

Et mises à jour

A N N E X E X X I I

PROCÉDURE CONVENTIONNELLE EN CAS DE MANQUEMENT IMPUTABLE À UN MÉDECIN

Article 1^{er} Procédure de sanction

1.1. Procédure préalable d'avertissement

La CPAM qui constate le non-respect par un médecin des dispositions de la convention, lui adresse un avertissement par lettre recommandée avec accusé réception. Cet avertissement doit comporter l'ensemble des anomalies reprochées au professionnel. Le médecin dispose d'un délai d'un mois à compter de cet avertissement pour modifier sa pratique.

Dans le cas du non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation posée à l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale, le médecin dispose d'un délai de trois mois à compter de cet avertissement pour modifier sa pratique. ¹

1.2. Relevé de constatation préalable à la convocation de la CPL

Si, à l'issue d'un délai d'au moins un mois ou de trois mois en cas de non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation² à compter de la réception du courrier d'avertissement, il est constaté que le médecin n'a pas modifié sa pratique, la CPAM, pour le compte des organismes des autres régimes de son ressort géographique, communique le relevé des constatations au médecin concerné par lettre recommandée avec accusé de réception, avec copie adressée aux présidents des deux sections de la CPL.

La CPAM procédera à ce même envoi et la procédure d'avertissement sera réputée effectuée si, dans un délai d'un an suivant la réception du courrier d'avertissement non suivi de sanction, le médecin a renouvelé les mêmes faits reprochés.

Le relevé des constatations détaille les manquements reprochés au médecin, expose les sanctions encourues et précise les délais de réponse et la possibilité d'entretien et de transmission d'observations écrites prévus aux alinéas suivants.

Le médecin dispose d'un délai d'un mois à compter de la date de réception du relevé des constatations pour présenter ses observations écrites éventuelles par lettre recommandée avec accusé de réception et être entendu à sa demande par le directeur de la caisse ou son représentant et un praticien conseil du service médical. A cette occasion, le médecin peut se faire assister par un avocat ou un confrère de son choix.

Lorsque les manquements justifient la poursuite de la procédure, la caisse dresse un compte rendu d'entretien signé par le directeur et le médecin et le verse aux

¹ Modifié Avenant 2 JO du 15 mars 2012

² Modifié Avenant 2 JO du 15 mars 2012

débats lors de la réunion de la commission paritaire locale. L'absence de signature du médecin ne fait pas obstacle à la poursuite de la procédure.

1.3. Examen par la commission paritaire locale

Lorsque les manquements reprochés au médecin sont dûment établis, la caisse demande au président de la commission paritaire locale de réunir celle-ci. Cette réunion est de droit. Elle doit se tenir dans un délai maximal de soixante jours à compter de la réception des observations du médecin ou de la tenue de l'entretien ou de l'échéance du délai laissé au médecin pour présenter ses observations ou être entendu par le directeur de la caisse ou son représentant comme visé au paragraphe précédent. Le courrier d'avertissement, le relevé de constatations, les observations du médecin, le compte rendu d'entretien le cas échéant et tout document utile sont joints à l'ordre du jour.

La CPL émet en séance un avis sur la décision à prendre.

L'avis rédigé par le secrétariat de la commission est adressé dans les quinze jours suivant la réunion au président et au vice-président. Il appartient à ces derniers de signer cet avis dans les sept jours suivant sa réception.

A l'issue de ces délais l'avis de la CPL est réputé rendu.

Lorsque la CPL en formation plénière juge nécessaire de recueillir auprès du praticien concerné, des éléments d'information relatifs à sa pratique médicale, le relevé de constatations est transmis à la « formation médecins » de la CPL (article 74-1 de la convention). Dans ce cas, la CPL en formation plénière ne rend pas d'avis.

La formation « médecin » doit se réunir dans le mois qui suit la tenue de la réunion de la CPL en formation plénière.

Dans un délai minimal de quinze jours précédant la réunion de la « formation médecin » de la CPL, le médecin est invité par lettre recommandée avec accusé de réception à être entendu par la commission et à fournir les explications qu'il juge utiles. A cette occasion, il peut se faire assister par un confrère ou un avocat de son choix. Il peut envoyer des observations écrites à la commission en « formation médecin » au plus tard trois jours avant la date de la réunion.

La CPL en « formation médecins » émet en séance un avis sur la décision à prendre.

L'avis rédigé par le secrétariat de la commission est adressé dans les quinze jours suivant la réunion au président et au vice-président. Il appartient à ces derniers de signer cet avis dans les sept jours suivant sa réception.

A l'issue de ces délais l'avis de la CPL en « formation médecins » est réputé rendu.

L'avis rendu par la CPL en formation plénière ou par la « formation médecins » de la CPL est transmis au médecin.

1.4. *Décision et notification de la sanction*

Une fois l'avis de la CPL rendu ou réputé rendu, le directeur de la CPAM arrête, en concertation avec le directeur de chacun des organismes des autres régimes de son ressort géographique, la décision qui s'impose au médecin et sa date d'application.

Il notifie au professionnel, pour le compte des autres régimes, l'éventuelle mesure prise à son encontre, par lettre recommandée avec accusé de réception. Cette notification qui doit être motivée, précise les voies et délais de recours dont dispose le médecin pour contester la décision, ainsi que sa date d'entrée en application. Celle-ci ne peut intervenir qu'après deux mois à compter de la date de notification. La décision est alors exécutoire sauf cas de recours devant la CPR ou la CPN dans les cas visés à l'article 78 et dans les conditions de l'article 2 de la présente annexe.

Dans le cas d'une sanction prononcée à l'encontre des médecins exerçant dans le secteur à honoraires différents ou titulaires du droit à dépassement permanent pour non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation, la notification précise qu'à défaut de paiement de la sanction dans le délai imparti le directeur de la caisse procède à son recouvrement dans les conditions de droit commun.³

Article 2 Procédure de recours conventionnel

2.1. *Dispositif de recours consultatif devant la commission paritaire régional*

2.1.1. Cas d'appel devant la commission paritaire régionale

Lorsqu'un médecin fait l'objet d'une décision de :

- mise hors convention d'une durée inférieure ou égale à un mois ou ;
- d'une décision de suspension de la prise en charge des cotisations sociales d'une durée inférieure ou égale à six mois,
- de suspension de la participation de l'assurance maladie aux cotisations sociales ou d'une sanction financière équivalente dans les conditions définies à l'article 76, en cas de non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation posée à l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale,⁴

il peut saisir la commission paritaire régionale à titre de commission d'appel.

Lorsque la « formation médecins » de la CPL a rendu un avis, la « formation médecins » de la commission paritaire régionale est saisie à titre de commission d'appel.

2.1.2. Délai et modalités de saisine

La saisine par le médecin doit intervenir dans un délai de deux mois suivant la date de réception de la notification de la décision de sanction. Elle est adressée par lettre recommandée avec accusé de réception au président de la commission paritaire régionale.

2.2. *Dispositif de recours consultatif devant la commission paritaire nationale*

³ Modifié Avenant 2 JO du 15 mars 2012

⁴ Modifié Avenant 2 JO du 15 mars 2012

2.2.1. Cas d'appel devant la commission paritaire nationale

Lorsqu'un médecin fait l'objet d'une décision de :

- mise hors convention d'une durée supérieure à un mois ou ;
 - d'une décision de suspension de la prise en charge des cotisations sociales d'une durée supérieure à six mois,
- il peut saisir la CPN à titre de commission d'appel.

Lorsque la « formation médecins » de la CPL a rendu un avis, la « formation médecins » de la CPN est saisie à titre de commission d'appel.

2.2.2. Délai et modalités de saisine

La saisine par le médecin doit intervenir dans un délai de deux mois suivant la date de réception de la notification de la décision de sanction.

Elle est adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, au secrétariat de la commission paritaire nationale des médecins.

2.3. Dispositions communes au recours consultatif devant la commission paritaire régionale et devant la commission paritaire nationale

2.3.1. Appel suspensif

La saisine de la commission paritaire nationale ou de la commission paritaire régionale suspend l'application de la sanction.

Le secrétariat de la commission d'appel informe du recours la caisse primaire d'assurance maladie ayant prononcé la sanction.

2.3.2. Réunion de la commission d'appel

La commission d'appel doit se réunir dans les soixante jours à compter de la réception de sa saisine sur pièces.

La commission d'appel se prononce sur pièces.

La commission émet un avis en séance.

L'avis rédigé par le secrétariat de la commission est adressé dans les quinze jours suivant la réunion au président et au vice-président. Il appartient à ces derniers de signer cet avis dans les sept jours suivant sa réception.

A l'issue de ces délais l'avis de la commission d'appel est réputé rendu.

2.3.3. Avis de la commission d'appel

La commission d'appel donne un avis sur la qualification des faits ainsi que la nature et la durée de la sanction notifiée.

La commission d'appel a la possibilité d'émettre une proposition de sanctions.

Il s'agit d'un avis simple qui ne lie pas les directeurs des caisses.

2.3.4. Notification de l'avis rendu par la commission d'appel

L'avis de la commission d'appel est motivé. Il est transmis au médecin qui l'a saisie ainsi qu'aux directeurs des caisses qui ont décidé de la première sanction notifiée par courrier avec accusé de réception dans un délai de trente jours suivant la date de réunion de la commission.

2.3.5. Notification de la décision par les caisses à l'issue du recours consultatif

A l'issue du recours consultatif devant la commission d'appel, les directeurs des caisses qui ont décidé de la première sanction peuvent alors décider de :

- modifier la sanction initiale afin de tenir compte des éléments nouveaux apportés par la commission d'appel ;
- maintenir la sanction initiale.

La décision définitive est notifiée au médecin, pour le compte des autres régimes, par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de trente jours à compter de la réception de l'avis de la commission d'appel.

Cette notification précise les voies et délais de recours dont dispose le médecin pour contester la décision devant la juridiction compétente, ainsi que la date d'application de celle-ci. **Dans le cas d'une sanction prononcée à l'encontre des médecins exerçant dans le secteur à honoraires différents ou titulaires du droit à dépassement permanent pour non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation, la notification précise qu'à défaut de paiement de la sanction dans le délai imparti le directeur de la caisse procède à son recouvrement dans les conditions de droit commun.**⁵

Article 3 Procédure exceptionnelle de déconventionnement

En cas de violation particulièrement grave des dispositions législatives, réglementaires ou des engagements conventionnels justifiant le dépôt d'une plainte pénale par l'organisme de sécurité sociale en application du [troisième alinéa de l'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale](#) et entraînant un préjudice financier dépassant cinq plafonds mensuels de la sécurité sociale, le directeur de la caisse du lieu d'exercice du professionnel peut décider de suspendre les effets de la convention, après accord du directeur général de l'UNCAM ou de son représentant désigné à cet effet.

Cette suspension provisoire ne peut excéder trois mois.

Préalablement au prononcé de la suspension, le directeur de la caisse notifie au professionnel, par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, les faits reprochés et la suspension envisagée.

Le professionnel dispose d'un délai de quinze jours à compter de la réception de la notification pour demander à être entendu, assisté le cas échéant de la personne de son choix, pour présenter ses observations.

Après réception des observations écrites ou après l'audition du professionnel ou à l'issue du délai de quinze jours, le directeur de la caisse dispose d'un délai de quinze jours pour notifier la suspension au professionnel par une décision motivée. A défaut, la procédure est réputée abandonnée.

Simultanément, le directeur de la caisse engage une procédure de déconventionnement dans les conditions définies à la présente annexe. Le préalable de l'avertissement décrit à l'article 1 de la présente annexe ne s'applique pas à cette procédure.

Le professionnel dont le conventionnement a été suspendu peut exercer un recours en référé contre la décision du directeur de la caisse devant le tribunal administratif.

⁵ Modifié Avenant 2 JO du 15 mars 2012