 2006). Ceci illustre la difficulté certaine du CDOM 75 à identifier les véritables plaintes, dès lors que ce terme n'est pas directement utilisé dans le courrier du plaignant. Par ailleurs, si la forte croissance enregistrée entre 2003 et 2005 peut trouver une explication dans un phénomène général de « judiciarisation », aucune raison n'a pu être avancée pour expliquer le reflux enregistré en 2006.

3.3.2 Des insuffisances en matière de connaissance globale de l'objet des plaintes et de respect de la loi informatique et libertés

Plus de 80% des plaintes sont le fait de particuliers. Les plaintes entre médecins représentent, quant à elles, près de 10% des cas. Le solde, soit 10% également, correspond aux cas dans lequel c'est un CDOM qui porte plainte. Pour les plaintes déposées par des médecins, à l'encontre de l'un de leurs confrères, une conciliation est systématiquement proposée. Cette procédure est désormais applicable aux plaintes déposées par des particuliers.

Seule limite à l'outil statistique mis en place, les données enregistrées ne permettent pas de connaître, même à grands traits, l'objet de la plainte (tarifs, refus de soins, certificats, erreurs de diagnostic, pratiques, etc.). C'est sans nul doute dommage. Car si cet outil est capable d'apporter une amélioration en terme administratif, il ne permet d'avoir aucune connaissance, et donc aucune action, sur les pratiques elles-mêmes.

Cet ajout serait le bienvenu. Cette modification doit aussi être l'occasion d'une déclaration du fichier auprès de la CNIL, procédure qui n'a visiblement pas été opérée jusqu'alors. Il faut y remédier sans délai dès lors que le défaut de déclaration est pénalement sanctionné (l'article 226-16 du code pénal prévoit 5 ans d'emprisonnement et 300.000 € d'amende).

Recommandation 28 : compléter le tableau de suivi des plaintes d'un champ permettant d'en connaître l'objet.
--

Recommandation 29 : se rapprocher de la CNIL en vue de la déclaration du fichier.

Malgré ces remarques, la mission considère que cette activité est bien suivie et correctement menée. (Elle remarque que ces questions sont assez éloignées de l'objet des tensions au sein du conseil. Et, bien qu'il y ait discussion sur chacune des plaintes, le vote du conseil s'éloigne rarement de la proposition (transmission ou association) faite par le rapporteur du dossier, suivie dans au moins 90% des cas, sans toutefois que les PV du conseil ne permettent de connaître le détail du vote.

3.4 Les missions facultatives

3.4.1 *Les permanences juridiques réalisées par les avocats du CDOM 75 restent contestables dans leur principe et dans leurs modalités d'exercice.*

Une des activités importantes du conseil est la tenue plusieurs jours par semaine de permanence juridiques pour les médecins inscrits à Paris. Cette activité ne représente pas une mission d'intérêt général dévolue par la loi, mais consomme une grande part du temps de travail des avocates non-pénalistes, dont le coût global pour le conseil est rappelé *supra*.

Cette activité présente depuis la fin des années 1990 au CDOM 75 ne fait l'objet d'aucun compte rendu au secrétaire général, lequel a affirmé à ce propos ne rien vouloir savoir de « *ce qui se dit dans le cadre du colloque singulier entre le médecin et l'avocate* ».

Il convient de rappeler que ces permanences ne font pas explicitement partie des missions de veille de la déontologie, de l'éthique, de la probité et de la compétence des médecins attribuées par la loi aux instances ordinales. Le service rendu par le conseil dans ce domaine correspond vraisemblablement à un besoin des médecins parisiens. Mais ce besoin pourrait être satisfait par d'autres biais, notamment par des organisations syndicales ou par d'autres avocats parisiens sur consultation privée. Il pourrait aussi l'être par l'ordre de médecins, mais de manière moins onéreuse à travers la mise en ligne actualisée sur internet de réponses à des questions juridiques récurrentes.

Compte tenu du manque de transparence de cette activité, la mission IGAS renouvelle les conclusions du rapport IGAS de 2000 sur ce sujet. Celui-ci pointait déjà les risques afférents à cette activité, et les conflits d'intérêts potentiels qui peuvent en résulter. En effet, à ce jour aucune procédure ne permet notamment de s'assurer qu'aucun conflit d'intérêt n'est possible entre les activités privées - hors du cadre du CDOM 75 - des avocates et leurs activités à l'intérieur de ce conseil.

Encadré 2 : rappel des constats du rapport IGAS de 2000 sur l'ordre des médecins de Paris.

La mission est frappée par la confusion des genres et les problèmes déontologiques que peuvent poser des interventions mélangeant activités de conseil au profit de l'ordre et services aux médecins. Ainsi l'avocat peut-il être amené à donner des arguments de droit aux médecins pour leur permettre de construire leur défense, y compris quand ils contestent une décision ordinaire ou une sanction disciplinaire. Par ailleurs, est-ce le rôle d'un conseil départemental d'offrir les conseils d'un avocat (...) aux confrères médecins ? Le conseil départemental justifie ce choix (...) par la nécessité d'offrir aux médecins des contreparties au versement de la cotisation, celle-ci ne pouvant apparaître aux yeux des médecins libéraux notamment, comme ne finançant que les missions purement administratives du conseil départemental. Là se pose de manière très visible la question du rôle de l'ordre. Est-il comme l'a voulu le législateur, le garant du maintien des principes indispensables à l'exercice de la médecine et de l'observation des devoirs professionnels et des règles de déontologie ? Devient-il à travers les pratiques constatées le défenseur des intérêts d'une profession, voire parfois d'un mode d'exercice, et le pourvoyeur de services qui pour être individuellement appréciables, n'ont que peu de lien avec la mission de service public des conseils départementaux ? Pour sa part, la mission voit une dérive contestable dans la nature des concours réclamés aux avocats. Elle préconise une limitation de leur activité.

Recommandation 30 : remettre à plat l'exercice des permanences juridiques des avocats extérieurs au CDOM 75, leur apport et leurs modalités d'intervention, au regard des missions législatives et réglementaires de CDOM 75 et de sa situation financière.

3.4.2 *L'entraide*

La gestion d'une activité à caractère sociale, à destination des médecins inscrits au tableau départemental, est facultative (art. L.4121-2 du code de la santé publique). Elle est effectivement mise en œuvre au CDOM 75, suivant la même organisation que celle retenue pour ses autres missions. Un conseiller (docteur BENICHOU, secrétaire général adjoint) suit personnellement le dossier, en relation directe avec une secrétaire (salariée du CDOM 75).

En 2000, la mission de l'IGAS avait qualifié cette activité de limitée. C'est sans nul doute toujours vrai aujourd'hui ; la salariée en charge de ce sujet traite également d'autres dossiers, notamment des conciliations entre médecins.

Celle-ci a néanmoins structuré cette activité (compte-rendu systématique, archivage électronique...). Depuis son arrivée dans le service, en juillet 2006, 96 dossiers ont été ouverts. Chaque demandeur ou personne signalée (par les hôpitaux, sa famille...) est reçu par le conseiller en charge de l'entraide, en présence de la secrétaire. Il est même parfois arrivé que la secrétaire voit seul l'intéressé. Un compte-rendu est systématiquement rédigé.

Sur la base de cet échange et de renseignements collectés directement auprès de l'intéressé (sur le niveau de ses ressources notamment), un dossier d'entraide est monté. Le cas échéant, un rapport explicatif sera rédigé pour examen par la commission nationale d'entraide (relevant du CNOM) qui se réunit globalement tous les deux mois (le CDOM 75 passe, en moyenne, de 2 à 8 dossiers à chacune des réunions de la commission nationale).

Il existe néanmoins une action strictement départementale. Celle-ci prend, schématiquement, trois formes :

- certaines situations douloureuses ne nécessitent pas d'interventions financières ; l'action du CDOM 75 est alors plutôt une action de conseil, d'écoute et d'orientation ;
- l'aide apportée peut aussi prendre la forme d'une exonération de cotisation ordinale (22 cas) ; suivant en cela la recommandation formulée par l'IGAS en 2000, ces exonérations sont « soumises » au conseil, à tout le moins dans les conditions vues *supra* ;
- enfin, et c'est une nouveauté par rapport à la situation de 2000, le CDOM 75 dispose désormais d'une petite ligne budgétaire (20 K€environ) qui permet, dans quelques cas (4 uniquement en 2006), d'apporter une aide ponctuelle et rapide.

- Cette activité n'appelle pas de remarques particulières. Elle est modeste mais bien gérée et, parce qu'elle génère peu de dossiers susceptibles d'être passés au conseil, à l'abri des turbulences actuelles. La salariée qui s'occupe de ce secteur dispose de beaucoup d'autonomie. Toute la partie administrative de ce dossier, du premier contact avec les intéressés jusqu'aux relations avec le CNOM (où elle a précédemment travaillé) lui incombe. Dès lors, la valeur ajoutée de l'intervention d'un conseiller n'est pas évidente, si ce n'est que l'on peut comprendre que des médecins dans des situations individuelles difficiles, par exemple financières, puissent être relativement plus en confiance en présence d'un confrère.

3.5 La permanence des soins

- La permanence des soins, soit l'organisation des soins en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux -soirée, nuit, samedi après-midi, dimanche et ponts-, est un sujet désormais suivi par l'un des secrétaires généraux adjoints (docteur de SAINTE-LORETTE). Précédemment, il relevait des attributions du président. Il met notamment en relation l'Etat (préfecture de police, DDASS), le conseil de l'ordre (CDOM 75), des structures médicales propres à Paris (SOS médecins, Urgence médicale de Paris et la Garde Médicale de Paris) et l'assurance maladie. Participent aussi à cette mission quatre maisons médicales de garde, dont deux existent depuis longtemps.

CONCLUSION

Les nombreuses recommandations formulées tout au long de ce rapport sont susceptibles d'améliorer et, surtout, de sécuriser au plan juridique le fonctionnement du CDOM 75. Car si, aujourd'hui, le service offert aux 23.000 médecins parisiens n'a pas formellement été affecté par les conflits au sein du conseil, c'est que, depuis quelques temps déjà, le CDOM 75 a fonctionné « en marge » de son instance délibérante.

En l'état actuel de ces conflits, lui redonner toute sa compétence n'est sans doute pas le gage d'un service amélioré. Dès lors, la priorité doit porter sur le retour à un fonctionnement apaisé. Or, malgré ses nombreuses sollicitations, et mise à part la question des rémunérations des membres du bureau, la mission n'a pu objectiver de ligne de césure entre les uns et les autres. C'est bien de conflits personnels qu'il s'agit.

La sortie de crise passe donc par un renouvellement du conseil. C'est sans nul doute pour cela que les tentatives de médiation du CNOM n'ont pas abouti. Les mandats de certains conseillers arrivent à échéance fin 2007. On pourrait imaginer que certains d'entre eux, parmi les plus impliqués, n'aient pas envie de briguer un nouveau mandat mais rien ne saurait l'interdire et, par ailleurs, il reste encore de longs mois avant cette échéance.

En la matière, le code de la santé publique ouvre peu de possibilités. S'il affirme, à plusieurs occasions, le contrôle du CNOM sur les instances départementales, il lui donne peu de moyens « coercitifs » pour jouer ce rôle. Il envisage seulement la possibilité pour celui-ci de proposer au préfet du département de nommer une délégation en lieu et place d'un conseil défaillant.

A défaut d'autres possibilités, sur la base de ce rapport, et de la connaissance qu'il a de l'instance parisienne, le CNOM devra sans doute envisager cette solution.

Recommandation 31 : étudier toute solution permettant le renouvellement des élus du CDOM. Envisager la dissolution du conseil, en application de l'article L.4123-10 du code de la santé publique.

Pascale ROMENTEAU

Cédric PUYDEBOIS

RECAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS

TABLEAU DES RECOMMANDATIONS DE LA MISSION IGAS		
Numérotation	nature de la recommandation	organisme et/ou service concerné
recommandations à caractère global		
1	affirmer le caractère non lucratif de la fonction ordinale.	CNOM, CDOM
2	prévoir la possibilité d'une indemnisation dans la loi et en fixer les règles et modalités par voie réglementaire	Ministère chargé de la santé, administration centrale ; CNOM
3	établir rapidement un statut de l' élu et, à défaut, définir quelques règles de base, au niveau national, encadrant les rémunérations versées, notamment leur caractère compensatoire et, donc, leur relation avec les revenus antérieurs	CNOM, CDOM
4	Remettre en cause les indemnisations de fin de mandat	CNOM
5	établir et diffuser régulièrement toute information comparative sur les principaux postes de dépense des conseils départementaux. Emettre des avis réguliers sur la gestion des conseils départementaux (et régionaux) sur ces bases. Ne pas circonscrire les informations d'ordre financier aux réunions entre trésoriers des conseils	CNOM
10	fixer dans la loi l'obligation de faire certifier annuellement par un commissaire aux comptes les comptes de tout organisme ordinal, national ou local, à partir d'un certain volume d'exercice	Ministère chargé de la santé ; CNOM
11	mettre en œuvre rapidement toutes mesures utiles (modalités de compte rendu, systèmes d'information, professionnalisation des responsables concernés) visant à appliquer la mission de surveillance de la gestion des conseils départementaux (et régionaux) que la loi confie au CNOM.	CNOM

12	étendre explicitement le rôle de la commission de contrôle des comptes du conseil national aux missions de surveillance de la gestion des conseils départementaux fixées à l'article L 4122 du code de la santé publique. Créer ainsi une commission de contrôle des comptes de l'ordre des médecins, s'appuyant sur le contrôleur de gestion et le service de trésorerie du conseil.	CNOM
13	rendre les fonctions de président de la commission de contrôle des comptes de l'ordre des médecins incompatible avec toute fonction exécutive d'un conseil national, régional ou départemental.	CNOM
21	dans les départements à forte présence médicale, étudier la possibilité réglementaire de valider certains actes courants (inscription au tableau en particulier) selon des procédures allégées mais préservant le caractère collégial intrinsèque aux instances ordinaires.	Ministère chargé de la santé ; CNOM
recommandations spécifiques au CDOM 75		
6	définir les fonctions attendues d'un véritable chef de service, à plein temps au conseil, interlocuteur privilégié du président et du secrétaire général sur l'ensemble des questions de ressources humaines (aspects financiers, prospectifs et relationnels) et d'organisation du travail	CDOM 75
7	promouvoir les modes de paiement les plus modernes et les plus efficaces : carte bleue et prélèvement automatique (via le bulletin notamment) afin d'alléger la charge de travail, très importante en début d'année, du CDOM 75 et, par ailleurs, d'améliorer encore le recouvrement.	CDOM 75
8	fixer à la fin du premier trimestre la date limite de paiement de l'année considérée.	CDOM 75
9	compléter l'annexe du bilan de tous les éléments hors bilan utiles à une présentation complète de la situation patrimoniale du CDOM 75.	CDOM 75
14	Etablir une convention de prestations juridiques, identifiant les missions confiées aux avocats et leurs modalités d'intervention avec les membres du conseil	CDOM 75
15	Identifier la facturation de chacune des différentes prestations. Communiquer annuellement au conseil les éléments financiers sur les services juridiques apportés	CDOM 75
30	remettre à plat l'exercice des permanences juridiques des avocats extérieurs au CDOM 75, leur apport et leurs modalités d'intervention, au regard des missions législatives et réglementaires de CDOM 75 et de sa situation financière	CDOM 75

16	renforcer les pratiques permettant de s'assurer du contrôle interne des achats effectués par le CDOM 75. Faire des demandes de devis systématiques pour les prestations d'un montant annuel à déterminer en conseil.	CDOM 75
17	substituer à la contre signature du « liquidateur », secrétaire général adjoint, la contre signature du conseiller en charge du service destinataire de l'achat (service communication, service des plaintes, service des contrats)	CDOM 75
18	faire un point du secrétaire général, sur les principales dépenses non contraintes (soit hors frais de personnel) du CDOM en séance plénière du conseil, à chaque début d'exercice comptable au minimum.	CDOM 75
19	remettre en concurrence dès le 2ème semestre 2007 le prestataire chargé de l'impression des documents extérieurs du CDOM75.	CDOM 75
20	informer les membres du conseil sur les détenteurs de cartes bancaires sur le compte du CDOM 75 et l'utilisation qu'ils en font (niveau de la dépense) dans le cadre de l'examen du budget.	CDOM 75
22	ouvrir un chantier de dématérialisation des procédures et d'accessibilité et de délivrance des documents en ligne	CDOM 75
23	supprimer la demande de vérification de stage universitaire ou de curriculum vitae à l'inscription des nouveaux médecins. S'en tenir à l'article R.411261 et suivants du code de la santé publique.	CDOM 75
24	engager en 2008 une démarche qualité de l'accueil téléphonique et physique.	CDOM 75
25	Se rapprocher de la CNIL en vue, si nécessaire, de la déclaration des deux fichiers utilisés et des traitements automatisés qui en sont fait ; mettre au point un traitement régulier d'exploitation des données qu'ils contiennent, aux fins de contrôle notamment.	CDOM 75
26	mobiliser les données identifiant en particulier les médecins les plus sollicités par l'industrie, et engager une politique à leur égard.	CDOM 75
27	s'agissant des praticiens hospitaliers, informer le directeur d'hôpital concerné du contenu des conventions rémunérées, à partir d'un seuil financier à définir.	CDOM 75
28	compléter le tableau de suivi des plaintes d'un champ permettant d'en connaître l'objet.	CDOM 75
29	se rapprocher de la CNIL en vue de la déclaration du fichier.	CDOM 75
31	étudier toute solution permettant le renouvellement des élues du CDOM. Envisager la dissolution du conseil, en application de l'article L 41-23-10 du code de la santé publique.	CNOM, préfet de Paris

ANNEXES

Annexe1 : Lettre de mission

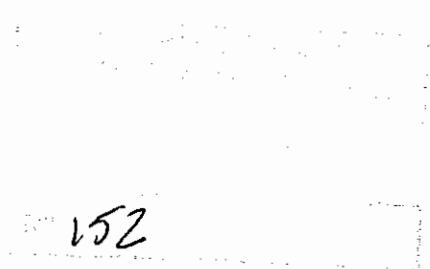


Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la Santé et des Solidarités

Lr h-male
ou en poche

Le Ministre



Paris, le

27 FEV. 2007

D07-2867

152

Note à

Monsieur André NUTTE
Chef de l'inspection générale des affaires sociales

Objet : contrôle du conseil départemental de l'ordre des médecins de Paris.

J'ai eu connaissance de divers dysfonctionnements du conseil départemental de l'ordre des médecins de Paris.

Aussi vous serais-je obligé de bien vouloir réaliser, dans les meilleurs délais, un contrôle de cet organisme. Vous veillerez notamment à un examen approfondi de sa gestion financière et comptable, identifiez les éventuelles responsabilités intervenant dans l'avènement des dysfonctionnements précités, et proposerez les mesures structurelles et organisationnelles propres à éviter la reproduction de tels incidents.

Votre rapport devra m'être remis dans les meilleurs délais.

Xavier BERTRAND

Annexe 2 : Rappel des missions et des compétences de l'ordre des médecins et de ses conseils départementaux

ANNEXE 2 - RAPPEL DES MISSIONS ET COMPETENCES DE L'ORDRE DES MEDECINS ET DE SES CONSEILS DEPARTEMENTAUX

1. Les missions générales de l'ordre des médecins sont fixées par la loi.

L'ordre national des médecins est défini par le code de la santé publique comme « *le (groupement) de tous les médecins (...) habilités à exercer* ». Juridiquement, le statut de l'ordre est celui d'un établissement de droit privé doté d'une mission de service public (Conseil d'Etat, arrêt *Bouguen*, 1943). L'inscription au tableau de l'ordre des médecins est une condition de légalité de l'exercice de l'activité de médecin.

Ses missions fixées par l'article L4121-2 du code de la santé publique (CSP) sont les suivantes.

- L'ordre doit veiller à « *l'observation, par tous les membres de l'ordre, des devoirs professionnels et des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4127-1* ». (art L. 4122-1 du CSP). Les règles déontologiques visées ne sont, selon la doctrine juridique, qu'un sous ensemble des devoirs professionnels (bien d'autres règles particulières que celles contenues strictement dans le code de déontologie, qui a valeur réglementaire, sont nécessaires à l'exercice éthique de la pratique médicale). Toutefois, le pouvoir disciplinaire de l'ordre (*cf. infra*) ne s'exerce que par rapport aux dispositions du code de déontologie.

Sont visés globalement dans ces missions d'observation et de vigilance, le respect des principes de probité, de moralité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine (*cf. art L 4121-2 CSP*).

- L'ordre doit étudier toutes questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé.

- Il exerce un pouvoir disciplinaire au regard du code de déontologie. (*Cf. ci-dessous*)

Encadré 1 : l'exercice du pouvoir disciplinaire selon l'article L 4122-3 du code de la santé publique.

- I. - *La chambre disciplinaire nationale, qui connaît en appel des décisions rendues par les chambres disciplinaires de première instance, siège auprès du conseil national. Elle comprend des assesseurs titulaires et un nombre égal d'assesseurs suppléants de nationalité française, élus dans les mêmes conditions. II. - Elle est présidée par un membre du Conseil d'Etat, en activité ou honoraire, ayant au moins le rang de conseiller d'Etat, désigné conformément à l'article L. 4122-1-1. Un ou plusieurs présidents suppléants sont désignés dans les mêmes conditions. III. - Sont inéligibles les praticiens ayant été sanctionnés en application des dispositions de l'article L. 4124-6 du présent code et de l'article L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale Les fonctions exercées par les membres de la chambre disciplinaire nationale sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire de première instance. Aucun membre de la chambre disciplinaire nationale ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires IV. - Les décisions de la chambre disciplinaire nationale sont rendues en formation collégiale, sous réserve des exceptions, précisées par décret en Conseil d'Etat, tenant à l'objet de la saisine ou du litige ou à la nature des questions à examiner ou à juger. Elles peuvent être rendues en formation restreinte. Elles doivent être motivées.*
- II. *V. - Peuvent faire appel, outre l'auteur de la plainte et le professionnel sanctionné, le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département ou dans la région, le procureur de la République, le conseil départemental et le conseil national de l'ordre intéressé. L'appel contre les décisions des chambres disciplinaires de première instance a un effet suspensif sauf lorsque la chambre est saisie en application de l'article L. 4113-14. Les décisions rendues par la chambre disciplinaire nationale sont susceptibles de recours devant le*

Conseild'Etat.

VI. - En cas d'interruption durable de son fonctionnement ou en cas de difficultés graves rendant ce fonctionnement impossible dans des conditions normales, la chambre disciplinaire nationale est dissoute par décret pris sur proposition du ministre de la justice. En cas de dissolution de la chambre disciplinaire nationale ou en cas de démission de tous ses membres, le conseil national organise de nouvelles élections de la chambre sans délai. Les mandats des membres ainsi élus prennent fin à la date à laquelle aurait pris fin le mandat des membres qu'ils remplacent.

- L'ordre national des médecins peut se porter partie civile dans certains cas : possibilité d' « exercer tous les droits réservés à la partie civile relativement aux faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession de sage-femme, de médecin ou de chirurgien-dentiste, y compris en cas de menaces ou de violences commises en raison de l'appartenance à l'une de ces professions. ». Il s'agit en l'espèce d'assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance professionnelles (mission partagée avec d'autres organismes, syndicats et unions de médecins libéraux notamment).

Les conseils de l'ordre peuvent en particulier exercer devant les tribunaux une action civile en réparation de dommages causés par une infraction (cf. CCAss, 15 fév. 2000, exercice illégal de la médecine, tromperie et publicité mensongère en l'espèce).

2. L'organisation de l'ordre des médecins, comprend un ordre national, des ordres régionaux et départementaux.

Les missions générales de l'ordre des médecins sont exercées localement par l'intermédiaire des conseils départementaux.

Les conseils régionaux ont pouvoir de décision disciplinaire, (suspension de l'exercice médical notamment, radiation du tableau...), leurs décisions sont susceptibles de recours hiérarchique devant le conseil national. Tous les conseils de l'ordre sont dotés de la personnalité civile.

2.1 - S'agissant du conseil national, l'organisation est la suivante :

- *« il est assisté par un membre du conseil d'Etat ayant au moins le rang de conseiller d'Etat et avec voix délibérative, nommé par le ministre de la justice ; un ou plusieurs suppléants sont désignés dans les mêmes conditions ».*

- Les délibérations du conseil national ne sont pas publiques. »

- en cas d'impossibilité de fonctionner du fait de ses membres, la dissolution du conseil national peut être prononcée par le ministre chargé de la santé. Une délégation de cinq membres doit être alors nommée pour assurer les fonctions qui sont attribuées au conseil par l'article L. 4113-14 et le II de l'article L. 4124-11 et statuer ainsi sur les recours contre les décisions des conseils départementaux et organiser l'élection d'un nouveau conseil sans délai.

- les moyens financiers dépendent des cotisations obligatoires des médecins dont le niveau est fixé par le conseil lui-même (art L 4122-2 CSP) : *« Le conseil national fixe le montant de la cotisation versée à chaque ordre par toute personne inscrite au tableau, qu'elle soit physique ou morale. (...) Les cotisations sont obligatoires. »*

- du point de vue financier :

- *« Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des œuvres intéressant la profession médicale ainsi que des œuvres d'entraide. »*

- la possibilité de subventionner des oeuvres intéressant la profession médicale ainsi que des oeuvres d'entraide.

2.2 - Les relations entre conseils régionaux ou interrégionaux et départementaux s'articulent autour de plusieurs missions confiées par la loi.

- la surveillance de la gestion des conseils régionaux ou interrégionaux et départementaux, *« lesquels doivent notamment l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils ».*

- la fixation du montant unique de cotisation qui doit être versé par chaque médecin, ainsi que la part des cotisations attribuée au niveau départemental ou régional/interrégional.

« Le conseil national fixe le montant de la cotisation versée à chaque ordre par toute personne inscrite au tableau, qu'elle soit physique ou morale.

Il détermine également les quotités de cette cotisation qui seront attribuées à chaque conseil départemental, à chaque conseil régional ou interrégional et au conseil national, en précisant la part consacrée au fonctionnement des chambres disciplinaires placées auprès de ces instances».

- le versement de subventions éventuelles aux conseils régionaux ou interrégionaux ainsi qu'aux conseils départementaux : la somme étant destinée à assurer une harmonisation de leurs charges sur le plan national.

Sur l'aspect disciplinaire, le dépôt de plaintes a lieu auprès du conseil départemental. Celui-ci transmet avec avis motivé la plainte à la chambre disciplinaire au niveau régional, et l'auteur de la plainte dispose d'une faculté de recours non-contentieux auprès du président du conseil national de l'ordre.

3. Les modalités de fonctionnement des conseils départementaux

a) la composition des conseils

Les conseils sont constitués de 9 membres titulaires si le nombre des médecins inscrits dans le département est inférieur à 100, de 12, 15, 18 ou 21 membres si le nombre de médecins inscrits est respectivement supérieur à 100, à 500, à 1000 ou à 2000. Le conseil départemental de la ville de Paris comprend 24 membres.

b) les règles d'élection des membres

Ces membres sont élus pour 6 ans au suffrage universel par l'ensemble des médecins inscrits au tableau du département. Le conseil est renouvelable par tiers tous les 2 ans. Des membres suppléants sont élus et renouvelés dans les mêmes conditions et en même nombre que les titulaires.

Ils remplacent les membres titulaires qui sont empêchés de siéger ou qui viennent à cesser leurs fonctions pour une cause quelconque avant la fin de leur mandat. Dans ce dernier cas, la durée de fonctions des membres suppléants est celle qui restait à courir jusqu'à la date à laquelle aurait expiré le mandat de ceux qu'ils remplacent. »

Les conseillers suppléants siègent dans les mêmes conditions que les titulaires empêchés et participent à l'ensemble des débats et votes avec voix délibérative.

Les conseillers sortants sont rééligibles.

Le corps électoral est composé de l'assemblée générale des médecins inscrits au tableau du département depuis au moins deux mois avant la date fixée pour les élections. Les conditions d'éligibilité sont la possession de la nationalité française ou le fait d'être ressortissant de l'un des Etats membres de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'espace économique européen ; il faut également être âgé de 30 ans révolus et inscrit au tableau de l'ordre depuis au moins 3 ans, sous réserve de ne pas avoir encouru de condamnation.

c) Un bureau du conseil est élu tous les 2 ans

Tous les deux ans, à l'issue de renouvellement par tiers, le conseil départemental élit son bureau composé du Président, d'un ou plusieurs vice-présidents, d'un secrétaire général qui peut être assisté d'un ou plusieurs secrétaires généraux adjoints, d'un trésorier et éventuellement d'un trésorier adjoint. La fonction de président est essentiellement

représentative de ce conseil pris dans sa collégialité, celui-ci peut déléguer tout ou partie de ses attributions à un ou plusieurs membres du conseil.

Les fonctions de président ou de trésorier d'un conseil de l'ordre départemental, territorial, régional, interrégional ou national, sont incompatibles avec l'une quelconque des fonctions correspondantes d'un syndicat professionnel départemental, territorial, régional, interrégional ou national (article L. 4125-2 du code de la santé publique).

d) Un contentieux électoral qui peut faire intervenir l'Etat

Après chaque élection, « *le procès verbal de l'élection est transmis au représentant de l'Etat dans le département, et au ministre chargé de la santé* ». « *Les élections peuvent être déferées au conseil régional ou interrégional par les médecins ou le représentant de l'Etat dans les 15 jours* », à partir de la date de notification du procès verbal. La décision du conseil régional ou interrégional est susceptible d'appel devant la section disciplinaire du conseil national sous un délai de quinze jours (article L 4123-11 du CSP en vigueur, et ayant été notamment modifié par la loi du 4 mars 2002).

e) Un nombre de réunion obligatoire.

Le conseil départemental se réunit, sur convocation de son président, au moins dix fois par an. Le médecin inspecteur départemental de la santé assiste aux séances avec voix consultative. Les délibérations du conseil départemental ne sont pas publiques.

4. Les missions des conseils départementaux

A) Le conseil départemental a pour mission essentielle l'établissement et la tenue du tableau des médecins en exercice.

- Il statue sur les inscriptions au tableau.
- Il assure le respect des lois et règlements qui régissent l'ordre et l'exercice de la profession.
- Il autorise le président de l'ordre à ester en justice, à gérer les biens de l'ordre : à accepter tous dons et legs à l'ordre, à transiger ou compromettre, à consentir toutes aliénations ou hypothèques et à contracter tous emprunts.
- Il peut créer avec les autres conseils départementaux de l'ordre et sous le contrôle du conseil national, des organismes de coordination.

B) En matière administrative, il statue en outre dans les cas suivants en application du code de déontologie médicale :

- **autorisation ou interdiction d'installation** : à la suite d'un remplacement (article 65). dans le même immeuble qu'un confrère (article 90), en cabinet secondaire (article 85) ; en cas d'application de l'art. L 460 du code de la santé publique, lors d'une première inscription.
- **contrôle du libellé des plaques, des mentions dans les annuaires et sur les ordonnances** (article 79, 80 et 81)
- **reconnaissance ou refus de qualification en 1ère instance** (règlement de qualification approuvé par arrêté du 04/09/1970 modifié).
- **examen des contrats** (articles L. 4113-9, L 4113-10 L. 4113-10 et L 4113-11 du code de la santé publique et articles 83, 84, 91, 92 du code de déontologie)

Selon le site internet de l'ordre national des médecins : « *Ce rôle est particulièrement important étant donné l'obligation pour tout médecin de communiquer pour avis les contrats le concernant à son conseil départemental et compte tenu également de l'extension de la médecine de groupe et de l'apparition de formes nouvelles d'exercice. C'est ainsi que doivent notamment être soumis : les contrats d'exercice en commun, les statuts de sociétés, les contrats avec une administration publique ou une collectivité administrative, les contrats de médecins du travail, les contrats avec les cliniques, les contrats de remplacement ou de cession, etc., les baux à usage professionnel* »

- **délivrance des licences de remplacement.**

Les recours possibles face aux décisions du conseil départemental sont les suivants :

- Toutes les décisions des conseils départementaux doivent être motivées. Elles peuvent être réformées ou annulées par le conseil national, soit d'office, soit à la demande des intéressés présentée dans les deux mois suivant la notification de la décision (article 112 du code de déontologie médicale).
- Les décisions d'ordre administratif sont susceptibles de recours en Conseil d'Etat.

C) En matière disciplinaire, le conseil départemental n'a pas de pouvoir de décision, mais il est habilité à saisir la juridiction ordinaire soit de sa propre initiative, soit à la suite d'une plainte qu'il doit obligatoirement transmettre avec avis motivé au conseil régional (article L. 4123-2 du code de la santé publique). Il veille à l'exécution des peines prononcées par la juridiction disciplinaire.

D'une manière générale, il veille à l'exécution des décisions du conseil national, des règlements établis par lui et de ses instructions.

D) Un pouvoir de conciliation

Il s'exerce à l'occasion des litiges nés entre malades et médecins (article L. 4123-2 du code de la santé publique), **entre médecins eux-mêmes** (article 56 du code de déontologie médicale), **entre médecins et administration.** Par l'action du conseil départemental, de nombreux dossiers qui, inmanquablement auraient abouti devant la juridiction ordinaire ou devant les tribunaux peuvent être réglés à l'amiable.

E) Une capacité d'aide sociale

Chaque conseil départemental dispose d'un fonds d'entraide et peut ainsi venir en aide immédiatement aux familles médicales éprouvées.

Chaque conseil départemental peut créer toutes les commissions d'étude qu'il juge nécessaire, il peut soumettre au conseil national toute question lui paraissant d'intérêt national et les étudier avec lui.

F) Au plan local, le conseil départemental exerce un rôle de représentativité auprès des pouvoirs publics, en particulier auprès de l'administration préfectorale et auprès des magistrats avec lesquels les contacts sont fréquents.

**Annexe 3 : Le règlement intérieur du conseil
départemental**

ANNEXE 3 - LE REGLEMENT INTERIEUR DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

1. Le conseil départemental est doté de deux règlements intérieurs.

A/ Un règlement intérieur « concernant le bureau » fixe les principales règles d'organisation internes de l'instance de préparation et d'application des décisions du conseil.

Dans sa version du 10 mai 2006 (version communiquée à la mission), il fixe la composition du bureau, les fonctions de ses membres et leurs rémunérations

- La composition du bureau ;
- 1 président ;
- 4 vice-présidents ;
- Le secrétaire général ;
- 3 secrétaires généraux adjoints
- Le trésorier
- Le trésorier adjoint
- Un secrétaire de séance
- Les anciens présidents, membres d'honneur.

Depuis mars 2006, la composition du bureau ne doit pas dépasser 2/5 du nombre des conseillers. Le CDOM ne s'est mis en conformité avec la loi que de manière tardive : en mars 2006 puis en mai 2006, 12 membres ont été élus par le conseil départemental, en infraction avec la réglementation en vigueur. Ce n'est que depuis l'élection de mars 2007, que le bureau n'est plus composé que de 9 membres. La composition du bureau a été réduite sans changer le règlement intérieur : il ne comporte plus de secrétaire de séance et le nombre de vice-présidents est réduit à 3. Le conseil départemental pense toutefois qu'un bureau élargi serait mieux à même d'assurer la répartition des charges de travail entre médecins par ailleurs en activité.

Recommandation 1 : mettre en conformité le règlement intérieur avec le nombre de membres au bureau, dans le cadre fixé par le code de santé publique.

■ Les modalités d'élection du bureau, et le déroulement du scrutin.

On note :

- que le doyen d'âge préside la première séance qui suit l'élection ;
- que les candidatures s'expriment oralement ;
- qu'il n'est rappelé que de manière incidente la référence au code de la santé publique, qui est pourtant la base juridique première ;
- qu'est notée l'élection du secrétaire de séance du conseil (poste qui a disparu dans les faits).

Les règles de scrutin énoncées sont conformes à la recommandation du CNOM et de son guide du conseiller ordinal qui préconise une élection à laquelle ne participent que les seuls conseillers présents (pas de procuration).

■ Les fonctions des membres du bureau.

Le rôle du président n'est pas détaillé dans le règlement intérieur. Seul un renvoi à un article désormais périmé -L 396- du code de la santé publique est mentionné (l'article L 4123-6 et L 4123-7 doivent désormais être visés). Le guide du conseiller ordinal recommandait en outre de préciser le rôle de représentation du conseil dans tous les actes de la vie civile (rôle fixé par la loi), ses fonctions de veille au bon fonctionnement de la trésorerie, sa capacité à signer des emprunts, et l'exercice d' « *une mission générale et permanente de vigilance pouvant le conduire à envisager des mesures urgentes et provisoires lorsque l'exige le comportement des médecins* ». ¹

Recommandation 2 : réactualiser le descriptif des fonctions de président du conseil départemental présent dans le règlement intérieur.

Le descriptif du rôle du secrétaire général ajoute aux recommandations du conseil national des fonctions plus larges. Une fonction de centralisation des travaux du conseil et des commissions lui est attribuée : le terme le secrétaire général « centralise » apparaît en gras et est souligné dans le règlement intérieur, le contrôle de l'activité de tenue régulière du tableau lui revient par conséquent, de même que le pouvoir de gérer « *le travail du Conseil, du bureau, (et) celui de chacun des membres du Conseil* ». Est également précisé que tous les dossiers, toutes les études du conseil départemental doivent lui être soumis, rôle que ne prévoit pas non plus le guide du conseiller ordinal mais qui s'inscrit dans la faculté ouverte au président de « *déléguer tout ou partie de ses attributions à un ou plusieurs membres du conseil* » (art L4123-7).

Est présent dans la liste des membres du bureau, un secrétaire de séance, qui « *veille à la bonne mise au point des documents présentés au conseil* », « *rédige les compte rendus de séance du bureau* », et peut « *contribuer à la rédaction des dossiers préparés en bureau et présentés au Conseil* ».

■ Les rémunérations.

De manière générale, le règlement intérieur du bureau ne rappelle pas la recommandation du conseil national selon laquelle, « *sauf cas d'urgence, le Bureau n'a aucun pouvoir de décision* » ; et même en ce cas, il doit en « *rendre compte au conseil en séance suivante (ou lors) d'une séance extraordinaire* » ².

Or, le règlement intérieur précise en son chapitre V que la « *décision des rémunérations et de leur montant est prise par le Président* ». Cette disposition est contraire au code de la santé publique si ce n'est explicitement, du moins contraire à la fois à son esprit (la fonction de président est essentiellement représentative du conseil pris dans sa collégialité) et à l'interprétation faite par le conseil national de l'Ordre, dans ses instructions (récapitulées dans le guide du conseiller ordinal).

Recommandation 3 : revoir le chapitre V « rémunérations » du règlement intérieur

¹ Guide du conseiller ordinal 09/96, partie règlement intérieur, page 6.

² Guide du conseiller ordinal 09/96, partie règlement intérieur, page 7.

B/ Le règlement intérieur des salariés, comporte les dispositions traditionnelles attendues pour un document daté de 1983 et non réactualisé depuis.

Le règlement intérieur destiné aux salariés et baptisé règlement intérieur, a essentiellement pour objet de rappeler les règles de discipline intérieur, et les garanties dont leur application est entourée, ainsi que certaines dispositions d'hygiène et de sécurité. Il comporte ainsi des dispositions liées à la discipline (horaires de travail, accès à l'établissement, usage du matériel, usage des locaux de l'établissement, exécution des activités professionnelles, absences et retard, secret professionnel), la gradation des sanctions disciplinaires et des droits de la défense pour le salarié.

Le règlement intérieur, est daté d'octobre 1983. Certaines de ses dispositions paraissent désuètes ou contestables :

- La possibilité d'absence exceptionnelle du salarié (article 4.1) est subordonnée à une autorisation délivrée par le secrétaire général ou son représentant (celui-ci n'est pas nommé, s'agit-il du secrétaire général adjoint ?) ; ceci limite de fait ces possibilités compte tenu de la présence non permanente - constatée par la mission du secrétaire général comme de ses adjoints - dans les locaux.
- La tenue d'un cahier pour suivre les absences au travail des délégués du personnel ; par comparaison, cette disposition n'existe pas dans le règlement intérieur du conseil national.
- L'usage du téléphone à des fins privées autorisé seulement dans les « *cas graves et urgents* » (article 5.2) et sous réserve de l'autorisation préalable du supérieur hiérarchique (disposition qui n'existe pas dans le règlement intérieur en vigueur au conseil national de l'ordre).

D'autres dispositions ne sont pas présentes mais le pourraient l'être et le sont au CNOM, comme :

- le rappel de l'interdiction de fumer dans les locaux, et les sanctions encourues
- l'interdiction de se livrer à une propagande politique ou religieuse dans les locaux du conseil,
- la procédure de signalement de toute situation pouvant raisonnablement présenter un danger grave et imminent pour sa santé.
- les règles d'hygiène et de sécurité applicables à la cantine du conseil.

L'accord de l'établissement relatif à l'aménagement et à la durée du temps de travail n'est ni inclus ni annexé au règlement intérieur.

Même si le règlement intérieur des salariés précise justement à son article 15.1 que « *toute clause du règlement qui deviendrait contraire aux dispositions légales, réglementaires et conventionnelles applicables à l'établissement du fait de l'évolution de cette dernière, serait nulle de plein droit* », une réactualisation serait utile afin de garantir une meilleure information des salariés sur leur droit.

Recommandation 4 : actualiser le règlement intérieur concernant les droits et obligations des salariés, le rapprocher du règlement intérieur du conseil national.

2. *La conjonction de ces deux règlements intérieurs n'empêche pas des angles morts non négligeables.*

De nombreux sujets pointés par le guide du conseiller ordinal comme utiles à un règlement intérieur d'un comité départemental ne sont présents dans aucun des deux documents du CDOM 75 :

- Le rappel de la composition du conseil, son siège.
- L'explication du rôle du conseil : en matière de maintien et de respect de l'éthique professionnelle, de tenue du tableau, de qualifications, de remplacements, de gestion des contrats et des cabinets secondaires, en matière de médiation, de saisie et de transmission des dossiers disciplinaires, de gestion des biens, d'entraide et d'information des médecins.

Ne sont pas, par ailleurs, précisées non plus, l'existence et les fonctions des différentes commissions d'études et de travaux constituées au sein du CNOM. Le règlement intérieur du conseil national de l'ordre consacre à l'inverse une partie entière (le chapitre 2) aux groupes de travail et aux commissions permanentes, rappelant leur objet et formalisant leur fonctionnement.

De même, ne sont pas mentionnées les différentes instances de concertation avec les pouvoirs publics pour lequel la participation du conseil départemental de l'ordre est requise.

Les deux règlements ne comportent pas de protocole de fonctionnement du conseil, en tant qu'instance délibérante (modalités de fixation de l'ordre du jour, modalités de réunions en session extraordinaire, possibilité pour un conseiller départemental d'être déclaré démissionnaire en cas d'absence à trois séances consécutives sans motif valable, présence des suppléants, règles de décisions du conseil et de notification des décisions etc.).

Au total, l'existence de deux règlements intérieurs (un pour le bureau, un pour les salariés), et l'absence de nombre de mentions utiles au fonctionnement régulier et efficace du conseil, - mentions certes présentes dans la code de la santé publique, mais de manière parfois dispersée - n'est pas satisfaisante. Un bon déroulement des travaux du conseil, dont les membres sont soumis à réélection tous les deux ans, implique la connaissance et la transmission de l'essentiel des règles communes, par un support unique et actualisé qui puisse servir de référence aux conseillers comme aux salariés.

Recommandation 5 : créer un nouveau règlement intérieur du conseil, regroupant les deux règlements existants, et l'enrichir d'éléments sur les missions et l'organisation de l'ensemble du conseil.

Annexe 4 : Données chiffrées complémentaires sur le conseil départemental de l'ordre des médecins de la ville de Paris

**ANNEXE 4 - DONNES CHIFFREES COMPLEMENTAIRES SUR LE CONSEIL
DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MEDECINS DE LA VILLE DE PARIS.**

Gestion des ressources humaines : ancienneté du personnel dans le CDOM.

Tableau 1 : ancienneté des salariés en contrat à durée indéterminée (CDI) du personnel administratif.

Salariés du personnel administratif	Date d'embauche en CDI	Date de référence contrôle IGAS	Ancienneté au conseil (années et fraction d'année)
Mme 1	mai-86	avr-07	20,9
Mme 2	avr-87	avr-07	20,0
Mme 3	oct-02	avr-07	4,5
Mme 4	sept-04	avr-07	2,6
Mme 5	juil-82	avr-07	24,7
Mme 6	mai-00	avr-07	6,9
Mme 7	oct-76	avr-07	30,4
Mme 8	mars-99	avr-07	8,1
Mme 9	sept-86	avr-07	20,5
Mme 10	févr-02	avr-07	5,2
Mme 11	oct-04	avr-07	2,5
Mme 12	juin-05	avr-07	1,8
Mme 13	janv-07	avr-07	0,2
Mme 14	janv-00	avr-07	7,2
Mme 15	avr-87	avr-07	20,0
Mme 16	sept-87	avr-07	19,5
Mme 17	juin-04	avr-07	2,8
Mme 18	mars-80	avr-07	27,0
Mme 19	nov-04	avr-07	2,4
Mme 20	mars-05	avr-07	2,1
Mme 21	janv-07	avr-07	0,2
Mme 22	mars-95	avr-07	12,1
Mme 23	sept-75	avr-07	31,5
moyenne			11,9

Source : contrats de travail disponibles au CDOM 75.

Annexe 5 : Liste de personnes rencontrées

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Conseil départemental de l'Ordre des médecins de Paris

- D. ROUGEMONT, président
- H. BOISSIN, secrétaire général
- I. KAHN-BENSAUDE, vice-présidente
- G. GRILLET, trésorier
- P. MAURICE, secrétaire général adjoint
- E. DE SAINTE-LORETTE, secrétaire général adjoint
- G.ZEIGER, conseiller (ancien président)
- P. BICLET, conseiller
- I. GAUTIER, conseiller
- P. CHEVALIER, conseiller

- Y. POIRIER, directrice administrative
- S. WARNIER de WAILLY, attachée de communication
- F. LEVIVIER, chef de service
- C. NEDLOUSSI, chef du service « comptabilité »
- V. CHOPLIN, chef du service « tableau »
- Y. MOUTINARD
- V. LENFANT
- A. VIRY

- O. PAOLETTI, avocate
- S.GODIN, expert-comptable

Conseil national de l'Ordre des médecins

- J. ROLLAND, président
- J.M. COLSON, trésorier
- J.J. KENNEL, secrétaire général adjoint

- F. JORNET, conseiller juridique
- N. VICTOR, service comptabilité

Ministère de la santéDirection générale de la santé (DGS) :

- A.M. GALLOT, chef du bureau des formations des professions de santé
- S. HITIER ; adjointe au chef du bureau des formations des professions de santé

Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins (DHOS)

- D. BARELLI, chef du bureau de l'exercice libéral
- F. LE RAY, adjointe au chef du bureau de l'exercice libéral

DDASS de Paris

- P. COSTE, directeur
- C. Bernard, chef du pôle santé publique

Ordre des experts-comptables

- M.DONNADIEU , secrétaire général

**Annexe 6 : Eléments de comparaison : l'ordre des experts
comptables**

ELEMENTS DE COMPARAISON : L'ORDRE DES EXPERTS COMPTABLES

L'ordre des experts comptables est composé d'une instance nationale, le conseil supérieur de l'ordre, et d'instances régionales, chargées essentiellement de la gestion du tableau, du contrôle de la profession et des aspects disciplinaires.

Ce sont les conseils régionaux qui lèvent les cotisations obligatoires des 17 000 experts-comptables. Ils déterminent le montant des experts et de leurs cabinets, montant qui varie régionalement (plusieurs milliers d'euros pour un expert comptable) et sur lequel le conseil supérieur prélève un redevance forfaitaire, dont il détermine le montant chaque année.

1/ Les missions.

L'ordre des experts comptables a une mission première, semblable aux autres instances ordinales professionnelles : celle de permettre à la profession de s'auto-réguler. A ce titre, outre les missions de représentation de la profession, il dispose de prérogatives de puissance publique, permettant la surveillance et le contrôle de la profession (la désinscription du tableau de l'ordre notamment), il peut émettre des sanctions disciplinaires en cas de non-respect du code de déontologie. Ces sanctions sont prises au niveau régional avec possibilité appel auprès du conseil supérieur. Il veille au contrôle qualité des travaux effectués auprès des entreprises.

L'ordre des experts comptables développe de façon explicite un deuxième type de missions : la délivrance de services aux experts et à leurs cabinets, services mutualisés via le conseil supérieur. Il s'agit là d'une interprétation extensive du rôle de l'ordre, collectivement assumée, et dont le rapport annuel 2005 du conseil supérieur fait état. La faiblesse de la syndicalisation, comme la forte dispersion des professionnels (90% des cabinets d'experts comptables ont moins de 50 salariés, 50% des cabinets ont même moins de 10 salariés, le tout servant plus de 2 millions d'entreprises de services) explique cette orientation stratégique, répondant à un besoin.

Elle conduit l'ordre à s'impliquer dans les mutations importantes de la profession (informatisation des cabinets dans le passé, nouvelles législations fiscales et sociales à appréhender, dématérialisation des procédures, positionnement de la profession au vu des évolutions européennes..).

2/ Le mode d'élection.

Les élections des conseillers de l'ordre se font tous les 4 ans au niveau régional, les élections au niveau du conseil supérieur se font après les élections régionales, au scrutin indirect de liste (liste nationale de 66 personnes, souvent constituée par les syndicats). Les élections au bureau se font en revanche tous les 2 ans.

Le bureau comporte un président, cinq vice-présidents et un trésorier. Il est à noter que le secrétaire général n'est pas un élu ordinal, mais un administratif, actuellement un ancien magistrat de la Cour des comptes.

3/ Les relations entre le niveau national et le niveau régional.

Les présidents des conseils régionaux sont automatiquement membres du conseil supérieur. Les conseils régionaux lèvent les cotisations sur les montants qu'ils définissent eux-mêmes. Ils sont donc considérés comme responsables de leur propre gestion. Il n'y a pas de contrôle de la gestion des instances régionales, car la loi ne le prévoit pas et tel n'est pas l'esprit de l'organisation retenue (contrairement à l'ordre des médecins) ; cependant, la réglementation prévoit la transmission des comptes annuels au conseil supérieur.

Le conseil supérieur émet des directives et des orientations aux conseils régionaux, mais ne se considère pas comme une instance de tutelle, la loi ne le prévoit pas. Les relations entre les deux niveaux sont variables en fonction du contexte du moment et de la personnalité des présidents de ces instances.

4/ L'organisation interne au niveau régional.

Un bureau est élu, il est chargé des questions de gestion stricte, de ressources humaines et financières et des débats politiques, sur le positionnement et l'évolution de la profession, sur les orientations du conseil supérieur notamment.

La collégialité est la règle, elle se traduit par une multiplicité de comités reproduisant les commissions du conseil supérieur, où conseillers élus et administratifs élaborent les décisions soumises au conseil régional. Outre le comité disciplinaire, il existe dans toutes les régions un comité du tableau où sont traités tous les cas complexes d'inscription et de désinscription.

5/ Les rémunérations des membres du bureau.

Le principe retenu est celui du bénévolat, et du caractère non lucratif de la fonction ordinale.

Sur les 22 présidents de conseil régionaux, certains sont de purs bénévoles, mais dans de nombreux cas des indemnités sont perçues. D'après les éléments recueillis, elles s'élèvent entre 1000 et 6000 € nets *annuellement*. Ces rémunérations sont nécessairement votées en conseil régional, en séance plénière, les experts comptables reproduisant le mode de fonctionnement des sociétés anonymes, qui leur est familier, et où le conseil d'administration vote les indemnités des dirigeants.

Au conseil national, selon les informations obtenues, seule la rémunération du président du conseil supérieur se détache de celle des autres conseillers élus (100 000 € annuels). En revanche, un président de commission nationale gagne 1000 € par an, un vice président du conseil supérieur 6000 € par an. Ces indemnités couvrent l'ensemble des travaux que les membres du bureau peuvent fournir : une prestation supplémentaire (colloque, consultation spécifique) ne donne jamais lieu à rémunération supplémentaire.

Pour justifier ces règles internes, le conseil supérieur argue du caractère honorifique des fonctions ordinales et du prestige qu'elles apportent à leur titulaire en retour. Ces règles toutefois font encore débat, le secrétaire général du conseil a affirmé préféré des indemnités justes, approuvées collectivement et établies sur des critères connus plutôt que le bénévolat encore largement pratiqué. Celui-ci ne permet pas un renouvellement des responsables et fait fi de la quantité de travail et du niveau d'expertise requis pour certains fonctions ordinales.

Annexe 7 : Liste des tableaux du rapport

ANNEXE 7 - LISTE DES TABLEAUX DU RAPPORT

Tableau 1 : résultats des élections au bureau des 7 janvier 2004 et 15 mars 2006	5
Tableau 2. Conditions d'approbation des procès-verbaux des séances du conseil en 2006	8
Tableau 3 : Rémunérations versées aux élus en 2004, 2005 et 2006. Montants en €	12
Tableau 4 : Répartition des fonctions entre membres du bureau	15
Tableau 5 : données comparatives, poids des fonctions administratives des conseils départementaux.	19
Tableau 6 : le résultat des flux enregistrés au compte de résultat 2005 et 2006.	25
Tableau 7 : évolution de la contribution obligatoire des médecins à l'ordre	25
Tableau 8 : principaux postes de dépenses en 2006.	25
Tableau 9 : dotations portées au compte de résultats en 2005 et 2006	26
Tableau 10 : budgets prévisionnels	28
Tableau 11 : salaires et traitements en 2005 et 2006 (compte de résultat).....	30
Tableau 12 : montant et évolution des frais d'honoraires d'avocats.....	33
Tableau 13 : évolution des frais d'impression du bulletin du CDOM 75 entre 2004 et 2006 .	34
Tableau 14 : montant des dépenses du CDOM 75 sur carte bleue des présidents et secrétaires généraux.	36
Tableau 15 : ancienneté des salariés en contrat à durée indéterminée (CDI) du personnel administratif.	39
Tableau 16 : analyse de l'agenda du président par type de rendez vous, sur 4 mois (début janvier à fin avril 2007).....	42

LISTE DES ENCADRES POUR PRECISION DU RAPPORT

Encadré 1 : le processus d'inscription au conseil départemental de l'ordre des médecins de Paris.....	45
Encadré 2 : rappel des constats du rapport IGAS de 2000 sur l'ordre des médecins de Paris.	55
Encadré 3 : l'exercice du pouvoir disciplinaire selon l'article L 4122-3 du code de la santé publique.....	68

Observations du président du conseil national de l'ordre des médecins, du président du conseil départemental de l'ordre des médecins de la ville de Paris et du docteur ZEIGER ainsi que les réponses de la missions

RESUME

Observations du CNOM

5^{ème} § : Nous ne comprenons pas bien la phrase selon laquelle le conseil entérine les décisions prises par ailleurs « *sans que personne et notamment pas le conseil national n'y trouve à redire* ».

Il est bien évident que les décisions d'inscription et de refus d'inscription relèvent de la compétence du seul conseil départemental conformément au code de la santé publique.

Nous ne comprenons donc pas ce que signifie une telle affirmation.

Réponse de la mission :

Il est ici fait référence, de façon implicite, à la mission générale de surveillance de la gestion des conseils départementaux qui incombe au conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), aux termes du code de la santé publique (article L.4122-2 notamment). La faiblesse de ce contrôle est pointée à plusieurs reprises dans le corps du rapport, notamment page 31.

PAGE 18

Observations du CNOM

Il est reproché au conseil national de ne pas avoir déterminé de ratio entre volume de personnel administratif salarié et l'importance du conseil.

Cette notion de ratio est particulièrement complexe à mettre en œuvre dès lors qu'en moyenne les conseils départementaux salarient en équivalent temps plein entre 2 et 3 salariés.

Elle apparaît en outre parfaitement inadaptée à la situation du conseil départemental de la Ville de Paris, qui est complètement « hors normes » compte tenu du nombre de médecins inscrits. Alors que Paris compte 23 000 médecins inscrits, le département qui le suit, en nombre d'inscrits, n'en compte que 10 000 (Bouches-du-Rhône).

Réponse de la mission :

La mission, avec l'aide du CNOM, a entrepris (cf. page 19 du rapport) de calculer ces ratios pour un groupe de conseils départementaux relativement homogènes, c'est-à-dire de grande taille (au regard du nombre de médecins inscrits). Elle appréhende cependant les limites d'un tel exercice et encourage le CNOM à construire d'autres indicateurs.

Observations du CNOM

Pour autant le Conseil national a mesuré les effectifs ETP des conseils et a diffusé ces données aux conseils départementaux en décembre 2005. (pièce jointe)

Réponse de la mission :

Bien ; ce graphique, même avec les limites évoquées ci-dessus, fait apparaître quelques conseils un peu éloignés de la droite de régression et qui, à ce titre, mériteraient une attention particulière, afin d'identifier les raisons de cet écart.

PAGE 24

Observations du CNOM

Para 1-7-2 : Il est tout à fait étonnant que le rapport ne fasse pas état des formations organisées par le Conseil national à l'attention des personnels administratifs des conseils départementaux.

Une dizaine de formations ouvertes aux personnels administratifs des conseils départementaux ont eu lieu en 2005-2006-2007.

Réponse de la mission :

Le rapport mentionne que les crédits de formation ont été consommés (sans doute en partie sur les actions mentionnées dans la réponse du CNOM) ; mais la mission a surtout voulu souligner l'absence de recensement des besoins et, corrélativement, de formalisation d'un plan de formation.

PAGE 28

Observations du CNOM

dernier alinéa : Il est mentionné : « Le Trésorier du CDOM 75 a indiqué faire de la présentation en déficit un élément tactique à l'égard du CNOM ».

Les éléments adressés par chaque Conseil Départemental permettent l'élaboration de tableau (adressé à l'IGAS par mail), où sont calculés les chiffres clefs des CDx, à savoir :

« chiffre d'affaires », Valeur Ajoutée et Excédent Brut d'Exploitation, entre autres.

Ce dernier indicateur calcule les recettes courantes (cotisations) – les dépenses courantes (achats, charges externes, frais de personnel), reflétant ainsi parfaitement **la situation réelle** du département. Les déficits engendrés par des jeux d'écritures (provisions, amortissements) sont donc relativisés et il est tenu compte de ces éléments dans l'étude de chaque gestion.

Il en ressort que la présentation en déficit n'est pas de nature à induire en erreur la Trésorerie du CNOM.

Réponse de la mission :

Vu. L'observation est toutefois maintenue, ces propos ayant effectivement été tenus à la mission. Par ailleurs, il y a sans doute lieu de communiquer l'information ci-dessus à l'ensemble des trésoriers des conseils départementaux, afin d'éviter que ne soient élaborées de vaines stratégies.

PAGE 31

Observations du CNOM

quatrième alinéa : Le Trésorier du CNOM qualifie lui-même comme « d'artisanal » le contrôle de gestion des départements ». Ces termes ont été sortis de leur contexte. Il s'agissait à la fois d'indiquer que le Conseil national ne dispose pas des moyens des compagnies d'audit mais aussi d'affirmer qu'il exerce un contrôle sur mesure vis à vis des

conseils départementaux compte tenu de la connaissance qu'il a du fonctionnement administratif et financier de ceux-ci.

Réponse de la mission :

Ces propos ont été cités car ils paraissaient tout particulièrement représentatifs de la faiblesse du contrôle qu'était en mesure d'exercer le CNOM, du fait de la faiblesse des outils à sa disposition, juridiques notamment.

Observations du CNOM

Les tableaux de synthèse élaborés par le Service Trésorerie permettent de déterminer avec précision les indicateurs nécessaires à la compréhension du fonctionnement comptable de chaque département. Le besoin de quote-part est déterminé. Un comparatif budget/réalisation est effectué.

Le résultat réel est déterminé (hors Fonds d'Harmonisation, qui « gonfle les recettes ») et en tenant compte des charges restant à payer. La trésorerie réelle est calculée en Euros et en mois d'avance de trésorerie. Les cotisations restant dues sont calculées et donnent s'il y a lieu à une relance.

Ce travail est également fait pour chaque Conseil Régional.

Réponse de la mission :

Vu - Bien

PAGE 47

Observations du CNOM

3-2-1-1 troisième alinéa : Il est indiqué qu'aucune statistique n'est établie par le CNOM sur le temps de traitement des dossiers. Une telle démarche nous paraît irréaliste dès lors qu'elle suppose que chaque conseil départemental nous fasse connaître la date de réception de chaque contrat ainsi que pour chacun d'entre eux la date à laquelle un avis a été émis.

Il y a d'ailleurs lieu de noter que la durée de traitement moyen n'a pas nécessairement grand sens dès lors qu'un certain nombre rendent l'examen de certains contrats prioritaires par rapport à d'autres (importance des contrats, dates d'exécution des obligations contractuelles...).

Réponse de la mission :

Sans doute la durée moyenne de traitement n'est-elle pas l'indicateur le plus pertinent sur tous les aspects de la gestion des contrats. Elle permet cependant d'appréhender les conseils départementaux les plus efficaces dans le domaine. Cet indicateur pourrait être utilement complété de données quant aux dossiers à traiter dans le délai d'un mois etc.

Pour limiter le travail du CNOM, qui ne peut, effectivement, recevoir l'ensemble des données, il devrait être remonté non les données exhaustives de chacun des conseils départementaux mais des moyennes et des écarts à la moyenne, par exemple.

Observations du CNOM

3-2-1-2 3^{ème} paragraphe : Il est indiqué que depuis 2000 - 2004, aucun membre du conseil départemental parisien salarié ou conseil n'assiste plus à la Commission nationale des contrats.

Il convient de préciser qu'en application du règlement intérieur du Conseil National de l'Ordre des Médecins, la Commission des contrats est composée, outre son Président, qui est le Conseiller d'Etat, nommé par le Garde des Sceaux, et le Secrétaire général, de 7 membres nommés par le Secrétaire général sur proposition du président de la Commission et choisis parmi les membres ou anciens membres de l'Ordre, et de juristes particulièrement compétents en matière de contrats.

Au départ du conseiller juridique du conseil départemental de la Ville de Paris, le poste vacant a été pourvu par le conseiller juridique du conseil départemental du Rhône.

En outre, cette Commission qui est uniquement composée de médecins ou de juristes experts dans le domaine des contrats ne requiert pas de ses membres uniquement une assistance mais surtout une expertise (lecture critique de la vingtaine de contrats soumis à chaque Commission et préparation de 2 ou 3 rapports). Les membres médecins sont d'ailleurs le plus souvent d'anciens présidents de commissions départementales des contrats.

Réponse de la mission :

Vu. En se séparant de son chef de service juridique, le CDOM 75 s'est effectivement privé d'une vraie compétence en ce domaine particulièrement complexe.

PAGE 49

Observations du CNOM

deuxième alinéa : Le CNOM sur son site et dans la rubrique « exercice de la médecine / l'exercice au quotidien » apporte un nombre très important de réponses aux questions que peuvent se poser les praticiens en accès public ou en accès réservé aux seuls médecins.

Comme on le constate à la lecture du rapport, un certain nombre de questions sont propres aux médecins parisiens et en particulier, la question des locaux et des autorisations administratives. Il n'appartient donc pas au conseil national d'y répondre.

Réponse de la mission :

Vu

Page 50

Observations du CNOM

avant-dernier alinéa : Il est indiqué qu'aucune formation n'a été organisée depuis 1997 auprès des élus ordinaires sur la question du service des relations médecins/industries. Cette affirmation est parfaitement exacte mais mérite d'être complétée.

D'une part le Conseil National de l'Ordre des Médecins au travers de sa Commission des relations internes recense régulièrement les attentes des conseils départementaux en matière

de formation et aucun besoin particulier n'a été exprimé à ce sujet, en particulier par le conseil de l'Ordre de la Ville de Paris.

D'autre part, compte tenu de la publication récente du décret 2007-454 du 25 mars 2007 relatif aux relations Médecins/industries, une réunion de formation et d'information est organisée le 29 septembre prochain.

Réponse de la mission :

Vu - Bien

Observations du CNOM

Enfin, le Conseil National de l'Ordre des Médecins diffuse régulièrement aux conseils départementaux des informations dans ce domaine.

Réponse de la mission :

Vu – Il n'en a pas été fait mention au CDOM 75

PAGE 7

Observations du CDOM 75

Par 1-1-3-2 : Les plaintes déposées par les Drs GAUTIER et BICLET à l'encontre du Dr ROUGEMONT ont été jugées irrecevables. Le Dr GAUTIER a fait appel de la décision : l'appel a confirmé l'irrecevabilité.

Réponse de la mission :

Le rapport donne l'état de la procédure telle qu'elle était au moment de sa rédaction.

Pages 8,9,10,11

Observations du CDOM 75

Par 1-1-1-4 : - les Procès-Verbaux d'approbation des Conseils, hormis ceux du 15 mars et du 5 Avril correspondant aux 2 élections, ont été adoptés le mois suivant.

- Une non participation au vote d'un Conseiller ne peut être assimilée à un vote « contre ». En effet, la pratique et la jurisprudence régissant le fonctionnement de multiples autres « organismes », également soumis au droit administratif (conseils municipaux, URML,...), considèrent qu'en cas de « non participation(s) à un vote » de l'un ou plusieurs des votant présents, c'est alors la majorité simple des votes exprimés qui est prise en compte pour l'approbation d'une décision. C'est ce qui a été fait lors des votes d'approbation de nos PV, notamment ceux du 14/6, 12/7, 26/7 et 11/10/06.

Dès lors tous les PV du Conseil ont été approuvés et les décisions validées. Aucune d'entre elles n'a occasionné de recours au Conseil National. Seule une décision de justice définitive permettrait d'annuler ces PV pour défaut de majorité.

Sur un plan purement « démocratique » ne pas décompter dans le résultat final le nombre de « non participant au « vote » en les assimilant à des votes « contre » équivaldrait de fait à donner une « prime » à l'obstruction (actée dans le rapport de l'IGAS (Paragraphe 3 , Page 8)).

La collégialité n'interdit nullement que quelqu'un dirige et oriente les débats. Le Règlement Intérieur (en cours actuellement de mise à jour) rappelle que c'est un des rôles du Président du Conseil. S'il est légitime d'améliorer les votes pour chaque mission mise à l'Ordre du Jour, les difficultés parfois rencontrées dans le passé par notre directrice administrative pour les comptabiliser ne saurait « systématiquement » justifier le recours à d'autres pratiques de vote (électronique par exemple).

Concernant les plaintes (comme pour toutes les autres missions) si les recommandations émises sur la nécessité d'une individualisation des votes a été entendue et déjà, à ce jour, mise en application lors des séances de Conseil, aucun recours en annulation pour vice de procédure n'a été engagé à l'encontre du CDOM 75. Les décisions sont donc valables ce d'autant que les mêmes

réserves peuvent être faites sur la validité de la Séance (approbation du PV par une majorité des conseillers présents participant au vote)

Certaines décisions lors du passé n'ont jamais fait l'objet de votes individualisés (inscriptions par ex). Le rapport souligne que ces décisions étant préparées par les différents services du CDOM et le médecin concerné souvent prévenu au préalable par une lettre individualisée signée du Secrétaire Général ou d'un autre conseiller, il était « anormal » que les conseillers concernés n'aient pas de délégation de signature. Ceci a été régularisé par un vote du Conseil de Juillet 2007

La commission de contrôle des comptes a effectivement comme le souligne le rapport été un motif sérieux d'obstruction de la part de certains conseillers.

Après la proposition faite en Septembre 2006 par le Dr ZEIGER de créer cette commission, des faits ont troublé le fonctionnement du CDOM 75. Le Président a en effet appris que de nombreux documents comptables avaient, sans autorisation de sa part ni du Secrétaire Général, été transmis à certain sous forme de photocopies via la comptabilité. Cela explique les discussions du Conseil d'octobre 2006. L'organisation de cette commission a été discutée lors du Conseil suivant de Novembre 2006. Pour que tous les Conseillers titulaires et suppléants puissent être informés de sa création il avait alors été décidé d'en définir la composition définitive et en élire le Président lors du Conseil de Décembre. (il est à rappeler qu'elle s'était en fait déjà réunie à plusieurs reprises auparavant).

Le Président et le Secrétaire Général ont été informés de la parution d'un premier article dans le Parisien concernant le CDOM de Paris (article évoqué par le rapport de l'Igas) le jour même (16 Février 2007) de la réélection du Bureau. La journaliste concernée ne les a au préalable jamais interrogés et aucun document ne lui a été officiellement transmis : nous ne pouvons donc que rejoindre les réflexions du rapport concernant la réalisation de cet article.

Réponse de la mission :

1^{er} et 2^{ème} § :

Observations maintenues. En l'absence de textes fixant précisément les règles de vote (le règlement intérieur du CDOM 75 ne comporte ainsi aucune disposition particulière pour le décompte des votes), c'est bien le nombre de présents qu'il faut en principe considérer (voir, par exemple, l'article R1222-5 du code de la santé publique).

3^{ème} § :

C'est effectivement au président qu'il appartient de diriger les débats du conseil. La mission n'a jamais dit et encore moins souhaité que les débats ne soient pas dirigés. Elle n'a pas davantage envisagé le recours à un vote électronique. Elle a surtout voulu souligner que l'organisation des séances ne permettaient pas (les procès verbaux de ces séances en témoignent) de comptabiliser les votes, surtout quand ils avaient lieu à main levée ce qui est, fort légitimement, la pratique usuelle.

4^{ème} § :

Bien – cette individualisation des votes sur les plaintes ne peut qu'améliorer la sécurité juridique des décisions prises.

5^{ème} § :

Bien – la formalisation de délégations est en effet indispensable.

6^{ème} § :

L'éphémère existence de la commission de contrôle est décrite en page 10 du rapport et les problèmes qu'elle a engendrés identifiés comme « un grave dysfonctionnement ».

PAGE 12

Observations du CDOM 75

Par 1-1-5-1 : La loi ne pose pas effectivement la règle du bénévolat.

A une époque où il devient de plus en plus difficile de convaincre des confrères de s'engager à participer au fonctionnement de certaines institutions, alors même que la pénurie des médecins rendra de plus en plus difficile cette participation (notamment les médecins libéraux à Paris), le fait de remettre en question les rémunérations risquerait de provoquer un déficit « insoluble » de candidats à un mandat électif.

S'il est légitime de reconnaître que la fonction ordinale ne doit en aucun cas devenir lucrative, il ne serait pas raisonnable de remettre en question les indemnités.

Le montant des indemnités doit être effectivement corrélé à la perte de ses revenus pour un médecin libéral imputable à ses fonctions ordinales. Il revient au CNOM d'en définir les modalités

Se posera néanmoins le problème des médecins retraités : la pénurie prévisible les fait solliciter pour des actions médicales diverses. La loi les autorise par ailleurs à cumuler (jusqu'à une valeur seuil) des revenus à la retraite. Il est donc légitime qu'ils puissent aussi être indemnisés alors même que l'indemnité ne sera pas en soi une perte de revenus stricto sensu.

Réponse de la mission :

La mission n'a pas entendu interdire toute rémunération et rendre l'exercice de la fonction ordinale bénévole (cf. notamment la recommandation n°2 page 14). Elle conteste en revanche la pratique du CDOM 75 tant dans ce qui concerne les montants attribués que les modalités de décisions de ces rémunérations.

PAGE 13

Observations du CDOM 75

Par 1-1-5-2 : Le Président et au Secrétaire Général ont une présence effective importante au Conseil et le nombre de RV notés sur leur agenda ne reflète nullement le temps réellement passé au service effectif du Conseil (représentations, réunions extérieures, appels téléphoniques de médecins à des fins de conseils ou d'informations, rédactions de documents... y compris au Cabinet ou à domicile)

Réponse de la mission :

La présence effective du secrétaire général et du président, telle qu'appréhendée lors de la présence de la mission dans les locaux du CDOM 75, est bien de l'ordre du mi-temps. Quant aux éléments relatifs à l'agenda du président, ils ne constituent non une mesure exhaustive de l'activité réelle de celui-ci au service de l'ordre mais un élément objectif à prendre en considération.

Observations du CDOM 75

Par 1-1-5-3 : l'indemnisation de fin de mandat répond aux mêmes réflexions que les indemnités lors des fonctions. Un médecin libéral ne peut accéder à des fonctions de Président ou Secrétaire Général d'un Conseil tel le CDOM 75 que s'il est connu de ses pairs et a donc en amont œuvré dans ce but. Il est le plus souvent âgé d'au minimum 55 ans et a donc 25 à 30 années antérieures d'exercice libéral de la médecine. Le temps occupé pendant 2 années ou plus aux fonctions ordinaires, ne peut qu'entraîner par « ricochet » une moindre disponibilité à l'égard de ses patients et donc une perte plus ou moins importante de clientèle. Il ne serait pas raisonnable que pour participer à des fonctions élevées (mais prenantes) au service de ses pairs, ce médecin ait à subir financièrement et de manière grave son engagement. Annuler l'indemnité de fin de mandat qui doit être comme les indemnités de perte de ressource ajustée à la perte de revenus serait un risque important de voir se démobiliser les plus actifs (donc les plus connus et souvent les plus performants) de nos confrères libéraux.

Réponse de la mission :

Dont acte – la justification de ces indemnités ne va pas de soi. La mission maintient sa recommandation n°4 page 14.

PAGE 15**Observations du CDOM 75**

Par 1-2-2 : Il est intéressant de noter que la mission IGAS a retenu comme un élément positif les 1800€ de recettes obtenues par un concours publicitaire à la parution d'un bulletin de 2006 car ceci a fait l'objet dans le passé de multiples critiques de la part de médecins conseillers et il serait certainement souhaitable de renouveler cette opération. Le CDOM 75 aurait souhaité et regrette ne pas l'avoir encore réalisé mettre en place un site internet. Ceci est envisagé devra être réalisé dans des délais rapides

Réponse de la mission :

Sous réserve d'une complète transparence et d'un choix avisé des annonceurs, la recherche de recettes extérieures ne constitue pas une démarche condamnable.

La mission s'est effectivement étonnée de l'absence de site internet, outil de communication peu onéreux, présent dans de nombreuses structures, notamment ordinaires.

PAGE 17

Observations du CDOM 75

Par 2-1 : Le Secrétaire Général assure la coordination des tâches dévolues aux Secrétaires Généraux Adjointes (SGA) et au personnel administratif.

De plus il assure la réception des courriers et surtout la gestion de la plupart des doléances : lettres recommandées, interrogations des médecins. Après réponses des plaignants, c'est le plus souvent le Secrétaire Général qui effectue l'orientation selon le courrier de réponse en une simple doléance ou une plainte qui sera alors transmise au SGA responsable qui en assurera l'instruction. Le Secrétaire Général assure également la réception des médecins qui le sollicitent et des appels téléphoniques des médecins et divers interlocuteurs du conseil.

Le travail interne du conseil s'effectue sur les directives du Secrétaire Général qui forme les SGA ainsi que le personnel du fait de son expérience.

L'ensemble du travail effectué représente un temps passé au service du conseil qui est supérieur à celui dévolu au seul traitement des plaintes.

Réponse de la mission :

Vu – aucun élément disponible et notamment pas la DADS, n'a permis d'appréhender de façon objective le temps de travail du secrétaire général. Le rapport d'inspection ne consacre d'ailleurs aucun développement à ce point. Il n'appréhende cette fonction qu'à travers la seule gestion des ressources humaines qui fait l'objet des développements de la partie 2.1.

PAGES 21 ET 22

Observations du CDOM 75

Par 2-1-5-2 : Le bureau a pris note de la recommandation de la mission Igas concernant la redéfinition précise des missions et obligations du poste de directeur administratif.

Par 2-1-6-1 : Le règlement intérieur et la charte déclamatoire ne sont plus d'usage du fait de leur ancienneté et de la diversité des contrats

Réponse de la mission :

Par 2-1-5-2 : Vu

Par 2-1-6-1 : Vu

PAGE 23

Observations du CDOM 75

Des séances de formation avec l'industrie ont été réalisées par le président précédent. Il n'a jamais été organisé de formation des Conseillers avec l'aide de l'Industrie pharmaceutique sous la mandature actuelle.

Pendant les années 1999 à 2006, plus aucune commission interne au Conseil n'a fonctionné sous la Présidence du Dr ZEIGER.

Le Dr ROUGEMONT élu Président a souhaité dès mars 2006 les remettre en ordre de marche 3 réunions ont eu lieu en juin 2006 ayant trait non seulement aux perquisitions et saisies mais aussi aux rédactions et traitements des plaintes et aux conciliations.

Les réunions des commissions ont effectivement dues être suspendues compte tenu du climat délétère entretenu au sein du conseil.

Réponse de la mission :

La mission en prend note.

PAGE 24

Observations du CDOM 75

Para 2-1-7-2 : Les budgets de formations sont réalisés à la demande des salariés sur les fonds de formation. La liste des formations du personnel par le CNOM est diffusée en interne et des formations personnelles sont donc autorisées suivant les demandes formulées.

Réponse de la mission :

Vu

PAGE 26

Observations du CDOM 75

Par 2-2-1-2 : La loi ne donne au Conseil départemental (sauf donation privée exceptionnelle) aucune autre possibilité de recettes que les cotisations des médecins inscrits au Tableau

Réponse de la mission :

C'est notamment ce que décrit le titre du paragraphe.

PAGE 28

Observations du CDOM 75

Par 2-2-1-4 : Le fait que le CDOM 75 ne dispose pas des 3 mois d'avance de Trésorerie recommandée par le Règlement de Trésorerie du CNOM montre bien que la gestion du CDOM 75 est plus difficile que celle de conseils gérant un nombre de médecins moins nombreux. Cela n'est nullement le résultat d'un souhait délibéré.

Réponse de la mission :

Vu

PAGE 32

Observations du CDOM 75

Par 2-2-3-1 : Les disparités entre les budgets prévisionnels et les résultats définitifs lors des derniers exercices sont liées au fait que l'évaluation des recettes lors du budget prévisionnel présenté en octobre ne tenait compte d'aucune augmentation éventuelle du montant des cotisations. (connues après vote en session

budgétaire du CNOM en décembre). Le bilan comptable les prenant bien évidemment en compte, cela explique les disparités observées.

Réponse de la mission :

Vu

PAGES 34, 35, 36 ET 37

Observations du CDOM 75

Par 2-2-4-1, 2-2-4-2 : Les relations professionnelles existant entre le CDOM 75 et l'avocat à qui sont confiées des prestations juridiques et judiciaires remontent à 1999 et ces missions ont évolué au cours du temps.

L'IGAS relève page 35 en ce qui concerne les honoraires des avocats qu'il n'a pas été possible d'établir de façon précise les différentes prestations fournies par l'avocate et évaluer son rapport coût/bénéfice pour le CDOM 75.

Les différentes missions ont été précisées à l'IGAS Une mission importante supplémentaire nouvelle est celle de l'assistance du Conseil et de sa représentation devant les Tribunaux civils pour les procédures de redressement et de liquidation judiciaire ouvertes à l'encontre des médecins parisiens (80 audiences depuis 1 an).

Par ailleurs, l'IGAS a pu prendre connaissance des procès-verbaux des séances du Conseil et a notamment relevé que lors de la séance du mois d'octobre 2006, il avait été question de la revalorisation des honoraires des avocats. Leurs honoraires sont fixés par rapport à un taux horaire et à un nombre d'heures effectuées au profit du Conseil, et un rapport d'activité global est présenté. Il a été rappelé que l'activité de permanence juridique (réception des médecins et préparation de courriers pour les médecins pour des avis déontologiques était de 322 heures, que l'activité de représentation pour les audiences disciplinaires était de 320 heures par an, au total 642 heures par an soit un taux horaire au regard du forfait annuel pour le contrat « permanence juridique et disciplinaire » de 130 €.

De même pour les contrats, le nombre d'heures passées pour donner des avis et étudier les contrats a été de 552 heures en 2005.

C'est sur la base de ce rapport et de ces explications que le Conseil a décidé collégalement d'augmenter le taux horaire de 130 à 150€.

Par ailleurs, des comptes-rendus de missions sont régulièrement effectués par l'avocate, dossier par dossier, par courrier adressé au secrétaire général. Chaque décision disciplinaire est présentée et commentée si nécessaire en séance plénière du Conseil.

S'il est vrai que les missions confiées à l'avocate pourraient être précisées, celles-ci sont vérifiables, quantifiables, et le Conseil est en mesure de disposer de ces informations.

Réponse de la mission :

La mission a bien identifié la réalité et la multiplicité des missions confiées aux avocates, de même que l'existence d'un décompte horaire déclaratif permettant une facturation globale. Elle n'avait pas repéré qu'à l'occasion de la séance du conseil d'octobre 2006 ait été présenté un compte rendu d'activité sur... l'année 2005, dans l'optique d'une revalorisation des honoraires. Les éléments quantifiés présentés, tels que décrits sont de ceux que l'IGAS appelait de ces vœux. Il serait souhaitable que cette pratique puisse s'établir de manière régulière et formalisée à travers l'établissement d'un véritable rapport d'activité annuel quantitatif et qualitatif.

PAGE 40

Observations du CDOM 75

Par 2-2-4-5 : Les élus du CDOM 75 détenteurs de « cartes bleues » sont heureux de constater que la diffamation médiatique les concernant au sujet de l'utilisation de ces cartes est avérée. Il est en effet rassurant de savoir que le montant global des frais de carte bancaire générés en 2006, s'ils devaient être ramenés à une dépense quotidienne, n'excéderaient pas 2 euros par jour, ce qui, comme le rappelle la Mission, est ridicule pour l'activité de représentation que la Loi confère aux élus du CDOM.

Réponse de la mission :

Sur ce sujet, en effet, seul le relatif manque de transparence (information claire et régulière du conseil) est contestable. Cela montre bien, si besoin était, la dégradation de l'ambiance au sein du conseil, certains conseillers préférant en appeler à la presse et à la vindicte populaire plutôt que de demander communication des éléments au président du conseil.

PAGES 44, 45, 46

Observations du CDOM 75

Par 3-1-1 : L'inscription individuelle des médecins au Tableau de même qu'un vote individuel au Conseil pour toutes les autres décisions actuellement « statistiquement entérinées » nécessiteront des modifications importantes du fonctionnement et de l'organisation du CDOM 75. Comme le reconnaît la mission le personnel administratif chargé de ses tâches est qualifié. Il ne serait pas envisageable sauf à organiser des conseils « marathons », alors que ceux-ci durent déjà 3 à 4 h de prévoir des votes individuels. Le CDOM 75 a bien pris en compte que la Recommandation s'adressait à l'administration centrale. Il n'en demeure pas moins que Paris étant, de par les 23000 médecins qu'il a à « gérer », une exception, des décisions impliquant des votes individualisés au Conseil risqueraient d'entraîner un effet négatif qui serait la « démobilisation » de certains conseillers qui pourraient préférer être « absents ».

Les décisions d'inscription étant par ailleurs susceptibles d'appel en comité restreint du Conseil régional (comme les décisions concernant les autorisations de sites multiples) il est demandé aux Conseillers Régionaux concernés de ne pas être présents lors des délibérations. Si ceux-ci devaient s'absenter des périodes longues à chaque Conseil, nous risquerions très vite là encore d'observer un absentéisme qui, alors qu'une solution est cherchée à un réel problème soulevée par la mission,

deviendrait en soi une nouvelle source de « conflit » interne potentiel.

Réponse de la mission :

La situation particulière du CDOM 75, au regard du nombre de médecins inscrits, implique sans aucun doute une organisation spécifique. Les votes sur les situations individuelles en séance plénière du conseil ne sont bien évidemment pas une solution réaliste et auraient, à n'en pas douter, les conséquences décrites (démobilisation...). Mais, avant que d'en appeler à l'administration centrale et d'envisager une modification des textes, le CDOM 75 doit réfléchir à d'autre sorte d'organisation, notamment le travail en commissions, dûment mandatées.

PAGES 47, 48, 49

Observations du CDOM 75

L'accueil téléphonique et physique est une préoccupation majeure du président et du Secrétaire Général .Il nécessite un Personnel très « vigilant » et qualifié. Les actuelles hôtesse standardistes sont d'anciennes employées de bureau du CDOM 75 ; En cas de nouvelle embauche, il sera tenu compte de cette nécessité

Par 3-2-1 : Les prestations de l'avocat au service des contrats impliquent la révision de tous les contrats relevant des dispositions de l'article L 4113-9 du Code de la santé publique. Cette prestation est assurée par l'avocate du conseil ou par sa collaboratrice.

Les avis ne sont pas pré-rédigés, sauf exceptionnellement pour des conventions identiques et adressées de manière récurrente au conseil par certains employeurs. Ce sont les avocates qui rédigent un avis sur des modèles préétablis par elles et aucun avis n'est donné sur un contrat, sans que celui-ci ait été préalablement examiné par elles.

Le nombre de contrats annuels révisés est en moyenne de plus de 80 par mois.

Le Conseil National à qui il est demandé régulièrement depuis le départ du conseiller juridique du CDOM 75 qui en était membre de faire participer le CDOM 75 à la commission nationale des contrats, y oppose un refus depuis plusieurs années. Ceci est d'autant plus regrettable que cela permettrait d'apporter un regard différent à l'examen de ces contrats, qui sont pour beaucoup inadaptés à l'exercice actuel de la profession notamment à Paris.

La participation du CDOM 75 à la journée annuelle nationale des Contrats associe le Président, le Secrétaire Général, 1 ou plusieurs autres conseillers et les Avocates.

Le secrétaire général est régulièrement informé par les avocates des difficultés que peuvent présenter certains contrats, il tente de gérer ces difficultés en amont, il en informe les médecins et les reçoit souvent en présence de leur conseil avec une des avocates.

Les avocates sont présentes quotidiennement au conseil et particulièrement au service des contrats le matin généralement. En cas d'urgence, des questions sont traitées par email.

PAGES 54, 55

Observations du CDOM 75

Par 3-4-1 : Cette offre de service par le CDOM est une des plus appréciée des confrères.

La collaboration est très importante avec l'avocat du conseil. Les courriers nécessitant des réponses pointues sont réalisés en commun. Des réflexions communes ayant trait à certains sujets de déontologie ont lieu plusieurs fois par semaine.

Sans oublier l'interaction Ordre-Justice (Parquet Instruction) permanente et des conseils sont régulièrement demandés aux avocats même en dehors des heures de présences.

La qualité du service rendu dans ces missions par le CDOM dépend de la qualité des avocats. Les médecins (conseillers ou médecins hors conseil) n'ont pour leur grande majorité aucune notion de droit et la plupart se trouvent souvent gênés par les questions « juridiques » concernant notamment leur exercice professionnel. La plupart des avis sollicités par les médecins, écrits ou téléphoniques, concernent en effet des questions d'ordre juridique.

Les permanences juridiques ont été instaurées depuis près de dix ans pour rendre service à nos confrères. Le CDOM de Paris a été le pionnier en la matière, suivi en cela par d'autres conseils départementaux de l'Ordre des médecins (CDO Hauts de Seine) et d'autres ordres professionnels paramédicaux (Masseur-Kinésithérapeute..). De nombreuses consultations juridiques gratuites sont mises en place par certains ordres, comme ceux des Avocats et des Notaires, mais également par des collectivités publiques et des mairies.

Lors de ces consultations juridiques gratuites, données par un avocat, des conseils juridiques ou déontologique d'ordre général sont donnés. Le conflit d'intérêt redouté par l'IGAS ne peut se concevoir dès lors que ces consultations sont données par un avocat, rémunéré par l'Ordre, soumis lui-même à une déontologie, qui l'oblige à se démettre en cas de conflit d'intérêts.

En la matière, l'avocat est très souvent consulté pour des difficultés d'interprétation de la déontologie dans les rapports avec les patients, sur les règles à respecter en matière de secret médical, de transmission de dossier médical, de témoignage en justice, de rédaction de certificat médical. Ces consultations sont très importantes et jouent un rôle important en matière de prévention d'infraction déontologique les plus graves comme la violation du secret médical.

L'avocate est parfois consultée sur des points déontologiques ou de droit liés à des contrats, des conflits entre associés. Dès lors, consciente que l'associé en conflit peut venir également solliciter une consultation auprès de cette même avocate, il n'est pas possible de prendre parti. Aucune consultation juridique individualisée n'est donnée, mais il est expliqué l'économie du contrat, les recours possibles. Il est conseillé dans ces cas, systématiquement une conciliation de l'Ordre, ce qui permet d'éviter les procès et met fin très souvent au conflit.

Il en est de même, lorsqu'un médecin poursuivi pour infraction déontologique vient consulter l'avocat, il est alors expliqué au médecin le conflit d'intérêt et la procédure disciplinaire est expliquée au médecin, à qui il est alors conseillé de prendre conseil auprès de sa compagnie d'assurance.

Ces consultations sont confidentielles par nature.

Le rôle de l'avocat lors de ces consultations juridiques est d'aider les médecins dans leurs difficultés déontologiques ou juridiques, les informer des règles déontologiques et juridiques très souvent méconnues, de faciliter ainsi leur exercice selon les règles déontologiques et éviter des infractions. A ce titre, il s'agit d'une mission qui permet de veiller à la qualité de l'exercice de la médecine dans le département ce qui est la première mission de l'Ordre.

L'article L 4121-2 du Code de la santé publique prévoit en effet :

« L'Ordre des médecins veille au maintien des principes de moralité et de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine et à l'observation par tous leurs membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévue à l'article L9127-1.

Ils assurent la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession médicale.

Ils peuvent organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de leurs membres et de leurs ayants droit.

Ils accomplissent leur mission par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux ou interrégionaux et du conseil national de l'ordre. »

Il apparaît en l'occurrence que ces permanences juridiques et déontologiques qui sont en réalité des réponses d'avocat à des difficultés juridiques et déontologiques que rencontre le médecin font partie intégrante du rôle de l'ordre tel que défini par la loi.

Les permanences juridiques constituent un service de qualité mis à la disposition gratuite des confrères par leur ordre. Une simple consultation gratuite rembourse largement le paiement de la cotisation annuelle, ce dont les médecins sont parfaitement conscients (le taux horaire d'un avocat spécialisé en la matière habituellement hors conseil est de 250 à 350€ HT).

Réponse de la mission :

L'utilité de cette offre de service, du point de vue des médecins, a été tout à fait perçue par la mission. Elle ne doute pas qu'elle soit grandement appréciée.

PAGE 56

Observations du CDOM 75

Par 3-5 : La Permanence des Soins est une des missions fondamentales dévolues au Président du Conseil qui en demeure « comptable » face aux autorités. Certaines réunions étant parfois incompatibles avec l'emploi du temps du Président, il a été décidé que l'un des Secrétaires Généraux adjoints le seconderait dans cette tâche qui reste néanmoins une prérogative du Président.

Réponse de la mission :

Sous réserve d'une délégation régulièrement établie et de restitutions fréquentes, il n'y a aucun obstacle à ce que les questions de permanence des soins (comme d'autres) puissent être suivies, au quotidien, par un élu du conseil autre que le président.

PAGE 57

Observations du CDOM 75

En conclusion, l'IGAS indique que le Code de la Santé Publique ouvre peu de possibilités et précise qu'un article permet au Conseil National de proposer au Préfet du département de nommer une délégation de 3 à 5 membres qui gèrera un conseil départemental dans l'impossibilité de fonctionner.

L'IGAS propose à ce titre en recommandation 31 : *« Etudier toute solution permettant le renouvellement des élus du Conseil Départemental de la Ville de Paris. Envisager la dissolution du Conseil, en application de l'article L 4123-10 du Code de la Santé Publique ».*

(une faute probable de frappe rend la première phrase ininterprétable. La Mission a certainement voulu écrire « le non renouvellement de certains élus du CDOM... »). Or, si l'article L 4123-10 du Code de la Santé Publique prévoit la possibilité pour le Préfet de nommer des conseillers pour assurer les fonctions du conseil départemental (mis dans l'impossibilité de fonctionner) jusqu'à l'élection d'un nouveau Conseil, il ne prévoit pas de dissolution.

L'article L 14123-10 précise en effet :

« Lorsque, par leur fait, les membres d'un conseil départemental mettent celui-ci dans l'impossibilité de fonctionner, le représentant de l'Etat dans le département, sur proposition du conseil national de l'ordre, nomme une délégation de trois à cinq membres suivant l'importance numérique du conseil défaillant. Cette délégation assure les fonctions du conseil départemental jusqu'à l'élection d'un nouveau conseil.

En cas de démission de la majorité des membres de cette délégation, celle-ci est dissoute de plein droit et le conseil national organise de nouvelles élections dans les deux mois suivant la dernière démission. Jusqu'à l'entrée en fonctions d'un nouveau conseil départemental, l'inscription au tableau de l'ordre est dans ce cas prononcée par le conseil national de l'ordre, suivant la procédure prévue au présent chapitre, après avis du médecin inspecteur départemental de santé publique. Toutes les autres attributions du conseil départemental sont alors dévolues au conseil national – (anc. Art L.392).

Il n'apparaît pas dans ce texte de possibilité de dissoudre le Conseil.

En droit public, des membres élus d'un organisme doté de missions de service public ne peuvent être déchus de leurs mandats qu'en vertu d'un texte explicite ou d'une décision de justice définitive.

La seule possibilité, selon les dispositions de cet article, est de nommer 3 ou 5 membres sur proposition du Conseil National pour assurer le fonctionnement du Conseil Départemental de la Ville de Paris. Cette possibilité n'est ouverte au Préfet qu'en cas d'impossibilité de fonctionnement du Conseil Départemental de la Ville de Paris.

Une telle impossibilité de fonctionnement n'a pas été relevée par l'IGAS qui a conclu :

« Le service offert aux 23000 médecins parisiens n'a pas formellement été affecté

par les conflits au sein du Conseil ».

L'IGAS indique cependant que « *le Conseil Départemental de la Ville de Paris fonctionne en marge de son instance délibérante* ».

Or, ainsi qu'il l'a été précisé, aucun blocage de l'organe délibérant n'existe. Tous les procès-verbaux des séances du Conseil Départemental de la Ville de Paris ont été approuvés à une majorité valable de votants. Seule, une décision de justice définitive annulant ces délibérations pourrait remettre en cause la validité de ces procès-verbaux.

En tout état de cause quelle que soit la solution préconisée un renouvellement par tiers des membres du CDOM 75 est prévu par la Loi tous les 2 ans, la prochaine échéance étant fixée au 16 décembre 2007. Il s'ensuivra dès les jours qui suivront ce renouvellement du 1/3 du Conseil une dissolution du Bureau actuel suivi d'une réélection d'un nouveau Président et d'un nouveau Bureau. Si la solution préconisée par l'IGAS était retenue malgré les réserves déjà émises, l'élection « exceptionnelle » alors organisée risquerait de se produire au-delà même du délai prévu par les dispositions légales normales.

Réponse de la mission :

Le texte du rapport ne comporte pas d'erreur matérielle. Il s'agit bien de « renouveler » les élus (et non les mandats), au premier sens donné à ce terme par le « Petit Robert » : changer, remplacer par une chose nouvelle.

Par ailleurs, il est vrai que le code de la santé publique n'emploie pas le terme « dissolution ». Néanmoins, la nomination, en lieu et place du conseil défaillant, d'une délégation, emporte ou sous-entend sinon la dissolution du conseil, au moins la mise à l'écart des conseillers élus dont le mandat est *ipso facto* caduc.

Par ailleurs, la mission, au vu de l'ensemble des constats dressés dans son rapport, estime que le conseil est bel et bien dans l'impossibilité de fonctionner.

La relative proximité des élections est certainement un élément à prendre compte. Mais il ne concerne que le tiers des membres du conseil. Or, on l'a vu, les responsabilités sont multiples et les mandats arrivant à échéance fin 2007 ne concernent pas, loin s'en faut, les élus les plus impliqués dans les conflits décrits. Dès lors, la recommandation 31 est maintenue.

Sa mise en œuvre relève désormais du conseil national de l'ordre des médecins éclairé, sans doute, de l'avis du « comité des sages » installé à l'été.

RESUME

Observations du Dr ZEIGER

2^{ème} § : il n'y a aucune trace d'inimitiés dans le fonctionnement du Conseil pendant ma présidence et ceci malgré les modifications intervenues au niveau du Bureau. Par exemple le Docteur ROUGEMONT a été successivement Vice-Président puis Trésorier ; les Docteurs BOISSIN et GRILLET ont perdu successivement leur poste de Secrétaire Général.

Réponse de la mission :

Observations maintenues : les courriers échangés entre élus du conseil pendant le temps du contrôle et les propos tenus par les uns et les autres (jusque pendant la phase contradictoire) témoignent, au contraire, de profondes inimitiés.

Observations du Dr ZEIGER

4^{ème} § : il n'y a qu'un « clan », celui qui est majoritaire, ce qui ne permet pas le dialogue avec les autres conseillers ; «

Réponse de la mission :

La lecture des procès-verbaux des réunions de conseil permet clairement d'identifier deux « clans ».

Observations du Dr ZEIGER

7^{ème} § : les notes de restaurant sont modestes et correspondent à des réunions de travail avec des interlocuteurs institutionnels avec une note mentionnant les « invités ».

Réponse de la mission :

Vu – le rapport ne dit pas autre chose

PAGE 5

Observations du Dr ZEIGER

2^{ème} § : merci de noter le caractère exceptionnel de la Présidence d'un Généraliste et la longévité (4 mandats). Cela signifie peut-être quelque chose.

Réponse de la mission :

Vu

PAGE 6

Observations du Dr ZEIGER

2^{ème} § : Le Docteur ROUGEMONT qui présidait n'a pas procédé à un deuxième tour, ce qui a faussé le déroulement normal de l'élection aux autres postes du Bureau.

Réponse de la mission :

Cette élection a fait l'objet d'un recours contentieux. La décision définitive, après appel, est intervenue le 14 mai 2007 – sans commentaire.

Observations du Dr ZEIGER

4^{ème} § : refaire précipitamment les élections entachées d'erreurs a conduit

naturellement le Conseil à confirmer, avec une majorité organisée et bloquée, les postes acquis alors que l'élection initiale était plus difficile.

Réponse de la mission :

Cf. *supra*

PAGE 7

Observations du Dr ZEIGER

4^{ème} § : la scission entre un « clan » majoritaire, inconditionnel, et un groupe d'opposants est liée aux différentes irrégularités constatées et, pour certaines, sanctionnées et au traitement subi par la minorité. Les comptes-rendus ne font pas état des propos prononcés par le « clan » majoritaire.

Réponse de la mission :

Vu

Page 8

Observations du Dr ZEIGER

tableau 2 : les variations des votes favorables sont liées aux absences de certains titulaires, remplacés par des suppléants.

Première remarque : certains Conseillers n'ont pas pris part aux votes car ils n'étaient pas satisfaits de la manière dont le vote était préparé ou présenté parfois sans possibilité de s'exprimer. (Cela ne s'était jamais produit auparavant)

Réponse de la mission :

Vu

Page 9

Observations du Dr ZEIGER

4^{ème} § : j'ignorai que des décisions non approuvées avaient été transmises au Conseil Régional. Cela pourrait entraîner l'annulation de la procédure.

Réponse de la mission :

Vu

Page 10

Observations du Dr ZEIGER

Est-il normal qu'un conseiller, comme cela s'est produit souvent, ne soit pas bienvenu dans les locaux de son Conseil ?

5^{ème} § : j'ai proposé, dans le souci d'éviter, au début de chaque Conseil, les affrontements stériles sur l'utilisation du budget de créer selon le modèle du CNOM une

commission des comptes. Elle donnerait, dans un climat apaisé, un avis sur ceux-ci. Cela a été accepté. Des réunions informelles ont eu lieu sans ma présence. J'avais demandé que les membres de la Commission soient désignés par le Conseil parmi les Conseillers qui n'avaient pas de fonction au Bureau.

Réponse de la mission :

La mission ne dit pas autre chose.

PAGE 11

Observations du Dr ZEIGER

2ème § : Cela fut adopté après des échanges difficiles qui auraient pu être évités si ce préalable avait été observé. N'ayant participé à aucune réunion de la Commission des Comptes je n'ai donc eu aucun accès aux documents comptables.

Réponse de la mission :

Vu

Observations du Dr ZEIGER

4ème § : les rémunérations en salaires, l'audit nous l'a révélé, existaient pour le Secrétaire Général, les Secrétaires Adjointes et la Secrétaire de Séance, par ailleurs salariée de l'Assistance Publique.

Réponse de la mission :

Les développements du chapitre 1.1.5. montrent, notamment, que ces rémunérations ne sauraient être qualifiées de salaires.

PAGE 12

Observations du Dr ZEIGER

A l'éclairage de ce qui existait auparavant et de ce qui se pratiquait au C.N.O.M. un certain nombre de postes ont été indemnisés forfaitairement sous forme de salaires, mais de salaires ne bénéficiant pas des avantages sociaux des salaires (arrêt de travail, primes de fin d'année, indemnité de licenciement, indemnités de départ en retraite...)

Cela a été fait toujours sur décision du Bureau confirmé par un vote du Conseil, en toute transparence. J'ajouterai que les indemnités du Président étaient de 25.000 francs par mois en 1996 pour être progressivement portées au niveau de celles du Secrétaire Général par le Bureau qui a pu constater l'importance du travail du Président qui apparaissait dans les Points mensuels au Conseil et dans le Bulletin. Depuis plusieurs années j'ai demandé au Conseil National et au C.L.1.O. de mettre en place un statut de l'élu ordinal précisant la nature des indemnités, leur montant mais aussi des indemnités de départ en prenant comme référence le statut de l'élu municipal ou de l'élu de la Mutualité Française plus récent. Le projet est encore à l'étude car il suppose des arbitrages interministériels délicats.

Réponse de la mission :

Observations maintenues.

Observations du Dr ZEIGER

4^{ème} § : pour ma part j'ai exposé aux 2 contrôles de l'I.G.A.S., documents à l'appui, mes revenus professionnels avant mon mandat de Président et la chute progressive de ces revenus professionnels. L'exercice de la médecine générale est très sensible aux absences du titulaire de moins en moins disponible. Il s'est produit pendant les 8 années de ma Présidence une perte des revenus et une perte de la Clientèle qui est définitive et a entraîné la cessation d'une activité libérale faible pour opter pour la retraite.

Réponse de la mission :

Observations maintenues

PAGE 13

Observations du Dr ZEIGER

Les indemnités sont versées sous forme de salaires chargés socialement mais sans les avantages sociaux des salariés, en particulier les indemnités de départ en retraite ou de licenciement. Le Président et le Secrétaire Général étaient présents au siège le matin mais aussi se rendaient dans l'après midi aux réunions sur convocation des différents partenaires institutionnels. Cela nécessite l'annulation des rendez vous au Cabinet. Cela peut être vérifié dans le Bulletin et au Point du Président exposé à chaque Conseil.

Réponse de la mission :

Observations maintenues – il ne s'agit pas de salaires.

PAGE 14

Observations du Dr ZEIGER

Indemnités de fin de mandat.

Je suis un fervent défenseur du projet de statut de l'élu ordinal seul susceptible de régler ce problème. Je suis le premier à l'avoir proposé.

Réponse de la mission :

Observations et recommandations maintenues

PAGE 25

Observations du Dr ZEIGER

L'audit de 1997 nous a permis de découvrir un déficit de 3,5 millions de francs en 1996, masqué par la comptabilité de recette dépense. Ainsi le différé de paiement de la quote part nationale n'apparaissait pas. Nous sommes passés à une comptabilité de créance dette qui tient compte des dettes de fin d'année.

Le déficit constaté en 2003 et 2004 est lié au financement sur fonds propres des travaux, selon les conseils de notre banquier. Il faut noter que malgré un déficit de 3,5 millions de francs en 1997 nous avons financé 1.620.000 euros de travaux. Cela a été possible grâce à une gestion rigoureuse du budget.

Réponse de la mission :

La mission ne dit pas autre chose.

PAGE 32

Observations du Dr ZEIGER

C'est à ma demande que le Conseil a adopté le principe de créer une commission des comptes mais je n'ai pas participé à ses travaux.

Réponse de la mission :

Vu

PAGE 40

Observations du Dr ZEIGER

1^{er} § : l'enquête a été effectuée à Paris un an avant celle du Conseil National. Elle portait sur la réalité de l'exercice à Paris des généralistes et spécialistes : M.E.P. et exercice restreint des spécialités. Elle a été largement diffusée. Le C.N.O.M., un an après l'enquête parisienne, a établi un questionnaire inspiré de celui de Paris mais qui ne permettait pas d'intégrer les résultats de Paris. La responsabilité en incombe au Conseiller National qui a conduit cette analyse qui ne portait que sur l'exercice des généralistes. De ce fait le C.D.O.M. a dû financer une nouvelle enquête pour qu'elle soit exploitable au niveau national, générant un doublon de dépenses. L'enquête parisienne initiale a été proposée par le Bureau au Conseil qui l'a approuvée, en toute connaissance du prestataire choisi et de ses liens avec un Conseiller.

Réponse de la mission :

Vu

PAGE 41

Observations du Dr ZEIGER

L'utilisation d'une carte bancaire évite le règlement de ces dépenses modestes par le Conseiller et de l'entrer dans la comptabilité professionnelle de celui-ci. Il s'agit, pour le Président, de réunions de travail avec des interlocuteurs institutionnels (413,80 euros pour une année).

Réponse de la mission :

Le manque de transparence est seul condamnable dans cette pratique.

PAGE 57

Observation du Dr ZEIGER

Je souhaite « un fonctionnement apaisé » du C.D.O.M. de Paris comme ce fut le cas, malgré la gestion et des décisions parfois difficiles, pendant les quatre mandats successifs de ma

présidence.

J'ai demandé à plusieurs reprises la médiation du C.N.O.M. Je ne me suis pas joint aux premières plaintes, dans un souci d'apaisement. Deux « irrégularités » lors d'élections du Bureau ont été sanctionnées par le Conseil Régional ; une plainte est pendante devant le Tribunal Administratif. je n'ai jamais communiqué sur nos difficultés ni sur le fonctionnement du Conseil. Pendant toute ma longue « carrière » institutionnelle, on ne peut trouver trace de cette pratique qui est contraire au respect du secret des délibérations.

Il eut été préférable, comme je l'ai proposé, que le C.N.O.M. use de sa mission de contrôle pour faciliter le rétablissement du climat serein et confraternel qui sied à une instance ordinale.

La dissolution du Conseil permettrait, si aucune solution interne n'aboutissait, de mettre fin à cette situation préjudiciable à l'institution et à son image.

Réponse de la mission :

Vu – Recommandation maintenue