

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
03/03/93

Origine :
DGR

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :
DGR n° 25/93

Plan de classement :

220	229					
-----	-----	--	--	--	--	--

Objet :
APPLICATION DE L'ARTICLE 16 DE LA LOI N° 93-8 DU 4 JANVIER 1993, RELATIVE AUX RELATIONS ENTRE
LES PROFESSIONS DE SANTE ET L'ASSURANCE MALADIE

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Date d'effet :	Immédiate	Date de Réponse :	
Dossier suivi par :	DMA/DRPS/D OSSELIN	C LARRANETA	C KERMARC
Téléphone :	42.79.32.08	42.79.33.42	42.79.32.89

@

**Direction
de la Gestion du Risque**

03/03/93

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :
DGR

N/Réf. : DGR n° 25/93

Objet : Application de l'article 16 de la loi du 4 janvier 1993 (Journal Officiel du 5 janvier 1993)
Convention médicale

Le 10 juillet 1992 le Conseil d'Etat a annulé l'arrêté d'approbation de la convention médicale de mars 1990.

Par son article 16, la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 a validé et au plus tard jusqu'au 30 juin 1993 **"tous les actes pris en application de la convention"**.

La présente circulaire a pour objet de préciser les conditions d'application de ce texte. Elle fait suite aux télex du 22 janvier 1993 adressés à l'ensemble des Présidents et Directeurs de Caisses.

Les principes du droit et la rédaction de la loi permettent de conclure que l'article 16 ne peut en aucune façon redonner vigueur à l'ensemble du dispositif conventionnel de mars 1990.

Dans une jurisprudence constante le Conseil Constitutionnel n'accorde au législateur la possibilité de valider un acte administratif qu'à la condition que cette validation :

- ne porte pas sur l'acte qui a fait l'objet de l'annulation, sous peine de remettre en cause l'autorité de la chose jugée,
- soit justifiée par des motifs d'intérêt général,
- ne produise pas d'effet rétroactif pour toutes les clauses de l'acte validé qui pourraient présenter un caractère pénal (ex. : sanctions)

Ainsi, la loi ne saurait redonner vie à la convention de mars 1990, alors que son arrêté d'approbation a été annulé, sans remettre en cause l'autorité de la chose jugée et porter atteinte à la séparation des pouvoirs.

Par ailleurs, les termes de la loi sont précis : elle valide en effet **les actes pris en application** de la convention et non la convention elle-même.

Par nature une loi de validation est un acte de préservation des situations juridiques acquises et non un acte susceptible d'en créer de nouvelles.

I. LA LOI VALIDE LES SITUATIONS ACQUISES AU 10 JUILLET 1992

Sans faire revivre la convention de mars 1990, la loi préserve les acquis relationnels, entre l'assurance maladie et les médecins, établis avant le 11 juillet 1992.

a) Nature des actes validés

La loi valide les actes pris en application de la convention, c'est à dire les **seuls actes pris et entrés en application à la date du 11 juillet 1992.**

Introduire dans le champ d'application de l'article 16 les actes non entrés en vigueur à cette date, reviendrait soit à créer de nouvelles situations de droit, puisqu'au delà du 11 juillet 1992 aucun acte n'a pu être pris en application d'une convention annulée, soit à redonner vie à la convention ce qui est contraire au droit.

b) Date d'effet de la validation

Les décisions conventionnelles mises en oeuvre avant le 11 juillet 1992 voient leurs effets juridiques validés **rétro-activement** à compter du 1er avril 1990 (publication au Journal Officiel de l'arrêté d'approbation de la convention).

Au regard des motifs d'intérêt général susvisés, la loi de validation autorise la **poursuite de ces effets validés** jusqu'à la signature d'un nouveau texte conventionnel et **au plus tard jusqu'au 30 juin prochain**.

A défaut de convention le 30 juin prochain, les partenaires se trouveront en situation de vide juridique, une loi de validation ne pouvant avoir que des effets limités dans le temps.

c) Principe de légalisation

Les actes pris en application de la convention de 1990 avant le 11 juillet 1992 ont acquis **valeur législative**, ce qui prive tant les Pouvoirs Publics que les partenaires conventionnels de la possibilité de les modifier jusqu'à l'entrée en vigueur d'une nouvelle convention. Ces actes ne peuvent donc être modifiés que par le législateur lui-même.

II. CONSEQUENCES DE L'ANALYSE

La convention nationale avec les médecins est annulée et la loi de validation est sans effet sur cette situation.

Par voie de conséquence il n'y a plus de parties conventionnelles et pas davantage d'instances conventionnelles.

Toute réunion entre les représentants syndicaux et les caisses ne peut avoir lieu que dans un cadre informel. Elle ne peut donc donner lieu à indemnisation des participants médicaux.

Aucune décision prise dans ce cadre, après le 10 juillet 1992, ne saurait avoir de portée juridique.

En revanche, ont acquis une base légale les décisions entrées en application avant le 11 juillet 1992 et plus particulièrement celles concernant les domaines suivants :

a) Conventionnement des médecins

Le conventionnement est une décision individuelle du médecin (art. L. 162-6-1° du code de la sécurité sociale) prise en application de la convention. Ainsi, dès lors que cette décision a été adoptée avant le 11 juillet 1992, elle se doit d'être considérée comme validée par la loi.

Les médecins ayant opté dans les mêmes conditions pour le secteur à honoraires opposables avec et sans DP ou pour le secteur à honoraires différents conservent donc le bénéfice de ce choix, devenu lui aussi légal.

Pour les médecins du secteur à honoraires opposables, le droit d'appliquer le DE est reconduit, celui-ci résultant directement du conventionnement.

De même, les médecins du secteur à honoraires différents restent soumis au quota d'actes à honoraires opposables (25 %).

Pour ne pas pénaliser les assurés sociaux et les médecins, il est convenu d'admettre que tout nouvel installé à compter du 11 juillet 1992 relève théoriquement :

- soit du "secteur" à honoraires opposables, avec possibilité d'appliquer le DE.
- soit du "secteur" à honoraires différents, s'il dispose des titres précédemment pris en compte pour y accéder, dans le cadre conventionnel.

A titre dérogatoire et dans l'intérêt des assurés sociaux, les caisses peuvent aussi admettre que les praticiens qui pratiquaient des honoraires différents avant et après le 11 juillet, ont la possibilité d'exercer leur activité dans le cadre du secteur à honoraires opposables, et ce après qu'ils aient informé leur caisse de ce choix.

De même, les caisses peuvent-elles accepter durant cette période qu'un médecin décide de sortir du "champ conventionnel".

Dans ces deux cas, ces praticiens ne pourront cependant remettre en cause leur choix que dans le cadre de nouvelles dispositions conventionnelles les y autorisant.

b) Tarifs

Les tarifs applicables jusqu'à la mise en oeuvre d'une nouvelle convention sont les tarifs conventionnels qui étaient **appliqués le 10 juillet 1992**.

Il en va de même pour les tarifs de remboursement.

c) Avantages sociaux

1. Avantage maladie et ASV

Les caisses d'assurance maladie sont tenues de poursuivre leurs versements au titre de l'assurance maladie et de l'avantage social vieillesse, en vertu de l'article L 722-4 du code de la sécurité sociale.

Par ailleurs, les médecins conventionnés, à l'exception des médecins relevant du secteur à honoraires différents, sont obligatoirement affiliés au régime des praticiens et auxiliaires médicaux et à l'avantage social vieillesse.

En conséquence, les cotisations des caisses à ces régimes qui découlent des dispositions législatives et réglementaires, et non conventionnelles, continuent d'être dues.

2. Allocations familiales

Ce n'est pas la convention mais l'article L. 162-8-1 du code de la sécurité sociale qui donne la possibilité aux caisses de prendre en charge une partie des cotisations familiales au bénéfice des médecins conventionnés.

N'étant plus liées par des obligations conventionnelles dans ce domaine, les caisses ont donc la possibilité de suspendre unilatéralement tout ou partie de cette prise en charge, notamment pour les médecins qui ne respectent pas les tarifs.

Cette position est conforme à celle adoptée par le Conseil d'Administration de la CNAMTS qui a confirmé dans sa séance du 15 septembre 1992 qu'il entendait limiter la prise en charge des allocations familiales aux seuls praticiens respectant les tarifs en vigueur.

Une prochaine circulaire portant sur le suivi des pratiques tarifaires des médecins vous indiquera les conditions d'application de ces mesures.

d) FMC

Les programmes conventionnels de FMC pour 1992 ayant été arrêtés avant le 11 juillet 1992, les caisses d'assurance maladie peuvent opérer des versements au titre des actions figurant dans ces programmes.

Elles peuvent également indemniser les médecins qui ont participé à ces actions.

En revanche, en l'absence de convention et d'instances conventionnelles, aucun programme n'a pu être agréé pour 1993.

Un dispositif de prise en charge par l'assurance maladie de certaines actions de formation pour l'année 1993 est en cours d'élaboration.

Les caisses recevront prochainement des instructions sur ces procédures à mettre notamment en oeuvre dans le domaine des agréments et de l'indemnisation des médecins.

e) Sanctions

Faute de dispositif conventionnel, les caisses ne peuvent prononcer aucune sanction d'ordre conventionnel depuis le 11 juillet 1992, en dehors de celles qui ont été **décidées avant cette date** et qui sont validées par la loi.

Ces dernières devront être naturellement appliquées avant le 30 juin 1993 ou avant l'entrée en vigueur d'une nouvelle convention.

A noter qu'une infraction constatée avant le 11 juillet 1992 ne peut donner lieu à l'application d'une sanction si celle-ci n'a pas été prononcée et notifiée avant cette date.

En cas de non respect des tarifs ou en cas de condamnation par l'ordre ou les tribunaux, et ainsi que cela a été précisé précédemment, les caisses conservent la possibilité de suspendre leur participation à la prise en charge de tout ou partie des cotisations familiales.

Je vous remercie de bien vouloir m'informer des difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application de ce texte.

Le Directeur

Gilles JOHANET

PJ. : *Loi n° 93-8 du 4 janvier 1993*