

LETTRÉ-RÉSEAU

LR-DCCRF-7/2007

Document consultable dans Médi@m

Date :

26/03/2007

Domaine(s) :

Contentieux et affaires juridiques

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>
Provisoire	<input type="checkbox"/>

Objet :

Décret d'application de l'article L.315-1 du Css et charte d'engagements de l'Assurance Maladie pour les contrôles-contentieux menés par son service médical.

Liens :

Plan de classement :

13

Emetteur(s) :

DCCRF/DDO

Pièces jointes : 3

à Mesdames et Messieurs les

<input checked="" type="checkbox"/> Directeurs	<input checked="" type="checkbox"/> CPAM	<input checked="" type="checkbox"/> CRAM	<input checked="" type="checkbox"/> URCAM
	<input type="checkbox"/> UGECAM	<input checked="" type="checkbox"/> CGSS	<input type="checkbox"/> CTI
<input type="checkbox"/> Agents Comptables			
<input checked="" type="checkbox"/> Médecins Conseils	<input checked="" type="checkbox"/> Régionaux	<input checked="" type="checkbox"/> Chef de service	
	<input checked="" type="checkbox"/> Médecin Chef de la Réunion		

Pour mise en oeuvre Immédiate

Résumé :

Modalités d'application du décret n° 2007-146 du 1er février 2007 (publié au Journal Officiel du 4 février 2007) pris pour application de l'article L. 315-1 du Code de la sécurité sociale (Css) relatif au respect des droits de la défense d'un professionnel de santé contrôlé et présentation de la charte d'engagements de l'Assurance Maladie pour les contrôles-contentieux menés par son service du contrôle médical.

Incidence de ces deux textes sur la mise en œuvre des dispositions relatives au déroulement de l'analyse d'activité d'un professionnel de santé prévue à l'article L. 315-1-IV du Css.

Mots clés :

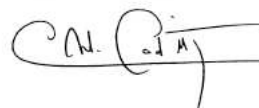
Analyse d'activité d'un professionnel de santé - Droits de la défense - Charte d'engagements de l'Assurance Maladie.

**Le Directeur du Contrôle Contentieux
et de la Répression des Fraudes**



Pierre FENDER

**Le Directeur Délégué
aux Opérations**



Olivier de CADEVILLE

LETTRE-RESEAU : LR/DCCRF/7/2007

Date : 26/03/2007

Objet : Décret d'application de l'article L.315-1 du Css et charte d'engagements de l'Assurance Maladie pour les contrôles-contentieux menés par son service médical.

Affaire suivie par : *Monsieur le Docteur Gaetano SABA – 01.72.60.24.34*
Madame le Docteur Geneviève MOTYKA – 01.72.60.16.48
Monsieur Jérôme RODENBACH – 01.72.60.24.02

La présente lettre réseau a pour objet de décrire les obligations liées à la mise en œuvre du décret n° 2007-146 du 1^{er} février 2007 pris pour l'application de l'article L.315-1 du Code de sécurité sociale (Css), relatif au respect des droits de la défense et de la charte d'engagements de l'Assurance Maladie pour les contrôles-contentieux menés par son service du contrôle médical dans le cadre de l'analyse d'activité d'un professionnel de santé.

Elle présentera également les modalités d'application de ces deux textes dans le déroulement d'une analyse d'activité d'un professionnel de santé.

Les dispositions introduites par le décret n°2007-146 du 1^{er} février décrites au paragraphe III doivent être appliquées pour toute analyse d'activité d'un professionnel de santé initiée postérieurement au 5 février 2007.

Pour les analyses d'activité d'un professionnel de santé initiées antérieurement au 5 février 2007 :

- si l'entretien avec le professionnel de santé mentionné à l'article R.315-1-2 du Css n'a pas encore eu lieu au 5 février 2007, ces dispositions doivent être appliquées,
- si cet entretien a déjà eu lieu avant le 5 février 2007, ces dispositions ne s'appliquent pas et il y a lieu de continuer la procédure antérieure.

I. Dispositions du décret n°2007-146 du 1^{er} février 2007 paru au JO du 4 février 2007.

Le décret n° 2007-146 du 1^{er} février 2007 publié au Journal Officiel du 4 février 2007 a été pris en application de l'article 26 de la loi n°2004-810 du 13 août 2004. Il complète le IV de l'article L.315-1 du Css en précisant que « *la procédure de l'analyse de l'activité se déroule dans le respect des droits de la défense selon des conditions définies par décret.* »

Les dispositions de ce décret sont codifiées aux articles D.315-1, D.315-2 et D.315-3 du Css. Elles apportent les modifications suivantes :

- le professionnel de santé peut se faire assister par un membre de sa profession lors de l'entretien prévu à l'article R.315-1-2 du Css,
- préalablement à l'entretien prévu à l'article R.315-1-2 du Css, le service du contrôle médical communique au professionnel de santé contrôlé l'ensemble des éléments nécessaires à la préparation de cet entretien, comportant notamment la liste des faits reprochés au professionnel et l'identité des patients concernés,
- cet entretien fait l'objet d'un compte-rendu adressé par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au professionnel dans un délai de 15 jours. A compter de sa réception, le professionnel dispose d'un délai de 15 jours pour renvoyer ce compte-rendu signé, accompagné de ses éventuelles réserves. A défaut, le compte rendu est réputé approuvé,
- à l'expiration de ces délais ou, à défaut, à l'expiration du délai d'un mois mentionné à l'article R.315-1-2 du Css, la caisse informe dans un délai de 3 mois le professionnel de santé des suites qu'elle envisage de donner aux griefs initialement notifiés. A défaut, la caisse est réputée avoir renoncé à poursuivre le professionnel de santé contrôlé.

Ce décret est joint en annexe 1.

II. Charte d'engagements de l'Assurance Maladie pour les contrôles-contentieux menés par son service du contrôle médical.

A la faveur de l'entrée en vigueur des dispositions du décret sus cité, la charte d'engagements de l'Assurance Maladie pour les contrôles-contentieux menés par son service du contrôle médical est diffusée pour être communiquée à l'ensemble des acteurs faisant l'objet d'un contrôle-contentieux.

Les engagements affichés dans la charte sont les suivants :

- égalité de traitement des personnes dans les contrôles,
- prévention des conflits d'intérêts,
- élaboration d'un guide de procédure,
- application de procédures favorisant le dialogue et la concertation avec les professionnels de santé, les assurés et les établissements de santé,
- respect des principes d'objectivité et d'impartialité lors des contrôles,
- non immixtion dans les relations entre patients et professionnels de santé,
- information de l'assuré contrôlé.

Ces engagements correspondent aux principes et aux valeurs qui encadrent habituellement les actions de contrôle-contentieux mises en œuvre par l'Assurance Maladie.

Cette charte a été élaborée en concertation avec les professionnels de santé et les différents conseils des Ordres. Elle a également été présentée aux représentants des praticiens conseils en Comité Technique Paritaire National et validée par le Conseil de la CNAMTS.

Cette charte est jointe en annexe 2.

III. Modalités d'application des dispositions du décret du 1^{er} février 2007 et de la charte d'engagements de l'Assurance Maladie dans le déroulement de l'analyse d'activité d'un professionnel de santé prévue à l'article L.315-1-IV du Css.

Les modalités décrites s'appliquent dans le cadre d'une analyse d'activité d'un professionnel de santé réalisée dans le cadre des articles L.315-1, R.315-1 et suivants et D.315-1 et suivants du Css et de la charte d'engagements de l'Assurance Maladie pour les contrôles-contentieux réalisés par son service du contrôle médical.

- Conformément à l'article R 315-1-1 du Css, le professionnel doit être informé d'une analyse de son activité avant l'audition et l'examen de ses patients. La charte d'engagements de l'Assurance Maladie pour les contrôles-contentieux menés par son service du contrôle médical, prévoit également « *la possibilité pour le professionnel de santé d'être entendu à sa demande au cours de l'analyse d'activité.* ».
Une lettre type vous est proposée en annexe 3-document I.
- Conformément à l'article R 315-1-2 du Css, le service du contrôle médical informe le professionnel de santé des conclusions de l'analyse. Cette information, conformément à la charte d'engagements de l'Assurance Maladie pour les contrôles-contentieux menés par son service du contrôle médical, doit avoir lieu dans un délai de 3 mois maximum après la fin du recueil de l'ensemble des données.

1) Si les résultats de l'analyse d'activité mettent en évidence des irrégularités portant sur des constats avérés de non-respect des règles législatives, réglementaires ou conventionnelles, le service du contrôle médical adresse au professionnel un courrier (lettre type proposée en annexe 3 – document II) l'informant que la liste des faits qui lui sont reprochés sera transmise à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) par le service du contrôle médical et que cette dernière lui notifiera les griefs par lettre recommandée avec demande d'avis de réception selon la procédure prévue à l'article R 315-1-2 du Css. Par ailleurs, conformément à l'article D.315-2 du Css, ce courrier lui communique également la liste des faits reprochés ainsi que l'identité des patients concernés.

Pour faciliter les réponses du praticien et le déroulement de l'entretien contradictoire qu'il pourra solliciter suite à la notification des griefs par la CPAM, la transmission des faits par le service du contrôle médical se fera par un tableau (modèle proposé en annexe 3 – document III), pour chacun des bénéficiaires concernés, reprenant les items suivants :

- ◆ numéro séquentiel : il permet si nécessaire de rendre anonymes les données du tableau,
- ◆ prénom, nom, date de naissance du bénéficiaire et prénom, nom, n° d'immatriculation de l'assuré.
- ◆ liste exhaustive des faits constatés et description de l'anomalie en rapport avec les référentiels utilisés pour la qualification des faits.

Le professionnel de santé peut faire part de ses observations sur le même document sur la partie qui lui est réservée.

2) Si le résultat de l'analyse ne met pas en évidence d'irrégularité, ce constat fait l'objet d'une simple lettre d'information au professionnel.

- Le médecin conseil chef de service adresse au directeur de la CPAM la liste des faits reprochés au professionnel de santé, à l'exclusion de toute information médicale nominative vis-à-vis des assurés ou ayants-droits (lettre type proposée en annexe 3-document IV).
- Le directeur de la CPAM notifie les griefs et, dans ce même courrier, précise au professionnel de santé qu'il peut être entendu par le service du contrôle médical en sollicitant un entretien dans le délai d'un mois qui suit la notification des griefs (lettre type proposée en annexe 3-document V).
Il adresse une copie de ce courrier au médecin conseil chef de service.
- Lorsque le professionnel ne sollicite pas d'entretien, une fois le délai d'un mois écoulé, le service du contrôle médical adresse au professionnel un courrier l'informant du maintien des griefs notifiés par la CPAM (lettre type proposée en annexe 3-document VI). Parallèlement, il en avise le directeur de la CPAM.
- Lorsque le professionnel sollicite un entretien auprès du service du contrôle médical, celui-ci confirme par écrit en recommandé avec accusé de réception la date, l'heure et le lieu du rendez-vous (lettre type proposée en annexe 3-document VII).
- L'entretien sollicité doit avoir lieu en présence du professionnel de santé qui peut, conformément à l'article D.315-1 du Css, se faire assister par un membre de sa profession, dans le strict respect du secret professionnel. Dans ce cas, les dossiers présentés seront discutés en faisant référence uniquement au numéro séquentiel du tableau (anonymat complet de l'identité des patients). Dans le cas où le professionnel de santé souhaiterait se faire assister par une personne autre qu'un membre de sa profession, il lui sera opposé un refus catégorique. A ce stade, il s'agit d'un entretien strictement technique et qui ne revêt pas de caractère contentieux.
Le service du contrôle médical est représenté par le praticien conseil qui a réalisé le contrôle assisté ou non selon les circonstances et les directives locales et/ou régionales par le médecin conseil chef de service ou un autre praticien conseil.
Le tableau communiqué au professionnel de santé qui présente de façon exhaustive les faits reprochés et les réponses de ce dernier est la base des échanges entre les deux parties. Ce tableau est complété au cours de l'entretien par le praticien conseil qui reporte son avis final après avoir consigné les remarques éventuelles du professionnel de santé.
- L'entretien du professionnel de santé avec le service du contrôle médical fait l'objet :
 - ◆ d'une part, d'une attestation d'entretien prouvant la présence du professionnel à l'entretien contradictoire (modèle proposé en annexe 3-document VIII) ; elle est signée conjointement par les parties à l'issue de l'entretien,
 - ◆ d'autre part, d'un compte-rendu établi en deux exemplaires par le service du contrôle médical. Ce compte-rendu se présente sous la forme du tableau initial complété par les remarques du professionnel et l'avis final du praticien conseil.

L'un des exemplaires est expédié au professionnel de santé, avec accusé de réception, dans les quinze jours qui suivent l'entretien.

Le professionnel contrôlé dispose d'un délai de 15 jours, à compter de la date de réception de ce compte rendu, pour le renvoyer signé accompagné d'éventuelles réserves. A défaut, le compte-rendu est réputé approuvé.

A l'issue de cette procédure, il incombe au médecin conseil chef de service de l'échelon local du service médical d'informer le directeur de la CPAM de la date de début du délai de 3 mois pendant lequel la caisse doit informer le professionnel des suites qu'elle envisage de donner aux griefs initialement notifiés.

Ce délai court à partir :

- soit de l'expiration du délai d'un mois à compter de la notification des griefs si le professionnel n'a pas sollicité l'entretien prévu à l'article R.315-1-2 du Css,
- soit à la date de renvoi par le professionnel du compte-rendu d'entretien signé par lui, lorsque que ce renvoi a lieu dans le délai de 15 jours prévu au 2^{ème} alinéa de l'article D.315-2 du Css,
- soit à l'expiration du délai de 15 jours prévu au 2^{ème} alinéa de l'article D.315-2 du Css si le professionnel n'a pas renvoyé le compte-rendu signé par lui dans ce délai.

A défaut d'information par la caisse du professionnel de santé, dans ces délais, des suites qu'elle envisage de donner aux griefs initialement notifiés, la caisse est réputée avoir renoncé à poursuivre le professionnel contrôlé.

Dans tous les cas, la décision qui sera communiquée au professionnel devra être prise en concertation entre le service du contrôle médical et la caisse, quel que soit le service qui engage l'action contentieuse.

Quelle que soit cette décision, il appartient à la caisse d'informer le professionnel de santé des suites que l'Assurance Maladie, caisses et/ou service du contrôle médical, envisagent de donner aux griefs notifiés. Ces suites sont à choisir en fonction de la gravité des faits reprochés au sein d'une palette de débouchés comprenant les récupérations d'indus, les pénalités financières, les sanctions conventionnelles, les procédures civiles ou pénales avec ou sans constitution de partie civile, saisine de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance (lettre type proposée en annexe 3-document IX).

Dans le cas où la concertation entre le service du contrôle médical et la caisse ne permettrait pas d'aboutir à une décision partagée quant aux suites à donner aux griefs notifiés, un arbitrage devra être demandé à la CNAMTS (Direction du Contrôle-Contentieux et de la Répression des Fraudes) via le directeur coordonnateur régional de la gestion du risque. Cette étape supplémentaire doit être conduite dans le respect des délais imposés par le décret.