

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
05/07/95

Origine :
DGR
ACCG

MMES et MM les Directeurs
MMES et MM les Agents Comptables
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(Pour attribution)

MMES et MM les Médecins-Conseils Régionaux
(Pour attribution)

M. le Médecin Chef de la Réunion
(Pour attribution)

MMES et MM les Médecins Chef de services
des Echelons Locaux (Pour information)

Réf. :
DGR n° 65/95 - ACCG n° 19/95

Plan de classement :

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

Objet :

MODALITES D'APPLICATION DES SANCTIONS FINANCIERES A L'ENCONTRE DES MEDECINS
QUI NE RESPECTENT PAS LES RMO.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DMA/DRPS - C. LARRANETA - AC/CGES - A. PIEDNOEL

Téléphone :

42.79.33.42 - 42.79.32.57

@

**Direction de la Gestion du Risque
Agence Comptable / Contrôle de Gestion**

05/07/95	MMES et MM les Directeurs
Origine :	MMES et MM les Agents Comptables
DGR	- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
ACCG	- des Caisses Générales de Sécurité Sociale (Pour attribution)
	MMES et MM les Médecins-Conseils Régionaux (Pour attribution)
	M. le Médecin Chef de la Réunion (Pour attribution)
	MMES et MM les Médecins Chef de services des Echelons Locaux (Pour information)

N/Réf. : DGR n° 65/95 - ACCG n° 19/95

Objet : Modalités d'application des sanctions financières à l'encontre des médecins qui ne respectent pas les RMO.

La présente circulaire a pour objet de préciser les modalités d'application par les organismes d'Assurance Maladie des sanctions financières en cas de non respect des RMO par les médecins conventionnés.

Les modalités de mise en oeuvre de cette disposition fixées par l'article L.162.6.3 du code de la sécurité sociale et reprises dans la convention médicale **différent selon que le médecin exerce en secteur I ou en secteur II.**

▪ **Le médecin exerce en secteur I : suspension de tout ou partie du financement des cotisations sociales**

Lorsque le médecin exerçant en secteur I ne respecte pas les références médicales opposables, les caisses peuvent mettre à la charge du praticien tout ou partie des cotisations prévues aux articles L.722.4 et L.645.2 ou L.162.8.1 du code de la sécurité sociale. Ces dispositions prévues par l'article L.162.6.3 du code de la sécurité sociale sont reprises aux articles 20 et 35 de la convention.

Dans ce cas, les caisses d'assurance maladie suspendent le financement de la quote part des cotisations sociales mise à leur charge.

▪ **Le médecin exerce en secteur II : contribution financière**

Lorsque le médecin exerce en secteur II, ce dernier acquitte une contribution financière d'un montant équivalent à celui des cotisations qui aurait été mis à la charge des caisses s'il avait exercé en secteur I.

I -Détermination du montant des cotisations sociales mises à la charge du praticien défaillant lorsque le médecin exerce en secteur I ou du montant de la contribution financière exigible lorsque le médecin exerce en secteur II.

Les modalités de détermination de ce montant, cotisations sociales mises à la charge du praticien secteur I ou contribution financière devant être acquittée par le praticien secteur II, sont identiques quel que soit le secteur tarifaire du médecin. Ces modalités précisées dans l'avenant n°1 à la convention médicale, sont reprises dans leur intégralité dans l'avenant n°5 à la convention médicale approuvé par arrêté du 3 mars 1995.

Conformément au texte précité, **c'est le comité médical paritaire local qui, après instruction du dossier, estime** à partir des barèmes mentionnés dans l'avenant précité, le montant de la pénalité financière.

Ce montant est calculé à partir de la formule suivante :

- 1 mois de cotisations sociales*indice de gravité médicale*indice d'importance numérique*indice d'incidence financière.

Si le texte conventionnel confie au Comité Médical Paritaire Local le calcul de la retenue financière, cette instance doit bien entendu solliciter la collaboration de la caisse afin de déterminer le montant correspondant au "mois de cotisations sociales", ce dernier pouvant varier selon l'option choisie.

En effet, s'agissant des cotisations sociales, il convient de prendre soit l'ensemble des cotisations visées aux articles L.722.4, L.645.2 et L.162.8.1 du code de la sécurité sociale, qui auraient été mises à la charge des caisses si le praticien avait exercé en secteur I, **soit une catégorie de ces cotisations** (cotisation maladie, allocations familiales, avantage supplémentaire vieillesse). **Le choix résulte en fait du montant de la pénalité financière obtenu selon le mode de calcul susvisé.**

Je vous conseille de vérifier notamment auprès de l'URSSAF le montant des cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales qu'il convient de retenir pour le praticien concerné. En effet, ces cotisations sont assises sur les revenus nets professionnels tirés de leur activité. En revanche, le montant de cotisation ASV est établi sous forme de forfait.

Pour l'exercice 1994, il a été convenu entre les partenaires conventionnels que la pénalité financière ne pouvait excéder un trimestre de cotisations par période d'observation toutes RMO confondues; cette disposition est maintenue pour l'exercice 1995; elle est intégrée dans l'avenant n°5.

II - Notification de la décision

En application de l'article 20 de la convention médicale, la caisse primaire notifie, au praticien concerné, par lettre recommandée avec accusé de réception la nature de la sanction (suspension de prise en charge des cotisations ou contribution financière).

Parallèlement à cet envoi, il convient d'en informer l'URSSAF ou la CARMF en précisant les données

suivantes : praticien concerné, nature de la sanction (contribution financière ou suspension du financement de la quote-part des cotisations sociales), montant de la pénalité.

En effet, dans le cas d'une suspension de financement des cotisations sociales, ces organismes devront appeler la ou les quote-part(s) des cotisations correspondantes auprès du médecin défaillant si ce dernier exerce en secteur I. De même, dans le cas où un médecin du secteur II est sanctionné, l'URSSAF est, en vertu de l'article L.162.6.3 du code de la sécurité sociale, chargée du recouvrement de la contribution financière qui devra être acquittée par ce praticien. Le recouvrement de cette contribution s'opère selon les règles applicables au recouvrement des cotisations personnelles d'allocations familiales.

J'attire votre attention sur le fait que la mise en recouvrement de cette contribution financière ou l'appel de la cotisation incombant au médecin du secteur I ne pourra être effectué par l'organisme compétent, qu'à partir du moment où **la sanction prononcée par la caisse à l'encontre du praticien sera devenue exécutoire**, c'est à dire lorsque toutes les voies de recours susceptibles d'être opérées par le praticien seront épuisées. En effet, si conformément à l'article 20 de la convention médicale, le médecin peut faire appel de la décision auprès du CMPN, il dispose en outre des voies de recours de droit commun vis-à-vis de la sanction prononcée par l'assurance maladie.

En ce qui concerne le dernier point, il semble que le tribunal des affaires de sécurité sociale soit compétent en la matière, étant toutefois précisé qu'il n'existe pas encore de jurisprudence sur ce point du fait de la nouveauté de la procédure. La compétence du tribunal administratif est expressément prévue pour les déconventionnements (article L.162.34 du code de la sécurité sociale).

III - Mise en oeuvre de la sanction

A l'issue de l'étape décrite ci-dessus et dès lors que la sanction est devenue exécutoire,

- la caisse doit aviser le praticien de la mise en oeuvre de la sanction en lui indiquant qu'il sera tenu

informé par l'URSSAF et/ou la CARMF de ses modalités d'application.

- **si le médecin est en secteur I** : la caisse doit communiquer à l'organisme compétent (URSSAF et/ou la CARMF) les informations concernant l'identification du professionnel concerné, la durée de la suspension de prise en charge de la cotisation. Afin de permettre une application efficiente de la sanction et afin de tenir compte de la date des appels de cotisations, il conviendra que la caisse et l'organisme compétent se mettent d'accord sur la date d'entrée en vigueur de la sanction et donc sur la période sur laquelle porte la suspension de prise en charge. Le professionnel doit bien entendu être tenu informé de ces éléments par l'organisme concerné. Dans le cas où la durée de suspension de financement est inférieure à la période sur laquelle porte l'appel des cotisations, le montant dû au titre de cet appel devra être réparti au prorata entre la caisse et le professionnel concerné.
- **si le médecin est en secteur II** : la caisse doit communiquer à l'URSSAF le montant de la contribution financière qui devra être recouvrée auprès du médecin concerné selon les modalités fixées pour le recouvrement des cotisations personnelles d'allocations familiales.

IV - Répartition de la contribution financière entre les trois régimes d'assurance maladie.

L'article L.162.6.3 du code de la sécurité sociale précise que la répartition de cette contribution financière acquittée par le médecin exerçant en secteur II est effectuée entre les régimes d'assurance maladie dans les conditions prévues par l'article L.162.8.1 du code de la sécurité sociale. Un arrêté ministériel pris en application de ce texte, fixe chaque année la répartition de la contribution annuelle des régimes d'assurance maladie au financement d'une partie de la cotisation d'allocations familiales due par les médecins (le dernier arrêté date du 15 avril 1994-JO du 4 mai 1994).

Sur le plan pratique, cette répartition s'effectuera au plan national entre les trois caisses nationales. La CNAMTS a informé l'ACOSS de ces nouvelles

dispositions conventionnelles afin qu'elle prenne les mesures qui s'imposent.

Enfin, je vous informe que la CNAMTS et L'ACOSS ont convenu qu'à compter du 1er janvier 1996, la gestion du financement par les caisses primaires des cotisations d'assurance maladie des professionnels de santé affiliés au régime des PAM s'effectuera au niveau local.

Des instructions vous seront communiquées ultérieurement.

Le Directeur
de la Gestion du Risque

Jean-Paul PHELIPPEAU

L'Agent Comptable

Alain BOUREZ