

Avenant 8 du 26 octobre 2012 de la Convention Médicale 2011 Annexe XXII de la convention

Article 3 Procédure de sanction applicable en cas de pratique tarifaire excessive

Le directeur général de l'UNCAM définit les principes de la sélection des médecins susceptibles de relever de la procédure de sanction applicable aux pratiques tarifaires excessives au sens de l'article 75 de la convention. Dans ce cadre, il recueille l'avis de la CPN visée à l'article 70 de la convention. Cette commission rend son avis dans un délai d'un mois à compter de sa saisine. A défaut d'avis dans ce délai, l'avis de la CPN est réputé rendu.

3.1. Procédure préalable d'avertissement

Conformément aux principes de sélection et de montants maximums définis par le directeur général de l'UNCAM, la CPAM qui constate de la part d'un médecin exerçant en secteur à honoraires différents ou titulaire d'un droit à dépassement permanent, une pratique tarifaire excessive selon les critères définis à l'article 75 de la présente convention, lui adresse un avertissement par tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de réception. Cet avertissement doit comporter les éléments relevés par la caisse susceptibles de caractériser une pratique tarifaire excessive selon les critères définis à l'article 75 de la présente convention. Doivent être également communiquées au médecin, les valeurs moyennes des critères lui permettant de comparer sa pratique tarifaire à celle des médecins de la même spécialité au niveau national et régional et/ou départemental. Le médecin dispose d'un délai de deux mois à compter de cet avertissement pour modifier sa pratique.

Le directeur de la CPAM ne peut concurremment recourir à une autre procédure visant à sanctionner les mêmes faits à l'exception de la mise en œuvre des dispositions prévues au dernier alinéa de l'article 3.3 de la présente annexe.

3.2. Relevé de constatation préalable à la convocation de la commission paritaire régionale (CPR)

Si, à l'issue d'un délai de deux mois à compter de la réception du courrier d'avertissement, il est constaté que le médecin n'a pas modifié sa pratique tarifaire, la CPAM de rattachement du médecin, pour le compte de l'ensemble des régimes, communique le relevé des constatations au médecin concerné par tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de réception, avec copie adressée aux présidents des deux sections de la CPR et de la CPL.

La CPAM procédera à ce même envoi et la procédure d'avertissement sera réputée effectuée si, dans un délai de trois ans 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 éléments susceptibles de caractériser une pratique tarifaire excessive selon les critères définis à l'article 75 de la présente convention. Doivent être également communiquées au médecin, les valeurs moyennes des critères lui permettant de comparer sa pratique tarifaire à celle des médecins de la même spécialité au niveau national et régional et/ou départemental. Le relevé expose également 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 tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de réception et/ou être entendu à sa demande par le directeur de la caisse ou son représentant. A cette occasion, le médecin peut se faire assister par un avocat ou un membre de la profession de son choix inscrit au conseil de l'ordre.

La caisse dresse un compte rendu d'entretien signé par le directeur ou son représentant et le médecin et le verse, le cas échéant, aux débats lors de la réunion de la CPR. L'absence de signature du médecin ne fait pas obstacle à la poursuite de la procédure.

3.3. Examen par la commission paritaire régionale

Lorsque les faits reprochés justifient la poursuite de la procédure, la caisse saisit le président de la CPR. La CPR dispose d'un délai maximal de deux mois calendaires à compter de cette saisine pour notifier son avis, motivé par l'analyse des éléments cités à l'article 75 de la convention ainsi que le non respect éventuel des dispositions législatives et réglementaires, au médecin en cause et au directeur de la CPAM qui l'a saisie. A l'issue de ce délai de deux mois, l'avis de la CPR est réputé rendu.

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 la convocation des membres de la CPR.

La CPR émet en séance un avis dans les conditions définies à l'article 73.3 de la présente convention. Cet avis est motivé par l'analyse des éléments cités à l'article 75 de la convention ainsi que par le non respect éventuel des dispositions législatives et réglementaires.

Sans préjudice du déroulement de la procédure décrite dans la présente annexe, si la CPR estime que le dossier met en évidence une suspicion de manquement à la déontologie médicale, elle élabore un argumentaire afin

de demander au directeur de la CPAM de porter plainte à l'encontre du médecin auprès du conseil départemental de l'Ordre.

3.4. Décision et notification de la sanction

Le directeur de la CPAM prépare, en concertation avec le directeur de chacun des organismes des autres régimes de son ressort géographique, sa décision, qui ne peut excéder les sanctions envisagées par la CPR et qui s'impose au médecin avec sa date d'application.

Le directeur de la CPAM notifie cette décision au professionnel, pour le compte des autres régimes, par tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de réception. Il adresse simultanément copie de la décision aux présidents de la CPL et de la CPR.

Cette décision 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 2 mois à compter de la date de notification. La décision est alors exécutoire sauf cas de recours devant la commission paritaire nationale (CPN) dans les conditions définies ci-après.

Le médecin a la possibilité de saisir la CPN, à titre de commission d'appel. La saisine par le médecin doit intervenir dans un délai d'un mois suivant la date de réception de la notification de la décision de sanction. Elle est adressée par tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de réception à l'Union Nationale des Caisses d'Assurance maladie, au secrétariat de la CPN. La saisine de la CPN suspend l'application de la sanction. Le secrétariat de la commission d'appel informe du recours la CPAM ayant prononcé la sanction.

Une fois l'avis de la CPR rendu tendant à l'absence de prononcé d'une sanction à l'encontre du médecin ou en cas d'absence d'accord de la CPR acté dans le procès verbal conformément aux dispositions de l'article 2 de l'annexe XXI, le directeur de la CPAM peut saisir le Président de la CPN dans un délai d'un mois suivant l'avis de la CPR. En cas de désaccord du directeur de la CPAM avec l'avis de la CPR, ce dernier peut également saisir la CPN conformément aux dispositions du présent article.

Dans un délai d'un mois suivant sa saisine, le Président de la CPN saisit le Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) sur le caractère excessif de la pratique tarifaire en cause. Le Président du CNOM transmet, le cas échéant, son avis au Président de la CPN dans un délai de deux mois à compter de la réception du courrier de saisine du Président de la CPN. A défaut d'avis rendu dans ce délai, l'avis du CNOM est réputé rendu.

Avenant conventionnel N°8 du 26 octobre 2012 : revalorisation d'actes

La CPN dispose d'un délai maximal de deux mois calendaires à compter de la réception de l'avis du président du CNOM ou à expiration du délai qui est imparti à ce dernier pour notifier son avis, motivé par l'analyse des éléments cités à l'article 75 de la convention ainsi que le non respect éventuel des dispositions législatives et réglementaires, au directeur général de l'UNCAM, au directeur de la CPAM et au médecin. A l'issue de ce délai de deux mois, ou en l'absence d'accord, l'avis de la CPN est réputé rendu.

Le courrier d'avertissement, le relevé de constatations, les observations du médecin, le compte rendu d'entretien, la décision du directeur de la CPAM, la saisine du médecin et l'avis du Président du CNOM, le cas échéant, et tout document utile sont joints à la convocation des membres de la CPN.

La CPN émet en séance un avis sur la décision à prendre. L'avis émis sur la pratique tarifaire excessive des médecins à honoraires différents ou titulaires d'un droit à dépassement permanent est motivé par l'analyse des éléments cités à l'article 75 de la convention ainsi que le non respect éventuel des dispositions législatives et réglementaires.

Le directeur de la CPAM prend une décision, qui, lorsque l'avis de la CPN lui est transmis, ne peut excéder les sanctions envisagées par celle-ci. Cette décision est communiquée par le directeur de la CPAM aux Présidents des CPN, CPR et CPL et au Président du CNOM.

La CPAM notifie au professionnel, pour le compte des autres régimes, la mesure prise à son encontre, par tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de réception. Elle joint à sa notification l'avis de la CPN.

Cette décision 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 15 jours à compter de la date de la décision. La décision est alors exécutoire.