

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
07/04/81

Origine :
DGR

Messieurs les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
Madame et Messieurs les Médecins-Conseils Régionaux
Mesdames et Messieurs les Médecins-Chefs placés
auprès des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)
Messieurs les Directeurs des Caisses Régionales
d'Assurance Maladie
Mesdames et Messieurs les Praticiens-Conseils
(pour information)

Réf. :

DGR n° 1100/81 - ENSM n° 460/81

Plan de classement :

31						
----	--	--	--	--	--	--

Objet :

Circulaire d'application du décret n° 81-207 du 3 mars 1981 étendant le droit de saisine des juridictions ordinaires aux médecins- conseils.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :
Dossier suivi par :
Téléphone :
@

Date de Réponse :

07/04/81

Origine :
DGR
ENSM

Messieurs les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
Madame et Messieurs les Médecins-Conseils Régionaux
Mesdames et Messieurs les Médecins-Chefs placés
auprès des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)
Messieurs les Directeurs des Caisses Régionales
d'Assurance Maladie
Mesdames et Messieurs les Praticiens-Conseils
(pour information)

N/Réf. : ENSM N° 460/81 - DGR N° 1100/81

Objet : Circulaire d'application du décret n° 81-207 du 3 mars 1981 étendant le droit de saisine des juridictions ordinales aux médecins-conseils.

I - LE DECRET N° 81-207 DU 3 MARS 1981

Pris en application de l'article L. 404 nouveau du code de la sécurité sociale (loi n° 79-1129 du 28 décembre 1979), le décret du 3 mars 1981 étend le droit de saisine des sections des assurances sociales des conseils des ordres professionnels au médecin-conseil national, aux médecins-conseils régionaux ainsi qu'aux médecins-conseils chefs des services du contrôle médical institués dans chaque circonscription de caisse primaire d'assurance maladie pour le régime général.

Les praticiens-conseils, dont une des fonctions essentielles (décret n° 68-401 du 30 avril 1968 modifié - article 1) est la constatation des fautes et abus, voient ainsi leur mission de contrôle technique se prolonger par une action contentieuse devant les sections des assurances sociales des Ordres concernés.

La présente circulaire définit le champ d'application du décret. Elle rappelle les textes en vigueur (II) en matière de contentieux du contrôle technique ainsi que les grandes lignes de l'organisation et du fonctionnement des juridictions (III). Elle précise la qualification des faits pouvant entraîner une saisine de l'Ordre de la part des Caisses et des médecins-conseils (IV). Elle définit la procédure d'instruction des dossiers (V) et les responsabilités propres aux directeurs et aux médecins-chefs à cet égard et quant à la saisine (VI). Enfin, elle souligne l'indispensable harmonisation entre les actions contentieuses et la concertation avec les professions de santé (VII).

II - LES TEXTES EN VIGUEUR

LEGAUX

Articles L. 403 à L. 408 du code de sécurité sociale dont Loi n° 79-1129 du 28 décembre 1979 (article L. 404 nouveau).

REGLEMENTAIRES

- Décret n° 66-35 du 7 janvier 1966 modifié par le décret n° 69-964 du 22 octobre 1969.
- Décret n° 68-401 du 30 avril 1968 modifié par décret n° 75-362 du 6 mai 1975.
- *Décret n° 81-207 du 3 mars 1981* modifiant le décret du 7 janvier 1966.

INSTRUCTION MINISTERIELLE

- Circulaire ministérielle n° 22 SS du 2 mars 1966.

DIRECTIVES CNAMTS

- Circulaire SDAM n° 496 du 6 janvier 1976.
- Circulaire CNAMTS n° 302 du 6 septembre 1977.
- *Circulaire SDAM 1015 - ENSM 398 du 26 septembre 1980*.
- *Circulaire CNAMTS n° 393 du 14 janvier 1981*.
- Lettre-circulaire ENSM/MCN n° 2387 du 7 août 1979.

III - ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES JURIDICTIONS

En droit français, la discipline des professions de santé dispensant des soins aux assurés sociaux incombe à des sections spécialisées : les sections des assurances sociales des Conseils de l'Ordre. Les membres des sections sont astreints au secret professionnel dans les conditions prévues par l'article 378 du code pénal.

1 - Composition et Compétence

11 - Niveau Régional

111 - Pour les médecins inscrits à l'Ordre, les sages-femmes, les auxiliaires médicaux : la section des assurances sociales du Conseil Régional de Discipline de l'Ordre des Médecins.

Cette juridiction est présidée par un président de tribunal administratif ; elle comprend deux assesseurs désignés par le Conseil Régional et deux assesseurs représentant la Caisse dont un médecin-conseil. Des suppléants sont également désignés et prévus en cas d'empêchement, notamment connaissance préalable de l'affaire : ils sont choisis dans une autre caisse primaire.

112 - Pour les chirurgiens-dentistes : la section des assurances sociales du Conseil Régional de Discipline de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes. Même organisation ; un chirurgien-dentiste-conseil siège avec voix délibérative.

113 - Pour les pharmaciens

- exerçant en officine : la section des assurances sociales du Conseil Régional de Discipline de l'Ordre des Pharmaciens (un pharmacien-conseil assesseur).

- pour les autres spécialités, il existe une section des assurances sociales du Conseil Central de chaque section :

- . G : pour les pharmaciens biologistes,
 - . D : pour les pharmaciens des hôpitaux, adjoints et mutualistes,
 - . E : pour les pharmaciens des départements d'Outre-Mer.
- Un pharmacien-conseil doit siéger dans chaque section.

Compétence d'attribution

Cette compétence est très large puisque tous les faits relevés à l'encontre des intéressés sont susceptibles d'y être évoqués.

Compétence territoriale

Excepté le cas des pharmaciens n'exerçant pas en officine, la juridiction compétente est celle de la circonscription sanitaire dans laquelle le praticien, l'auxiliaire médical ou le pharmacien exerçaient principalement leur profession à la date des faits.

12 - Niveau National

C'est la Section des assurances sociales du Conseil National de l'Ordre des Médecins, des Chirugiens-Dentistes, des Pharmaciens qui juge en dernier ressort.

Cette section est présidée par un conseiller de l'Etat, deux assesseurs représentant l'Ordre, deux autres la Caisse Nationale, dont un praticien-conseil.

13 - Conseil d'Etat (section contentieuse)

Cette haute juridiction est chargée d'examiner les recours en Cassation : la régularité des procédures judiciaires conduites par les juridictions précédentes.

2 - Fonctionnement

21 - Saisine et prescription

Les sections régionales peuvent être saisies par :

- le médecin-conseil national,
- les médecins-conseils régionaux,
- les services ou organismes d'assurance maladie,
- les médecins-conseils chefs des services du contrôle médical institué dans chaque circonscription de caisse primaire d'assurance maladie,
- les caisses de mutualité sociale agricole ; le médecin-conseil national de ce régime,
- les médecins-conseils responsables des services du contrôle médical des caisses ou organismes des autres régimes,
- les directeurs régionaux de la Sécurité Sociale,
- les directeurs régionaux du travail et de la protection sociale agricole,

- les conseils départementaux des Ordres intéressés.

La section régionale doit être saisie dans le délai d'un an à compter de la date à laquelle la partie plaignante a eu connaissance du fait litigieux et au maximum dans les deux ans à compter de ce fait.

Pour la section nationale, peuvent faire appel les parties intéressées et par conséquent les médecins-conseils chefs des services s'ils ont été à l'origine de la saisine, les organismes d'assurance maladie, les directeurs régionaux de la Sécurité Sociale, les Ministres de tutelle.

L'appel doit être formé dans les 30 jours qui suivent la notification de la décision attaquée.

Le recours en Cassation devant le Conseil d'Etat doit être introduit dans les deux mois qui suivent la décision rendue par la section nationale.

22 - Procédure

La section régionale doit être saisie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée au secrétariat du conseil régional. La procédure est écrite et contradictoire. Les plaintes ainsi que tous les mémoires produits doivent être communiqués aux parties intéressées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception dans les 15 jours de leur réception. Le mémoire de la partie requérante peut proposer des sanctions prévues par les textes législatifs. L'échange des arguments s'opère par le moyen de mémoires en répliques adressés au secrétariat.

A l'audience, la Caisse peut être représentée par le directeur ou un praticien-conseil ou par les deux. Le praticien, pharmacien ou auxiliaire médical peut se faire assister ou représenter par un membre de sa profession ou par un avocat ou les deux.

Les décisions des sections régionales doivent être notifiées dans la quinzaine du prononcé en précisant le délai dans lequel l'appel peut être formé. Si, dans un délai de 6 mois après dépôt d'une plainte, la sentence n'a pas été rendue, la section régionale de la partie requérante peut saisir la section nationale.

La procédure suivie par la section du Conseil National est analogue à celle du Conseil Régional. Pour le Conseil d'Etat, la procédure ne diffère pas de celle généralement suivie en matière de contentieux devant cette haute juridiction.

23 - Sanctions

Les sections des assurances sociales des Conseils Régionaux et Nationaux peuvent infliger les sanctions suivantes :

- l'avertissement,
- le blâme avec ou sans publication,
- l'interdiction temporaire ou permanente :
 - . du droit de donner des soins aux assurés sociaux,
 - . ou de servir des prestations aux assurés (pharmacien).

Même si elles ne prononcent aucune des sanctions prévues, ces juridictions peuvent également :

- . en cas d'abus d'honoraires,
- . ou en cas d'abus des prix de vente des médicaments et des fournitures et des prix d'analyses,

ordonner le remboursement à l'assuré du trop-perçu.

L'appel devant le Conseil National de l'Ordre a un effet suspensif contrairement au recours devant le Conseil d'Etat.

Ces sanctions doivent en cas d'interdiction ou si le jugement le prévoit, faire l'objet d'une publication.

IV - QUALIFICATION DES FAITS POUVANT ENTRAINER LA SAISINE DES SECTIONS DES ASSURANCES SOCIALES DES ORDRES

La définition de l'article L. 403 ("fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession à l'occasion de soins dispensés aux assurés sociaux") est très ouverte. Elle concerne les médecins, les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens, les sages-femmes, les auxiliaires médicaux, quel que soit le mode d'exercice.

1 - Les infractions à la Législation et à la Réglementation

A ce cadre appartiennent les transgressions des dispositions contenues dans :

- le code pénal,
- le code de la santé publique,
- le code de la sécurité sociale,
- les codes de déontologie (décrets),
- les nomenclatures professionnelles (décret et arrêtés),
- les divers arrêtés dont les arrêtés de compétence, notamment arrêté du 6 janvier 1962 modifié,
- les conventions avec les professions de santé lorsque le médecin, le chirurgien-dentiste, l'auxiliaire médical, le biologiste est conventionné.

2 - Les abus

Ce sont des actes médicaux et/ou des prescriptions dont les indications ou les volumes sont nettement disproportionnés au regard de l'état des patients.

L'article L. 258 prescrivant la plus stricte économie compatible avec l'efficacité du traitement et l'observance des données acquises de la science dans les soins donnés aux malades selon la formule jurisprudentielle sont les deux principes aidant à formuler des avis en matières d'abus. C'est un sujet délicat car il ne s'agit pas devant la juridiction ordinaire de traduire une préférence pour une conduite médicale plutôt qu'une autre. La définition des abus se situe au-delà des cas relevant du "bon usage des soins", des divers dysfonctionnements du système de soins qui sont à traiter dans le cadre conventionnel.

V - LA PROCEDURE D'INSTRUCTION DES DOSSIERS

Elle s'inscrit dans le champ d'application du contrôle sélectif orienté défini dans la circulaire 393 du 14 janvier 1981.

La première phase est celle du repérage de comportements professionnels inhabituels par les données d'observation et l'analyse des éléments statistiques. La seconde phase est celle de la constitution de dossiers.

Ces dossiers portant sur des actes et/ou des prescriptions doivent posséder un facteur commun (l'élément constitutif de la fraude, faute, abus, etc...) qui leur donne une valeur juridique de série significative. Cette série de dossiers doit être dense, révélatrice d'un comportement par le pourcentage qu'elle exprime relativement à l'ensemble des actes ou prescriptions du praticien incriminé pendant la période de contrôle.

Pour les abus, il est encore plus impératif que la série de dossiers par son importance confirme que le comportement du praticien est bien exprimé par elle, qu'il ne s'agit pas de cas exceptionnels dans sa pratique.

La troisième phase doit au terme de cette analyse aboutir à un rapport de synthèse fixant précisément les points où une transgression semble prouvée et mettant bien en évidence, qu'au travers des faits reprochés, c'est un comportement qui est mis en cause.

Une plainte peut alors être déposée ; un mémoire transmis à la section des assurances sociales. Les dossiers l'accompagnant doivent être complets, accompagnés des moyens de preuve (photocopie des feuilles de soins, des ordonnances, des factures, procès-verbaux de constats ou de contrôles, témoignages, etc...) avec tous les commentaires appropriés comme le prescrit la circulaire CNAMTS du 26 septembre 1980 citée supra.

VI - LA RESPONSABILITE DES DIRECTEURS ET DES MEDECINS-CONSEILS CHEFS DE SERVICE

L'extension du droit de saisine à des médecins-conseils doit s'accompagner d'un resserrement de la concertation entre les directeurs et les médecins-conseils chefs de service afin de faciliter la cohérence des actions de contrôle et des procédures contentieuses.

Des accords locaux doivent permettre une distribution rationnelle des tâches.

Les diverses catégories de faits relevables de la saisine conduisent à une répartition des enquêtes qui doivent néanmoins rester coordonnées :

1 - Les infractions en matière tarifaire, les dépassements systématiques d'honoraires ou de prix, certaines pratiques frauduleuses dans les écritures de documents à usage administratif relèvent des services administratifs tant pour l'instruction que pour la saisine. Il en est de même des fraudes pouvant relever parallèlement d'une juridiction pénale et des contraventions aux articles L. 409 à L. 413 du code de la sécurité sociale.

2 - Les abus de soins sont, en revanche, essentiellement d'ordre médical (ne serait-ce que par respect du secret médical) et seront traités par le service médical qui entamera la procédure.

3 - Les infractions à des textes législatifs ou réglementaires comportant une information technique émanant du service médical, mais donnant souvent lieu à des rejets de caractère administratif nécessitent bien évidemment une collaboration étroite entre les deux services qui devraient désigner des cadres responsables pour l'assurer.

Cette coopération est également indispensable lorsque les faits appartiennent à plusieurs de ces catégories.

Rien ne s'oppose d'ailleurs à ce que les deux responsables entament en commun la procédure, chacun restant cependant libre :

- le directeur pour la catégorie 1°,
- le médecin-chef pour la catégorie 2°,
- l'un ou l'autre pour la catégorie 3°,

de saisir la juridiction malgré l'abstention du responsable de l'autre versant.

Enfin, le médecin-conseil chef de service ne prendra aucune décision de saisine sans l'avis de son supérieur hiérarchique, le médecin-conseil régional. Celui-ci est d'ailleurs libre d'instruire certains dossiers et d'entamer une procédure tout spécialement en matière d'abus où les études valables et significatives ne peuvent souvent être menées à bien qu'à cet échelon (pour les spécialistes notamment).

En matière de contentieux biologique, pharmaceutique et odontostomatologique les coordonnateurs de la discipline intéressée seront bien entendu consultés pour les affaires les concernant.

La direction de la CNAMTS et le médecin-conseil national devront être informés de toute difficulté qui pourrait surgir dans cette définition des responsabilités et dans la gestion des dossiers qui s'en suivra.

Les directeurs restent, par ailleurs, entièrement responsables des autres procédures judiciaires pouvant être menées parallèlement aux actions disciplinaires.

Les médecins-chefs et les directeurs dresseront le constat des affaires contentieuses de leur circonscription chaque année dans leurs rapports d'activité afin que la CNAMTS puisse être informée du suivi des présentes directives.

VII - LE CONTENTIEUX DU CONTROLE TECHNIQUE ET LES RELATIONS AVEC LES PROFESSIONS DE SANTE

Le système de soins en France est construit sur un effort permanent de concertation et l'action répressive indispensable doit rester réservée à ses échecs. Cette concertation doit constituer la trame de l'activité quotidienne des praticiens-conseils.

Par ailleurs, cette concertation est organisée au sein des organes paritaires prévus par les conventions nationales, et chargés plus particulièrement de veiller au respect des obligations conventionnelles.

Les procédures menées devant les instances conventionnelles ne sont pas exclusives d'une action contentieuse devant l'Ordre intéressé : garant du respect de la déontologie professionnelle, son rôle est en effet de sanctionner un comportement répressible du praticien ou de l'auxiliaire médical dans l'exercice de sa profession.

Dominique COUDREAU

ANNEXE

PRINCIPAUX MOTIFS DE RECOURS

AU CONTENTIEUX DU CONTROLE TECHNIQUE

I - FRAUDES ET INFRACTIONS A LA REGLEMENTATION

Acte fictif
Acte antidaté
Acte postdaté
Omission montant honoraires
Mention inexacte honoraires
Refus d'établissement de document
Rédaction document volontairement incomplète ou fausse
Indication (fausse) sur entente préalable
Exercice (illégal) de la profession
Exercice (hors) spécialité
Non-respect de l'accord donné en matière d'entente préalable
Non-respect de la prescription médicale
Dépassement de prix sur produits délivrés
Délivrance irrégulière de produits toxiques
Non-respect des durées en matière de délivrance de médicaments
Cotation non conforme aux nomenclatures
Infraction aux dispositions générales de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

II - ABUS (article L. 258)

Activité (K, Z, V, D, C, Scp, etc...)
Prescription de soins de santé
Prescription d'arrêt de travail.