



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE

CIR-102/2004

Document consultable dans Médi@m

Date :

20/08/2004

Domaine(s) :

Professions de santé

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Avenant à la convention nationale des directeurs de laboratoire

Liens :

Plan de classement :

2 22

222

Emetteurs :

MPS

Pièces jointes : 1

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM ☐ CRAM ☒ URCAM
☐ UGECAM ☒ CGSS ☐ CTI

☒ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux ☒ Chef de service
☒ Médecin Chef de la Réunion

Pour information

Résumé :

Publication au Journal Officiel du 11 avril 2004 de l'avenant portant réécriture de la convention nationale des directeurs de laboratoire conclu le 16 janvier 2004 entre le Syndicat des Biologistes, le Syndicat des Laboratoires de Biologie Médicale, le Syndicat National des Médecins Biologistes et les Caisses d'Assurance Maladie. Présentation des modifications apportées au texte de la convention nationale des directeurs de laboratoire de 1994.

Mots clés :

directeur de laboratoire, convention

Le Médecin Conseil National Adjoint

**Pour le Directeur
Délégué aux Risques**

Docteur Pierre FENDER

Bernadette MOREAU

CIRCULAIRE : 102/2004

Date : 20/08/2004

Objet : Avenant à la convention nationale des directeurs de laboratoire

Affaire suivie par : Magali SIERRA ☎ 01 72 60 24 79

Le Syndicat des Biologistes (SDB), le Syndicat des Laboratoires de Biologie Clinique (SLBC), le Syndicat National des Médecins Biologistes (SNMB) et les trois caisses nationales d'Assurance Maladie ont entrepris en 2003 un travail de réécriture de la convention nationale des directeurs de laboratoire dont la plupart des dispositions étaient devenues obsolètes au regard des évolutions législatives et réglementaires intervenues en la matière depuis 1994. Ce travail a abouti à la publication au Journal Officiel du 11 avril 2004 d'un avenant à la convention nationale des directeurs de laboratoire signé le 16 janvier 2004 entre le SDB, le SLBC, le SNMB et les trois caisses nationales d'Assurance Maladie (texte annexé à la présente circulaire).

La lettre-réseau n°20/2004 du 9 juin 2004 vous informait de cette publication en vous donnant quelques indications sur les principales modifications apportées au texte de 1994. En complément de cette lettre-réseau, la présente circulaire détaille essentiellement les dispositions modifiées par rapport à la version de 1994.

1/ Titre II - De l'exécution des actes de biologie médicale :

Article 3 - Les transmissions de prélèvements :

L'ensemble des dispositions sur les transmissions de prélèvements entre laboratoires (article 3-1) ont été réécrites. Aucune modification de fond n'a été apportée à ces règles de transmission. Seule la présentation a été changée pour davantage de clarté.

Un nouvel article 3-2 a été introduit afin de tenir compte de la modification de l'article L. 6211-5 du code de la santé publique, introduite par la loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000. Désormais, tous les professionnels de santé habilités à effectuer des prélèvements, sont autorisés à transmettre un échantillon à un laboratoire en vue d'analyse. Cette disposition légalise notamment la transmission de prélèvements par les infirmières libérales, les centres de santé ne disposant pas de laboratoire et les médecins. Elle n'autorise pas pour autant la conclusion d'accords (avec ou sans ristourne) entre un laboratoire et un professionnel de santé ou un centre

de santé ne disposant pas de laboratoire (voir article 8-3 de la convention). Dans tous les cas le libre choix du laboratoire par le patient doit être respecté.

Article 5 - De la constatation des actes et de leur cotation, de l'utilisation des feuilles d'honoraires d'actes de biologie médicale :

Cet article a été remanié pour plus de clarté, mais ne comporte pas de modifications de fond majeures.

Il est introduit un préambule qui précise les différents supports de facturation (support papier et échanges électroniques) et reprend les principes relatifs à la télétransmission SESAM-Vitale actés dans l'avenant du 13 mars 2002 (JO du 3 juillet 2002).

Les principes retenus dans l'avenant du 13 mars 2002 sont :

- une indemnisation à la télétransmission de 0,05 euros par feuille de soins électronique (FSE) avec un plafond de 4000 FSE par mois et par laboratoire,
- une indemnisation forfaitaire annuelle de 100 euros par laboratoire, destinée à couvrir les frais de maintenance informatique,
- un système de collecte des ordonnances, sur le modèle de celui mis en place pour les pharmaciens, dont les modalités pratiques restent à définir,
- l'affectation du reliquat non consommé des sommes inscrites au Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale, dans le cadre de l'accord tripartite du 12 février 1997 (3,3 millions d'euros), à des actions visant à favoriser la montée en charge du dispositif SESAM Vitale.

Ces principes ne trouveront application qu'après la publication d'un avenant conventionnel fixant les modalités de transmission des feuilles de soins électroniques des laboratoires d'analyses de biologie médicale. A ce jour, les partenaires conventionnels considèrent que certains éléments importants pour la négociation d'un avenant ne sont pas définis.

Sur les règles générales de facturation (article 5-1) : l'intégralité des honoraires demandés à l'assuré (pour les prélèvements et les analyses), y compris les suppléments et les actes prescrits hors nomenclature et/ou non remboursables doit figurer sur la feuille d'honoraires. Seuls les actes non prescrits et demandés par le patient ne figurent pas sur la feuille d'honoraires (dans la précédente rédaction de la convention, ces actes devaient figurer sur la feuille d'honoraires).

Les règles relatives à la facturation à l'organisme d'affiliation de l'assuré en cas de dispense d'avance des frais (ancienne annexe 2) sont introduites dans le corps de la convention (article 5-3).

Article 6 - Du paiement des honoraires :

Le principe reste le paiement direct, la dispense d'avance des frais demeure l'exception. Cet article a été réécrit de façon à intégrer certaines des dispositions de l'ancienne annexe 2.

Il est précisé notamment qu'un accord local de dispense d'avance des frais entre les partenaires conventionnels locaux doit être validé par la commission conventionnelle paritaire nationale.

En l'absence de cette validation, il est interdit à un laboratoire et à une caisse de conclure un accord individuel de tiers payant.

2/ Titre III - Des conditions d'exercice et de la qualité des actes :

Article 8-3 : Des contrats et ristournes entre laboratoires et/ou avec d'autres professionnels de santé :

Il est introduit un article spécifique sur la conclusion d'accords et la pratique de ristournes entre laboratoires et/ou avec d'autres professionnels de santé ou établissements de santé ou centres de santé ne disposant pas de laboratoires.

➤ L'article 8-3 interdit la conclusion de contrats (avec ou sans ristourne) entre un laboratoire et un professionnel de santé (i.e. professionnels de santé libéraux, personnels des établissements de santé) ou entre un laboratoire et un centre de santé ne disposant pas de laboratoire. En d'autres termes, la transmission est possible (en application de l'article L. 6211-5 du code de la santé publique), mais la liberté de choix du laboratoire par le patient doit être respectée.

Une rencontre est prévue, en septembre 2004, entre les représentants des directeurs de laboratoire et des organismes gestionnaires des centres de santé, pour mesurer la portée et les implications pratiques de cette disposition dans les relations des laboratoires avec les centres de santé.

➤ Entre deux laboratoires en revanche, les contrats sont possibles et peuvent donner lieu à des ristournes. Ces contrats prennent la forme de contrats de collaboration, tels que définis à l'article L.6211-5 du code de la santé publique.

➤ Un laboratoire peut conclure des conventions avec des établissements de santé publics ou privés et avec un régime ou un organisme d'assurance maladie (exemple : les centres d'examens de santé gérés par les caisses primaires d'assurance maladie). Dans ces cas uniquement, les ristournes sont autorisées.

Article 9 - De la qualité des actes :

A l'article 9-2, il est rajouté une disposition concernant les règles de responsabilité en cas de transmission d'échantillons au titre d'un contrat de collaboration ou du règlement intérieur d'une SEL. C'est le laboratoire qui a prélevé ou pris en charge le prélèvement qui assume la responsabilité de la qualité de l'analyse.

D'une manière générale, les règles de responsabilité (signature du compte rendu) suivent les règles de facturation : le laboratoire qui facture (article 5-2) assume la signature du compte rendu et donc la responsabilité de l'acte.

Article 10 - De la permanence des soins :

Un article sur la permanence des soins a été introduit. Il s'agit davantage d'une déclaration politique que d'une disposition pratique, car l'organisation de ce dispositif relève de la loi et les textes ne sont pas encore parus.

En revanche, des expérimentations peuvent se mettre en place au niveau régional, en coordination avec les autres professions de santé. La mise en œuvre, la gestion et le suivi de ces expérimentations sont assurés par les Commissions Conventionnelles Paritaires Régionales (CCPR).

Article 11 - Du rôle du service du contrôle médical :

Cet article a été réécrit afin de lister de façon exhaustive les différentes missions du service du contrôle médical et les hypothèses dans lesquelles les praticiens conseils peuvent être amenés à demander des informations aux directeurs de laboratoires.

La procédure applicable lors des contrôles médicaux est précisée : le praticien conseil doit d'abord s'adresser au directeur de laboratoire pour la demande éventuelle des comptes-rendus d'analyses ou des compléments d'informations. Il peut, en tant que de besoin, demander au patient des comptes rendus d'examens après en avoir informé le directeur de laboratoire. Le courrier type préétabli prévu par l'article 11-1 est en cours d'élaboration.

Le service du contrôle médical peut également intervenir dans le cadre des enquêtes de santé publique.

Dans ce cas, le directeur de laboratoire peut être amené à fournir les éléments relatifs à ces enquêtes.

Enfin, dans le cadre de la loi du 6 mars 2002, le service du contrôle médical s'est vu confier le suivi des Contrats de Bonnes Pratiques (CPB) ainsi que celui des Accords de Bon Usage des Soins (AcBUS) et des Contrats de Santé Publique (CSP) dans la mesure où les informations demandées comprennent des données couvertes par le secret médical.

3/ Titre IV - De l'optimisation des dépenses et de l'efficacité des actes de biologie :

Ces dispositions remplacent l'ancien Titre IV "Maîtrise conventionnelle de l'évolution des dépenses de biologie médicale" devenu totalement obsolète depuis la loi de financement de la sécurité sociale FSS 2000.

Article 12 - Des engagements collectifs et individuels (AcBUS, CBP, CSP) :

Le dispositif de "régulation" repose désormais sur les engagements collectifs et individuels de la profession à travers les mécanismes mis en place par la loi du 6 mars 2002 : Accords de Bonne Usage des Soins (AcBUS), Contrats de Bonnes Pratiques (CBP) et Contrats de Santé Publique (CSP).

Ces accords et contrats ont pour objectif l'amélioration des pratiques et la promotion de soins de qualité. Les professionnels s'engagent dans ces dispositifs de façon collective (AcBUS) ou/et individuelle (CBP et CSP).

Les contrats individuels donnent lieu à une rémunération forfaitaire du professionnel signataire. Pour être en conformité avec la loi du 6 mars 2002, chaque convention doit au moins comporter un AcBUS et un CBP.

La convention avec les directeurs de laboratoire comprend, à l'heure actuelle, trois contrats¹ :

- Un AcBUS destiné à améliorer le dépistage des insuffisants rénaux : depuis mars 2003, tous les laboratoires doivent, à chaque fois que cela est possible, calculer la clairance de la créatine

¹ Voir circulaire n°55/2003 du 7 avril 2003, lettre-réseau n°21/2003 du 11 juillet 2003 et lettre-réseau n°27/2003 du 4 août 2003.

par la formule de Cockcroft & Gault et indiquer cette clairance calculée sur les comptes-rendus lors d'une prescription de créatininémie,

- Un CBP dont l'objectif est de valoriser les démarches qualité entreprises par les laboratoires (accréditation, certification, Bio Qualité). L'adhésion à ce contrat ouvre droit à une rémunération forfaitaire de 400 euros.

- Un CSP destiné à améliorer la qualité de la surveillance biologique des patients traités par anti-vitamine K (AVK). L'adhésion à ce contrat ouvre droit à une rémunération de 15 euros par patient entré dans le dispositif.

Les textes de ces accords et contrats figurent en annexe III de la nouvelle convention.

Concernant les modalités pratiques de mise en œuvre et de suivi de ces accords et contrats, vous pouvez consulter les circulaires n°55/2003 du 7 avril 2003 et n°93/2004 du 23 juillet 2004 ainsi que les lettres-réseaux n°21/2003 du 11 juillet 2003 et n°27/2003 du 4 août 2003.

Concernant les modalités pratiques de suivi du CSP, il a été décidé, pour des raisons comptables, de modifier le document synthétique administratif nécessaire au paiement de la rémunération forfaitaire en y ajoutant un tableau récapitulatif des assurés sociaux ayant bénéficié du suivi biologique. A cette occasion, quelques modifications de forme ont également été apportées au document synthétique médical nécessaire au suivi du CSP.

Vous trouverez ces deux documents synthétiques modifiés en annexe 1, 1bis, 2 et 2bis de la présente circulaire.

Concernant les modalités pratiques de suivi du CBP, l'attestation de participation à une démarche d'amélioration de la qualité document de synthèse a été modifiée afin de prendre en compte désormais une période de référence pour le versement du forfait.

Le document ainsi modifié figure en annexe 3 de la présente circulaire.

Il est demandé aux caisses de bien vouloir assurer la reproduction de ces nouveaux documents, pour envoi aux laboratoires avant le 1^{er} octobre 2004. Jusqu'au 30 septembre 2004 inclus, les laboratoires déjà engagés dans un CSP ou un CBP pourront continuer d'utiliser les anciens documents. En revanche, à compter du 1^{er} octobre 2004, seuls les nouveaux modèles de documents pourront être pris en compte pour le versement des forfaits correspondants.

Article 13 - Des référentiels de prescriptions :

Parallèlement au dispositif légal de maîtrise médicalisée des dépenses, les partenaires conventionnels ont décidé de promouvoir le dialogue entre les directeurs de laboratoire et les médecins prescripteurs, en instituant des référentiels de prescriptions d'analyses de biologie à l'attention des médecins.

L'objectif de cette démarche est d'améliorer la qualité des prescriptions en limitant le nombre de prescriptions inadaptées et/ou inutiles.

Un groupe de travail comprenant des représentants des caisses, des syndicats de biologistes et des syndicats de médecins conventionnés a été mis en place au niveau national et les réunions ont débuté à l'automne 2003.

Ces référentiels, avant d'être diffusés, seront validés par l'ANAES.

Trois thèmes ont été retenus dans un premier temps :

- Diabète de type II
- Hépatites virales
- Hormones thyroïdiennes.

Vous serez informés de l'évolution de ces travaux.

4/ Titre V - De la fixation des honoraires :

Aucune modification de fond n'a été apportée au Titre V. Les dispositions des articles 12 et 13 ont simplement été actualisées (articles 14 et 15 désormais).

5/ Titre VI - Des organes de concertation :

Les niveaux régional et national des instances conventionnelles sont maintenus ; à noter que pour les Commissions Conventionnelles Paritaires Régionales (CCPR) la région de référence devient la région URCAM (et non plus CRAM).

Les modifications les plus importantes concernent les attributions de ces instances, le système de régulation des dépenses ayant été largement remodelé.

Enfin, les anciennes annexes 4 et 5 portant règlement intérieur des Commissions ont été intégrées dans le corps du texte.

Article 16 - Des instances régionales :

La circonscription de référence pour l'installation des CCPR devient la région URCAM et non plus la CRAM.

Article 16.1 - De la composition :

Compte tenu du paysage syndical actuel (3 syndicats représentatifs de biologistes), le nombre de représentants pour chaque section est porté à 6. Pour les régions comportant plus de six départements, le nombre de représentants pour chaque section est fixé à 9.

En ce qui concerne la répartition des sièges au sein de la section sociale, il est d'usage d'attribuer 3 sièges au régime général, 2 à la CCMSA et 1 à la CANAM. Pour les régions de plus de six départements, cette répartition devient : 4 sièges pour le régime général, 3 sièges pour la CCMSA et 2 sièges pour la CANAM.

Dans la mesure où il ne s'agit pas à proprement parler d'une nouvelle convention, mais d'une refonte de la convention de 1994, le point 1 de l'article 16.2 relatif à la mise en place des Commissions est sans objet. Néanmoins, lors de la Commission Conventionnelle Paritaire Nationale (CCPN) du 29 juin 2004, il a été décidé, à la demande de la section professionnelle, de réactiver les CCPR sans attendre la reconduction de la convention. La liste des représentants locaux désignés par les syndicats signataires nationaux pour siéger au sein des sections professionnelles des CCPR sera soumise, pour validation, aux membres de la CCPN, en septembre 2004.

Dans l'attente de la diffusion de cette liste, il est demandé aux caisses situées dans une région où aucune Commission n'était installée avant le 13 avril 2004, de surseoir à l'installation de la CCPR.

Pour les Commissions installées avant le 13 avril 2004, il conviendra uniquement, conformément à l'article 17.1, de modifier le nombre de leurs membres, sans procéder à de nouvelles désignations.

Article 16.2 - Du fonctionnement :

La fréquence des réunions est portée de 4 Commissions par an à 2 Commissions par an.

La procédure en cas de carence du prononcé de l'avis de la Commission (partage égal des voix ou refus d'une (ou des deux) section(s) de participer au vote) est allégée :

- 1ère réunion : carence du prononcé.
- 2ème réunion dans un délai d'un mois. En cas de maintien de la carence, prononcé de l'avis de carence et saisine de la CCPN chargée de prendre toutes les dispositions nécessaires au respect des règles conventionnelles.

Article 16.3 - Des attributions :

Certaines attributions de la CCPR restent identiques à celles prévues dans le cadre de la convention de 1994. C'est le cas concernant l'application de la convention, la gestion des accords locaux de tiers-payant et la réalisation d'études et enquêtes relatives à l'exercice de la biologie dans la région.

Par ailleurs, compte tenu du nouveau dispositif de régulation et des initiatives conventionnelles qui vont être mises en place, la CCPR se voit confier de nouvelles responsabilités :

- le suivi du mécanisme d'optimisation des dépenses : outre les tâches classiques de suivi d'activité des laboratoires et de constat des dépenses résultant de leur activité, la CCPR coordonne le suivi régional des AcBUS, CBP et CSP. A cet effet, elle centralise les informations transmises par l'échelon local du service médical et/ou des caisses primaires. Elle dresse un bilan périodique de ces dispositifs et le transmet à la CCPN.

Elle peut en outre proposer des thèmes d'AcBUS régionaux qui seront ensuite éventuellement négociés entre l'URCAM et les représentants désignés par les syndicats signataires de la convention.

Enfin, dès que les référentiels de prescriptions seront élaborés au niveau national, la CCPR assure leur promotion en partenariat avec les instances conventionnelles locales des médecins. Dans la mesure du possible, la CCPR évalue l'impact des référentiels sur les prescriptions et adresse son bilan à la CCPN.

- la permanence des soins : dans l'attente de la parution des textes organisant la permanence des soins au niveau national, les partenaires conventionnels peuvent mettre en place des expérimentations au niveau régional. La mise en place, l'organisation et le suivi des éventuelles expérimentations sont assurés par la CCPR, en partenariat avec les instances conventionnelles locales des autres professions de santé concernées. La CCPR transmet le cas échéant un bilan des actions à la CCPN.

Article 17 - De l'instance Nationale :

Article 17.1 - De la composition :

La CCPN comprend désormais 6 sièges par section.

Pour la section sociale, la répartition est la suivante : 3 sièges pour la CNAMTS, 2 pour la CCMSA, 1 pour la CANAM.

Conformément à l'article 17.1, il sera procédé au renouvellement des Présidence et Vice-Présidence de la CCPN.

Article 17.2 - Du fonctionnement :

La fréquence des réunions est maintenue à 2 par an.

Article 17.3 - Des attributions :

Certaines attributions de la CCPN restent identiques à celles prévues dans le cadre de la convention de 1994. Il s'agit de ses attributions en matière d'application de la convention, de validation des accords locaux de tiers-payant, d'agrément et de suivi des actions de formation continue conventionnelle et de réalisation d'études et enquêtes relatives à l'exercice de la biologie en France.

Par ailleurs, compte tenu du nouveau dispositif de régulation et des initiatives conventionnelles qui vont être mises en place, la CCPN se voit confier de nouvelles responsabilités :

- le suivi du mécanisme d'optimisation des dépenses : outre les tâches classiques de suivi d'activité des laboratoires et de constat des dépenses résultant de leur activité, la CCPN centralise les informations transmises par les CCPR sur le suivi régional des AcBUS, CBP et CSP. Elle dresse un bilan annuel de ces dispositifs.

Par ailleurs, elle élabore, en partenariat avec les instances conventionnelles nationales des médecins, les référentiels de prescriptions de biologie prévus à l'article 13 de la présente convention. Elle met en place la promotion de ces référentiels et en dresse, dans la mesure du possible, un bilan annuel.

- la permanence des soins : dans l'attente de la parution des textes organisant la permanence des soins au niveau national, la CCPN centralise les informations concernant les expériences de permanence des soins éventuellement menées en région. Ces informations ont notamment pour but d'alimenter la réflexion des partenaires conventionnels sur l'organisation et le financement d'un tel dispositif.

6/ Titre VII - Du non-respect des règles conventionnelles :

Article 18 - Des mesures encourues :

Les mesures encourues restent identiques :

- suspension temporaire de la participation des Caisses au financement des cotisations sociales,
- suspension temporaire du conventionnement,

- déconventionnement.

En revanche, le champ d'application de la suspension temporaire de la participation des Caisses au financement des cotisations sociales est modifié, depuis la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000.

Les pharmaciens biologistes sont les seuls professionnels de santé conventionnés (avec les transporteurs sanitaires et les pharmaciens d'officine) à ne pas bénéficier du régime des PAM, qui prévoit une prise en charge partielle des cotisations maladie / maternité par l'Assurance Maladie.

Affiliés à la CANAM, ils bénéficiaient donc (avant la loi du 23 décembre 2000) de prestations inférieures à celles versées par le Régime Général.

Afin de compenser, en partie, cette différence de traitement avec les autres professionnels de santé, l'ancienne convention prévoyait la participation des Caisses au financement des cotisations des pharmaciens biologistes en contrepartie d'un relèvement du niveau des prestations maladie / maternité à hauteur de celles versées par le Régime Général.

Les médecins biologistes, quant à eux, bénéficiaient légalement du régime des PAM (article L. 722-1 du code de la sécurité sociale), qui prévoit la participation des Caisses au financement des cotisations.

La loi du 23 décembre 2000 a aligné les prestations en nature, versées par la CANAM, sur celles du Régime Général. L'ancien article 20 de la convention est donc devenu sans objet et depuis cette date, les caisses ne participent plus au financement des cotisations maladie / maternité des pharmaciens biologistes.

La mesure qui consiste à suspendre la participation des caisses au financement des cotisations sociales ne concerne donc que les médecins biologistes. Les pharmaciens ne peuvent encourir que la suspension temporaire de leur conventionnement ou le déconventionnement.

Pour toutes ces raisons, l'ancien article 20 intitulé "de l'assurance maladie" n'existe plus dans la nouvelle version de la convention.

En ce qui concerne la suspension temporaire du conventionnement, celle-ci entraîne désormais automatiquement la suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales, sans condition de durée (la précédente convention ne prévoyait la suspension de la participation des caisses que pour les suspensions de conventionnement supérieures à 3 mois).

Enfin, une mesure conventionnelle, à la différence des sanctions ordinaires, s'applique à l'ensemble du laboratoire (directeurs adjoints et éventuels remplaçants). Cependant, dans l'hypothèse où la faute est imputable à un directeur en particulier, du fait de son comportement personnel, et que celui-ci quitte ses fonctions au sein du laboratoire, la mesure tombe d'elle-même.

Article 19 - Du non-respect des tarifs, de la dispense d'avance des frais, des règles de facturation, des conditions de prélèvements et de l'interdiction de la publicité et des ristournes :

Cet article reprend les dispositions de l'ancien article 18§2 ; seuls des aménagements de forme ont été apportés. Il s'agit de la procédure simplifiée en cas de non-respect de certaines dispositions particulièrement importantes de la convention.

Article 20 - Du non-respect de la réglementation régissant la profession de directeur de laboratoire et des dispositions conventionnelles non visées par l'article 19 :

Cet article reprend les dispositions de l'ancien l'article 18§3. Cette procédure est applicable en cas de non-respect de toutes les dispositions conventionnelles non visées à l'article 19 et prévoit l'examen des dossiers par la CCPR.

La procédure a été allégée par rapport à l'ancienne convention : la CCPR dispose désormais d'un délai d'un mois pour rendre un avis aux Caisses, qui décident ou non de prononcer les sanctions prévues à l'article 18.

La procédure de mise en garde est supprimée.

Article 21 - Des dispositions particulières relatives aux CBP, CSP et à la formation continue :

Les CBP et CSP sont des contrats individuels qui contiennent des dispositions spécifiques en cas de non-respect par le professionnel des engagements qu'il a souscrit. Dans ce cas, il y a rupture du contrat et non-paiement de l'indemnité forfaitaire. Le directeur de laboratoire n'encourt pas les sanctions de l'article 18 pour le non-respect des engagements prévus dans le CBP ou le CSP.

Par contre, si parallèlement le directeur de laboratoire transgresse d'autres dispositions conventionnelles, les procédures des articles 19 ou 20 peuvent être mises en œuvre.

De même, les sanctions prévues à l'article 18 ne s'appliquent pas en cas de non-respect de l'engagement de formation de 6 journées sur une période de 3 ans, prévu à l'article 25. En effet, il n'est pas du ressort de la convention de rendre la formation continue obligatoire et d'y associer des sanctions. Il s'agit ici d'un engagement politique des syndicats qui ont souhaité réaffirmer leur attachement à la formation continue.

Article 22 - Des dispositions communes :

Il est précisé que le recours au contentieux du contrôle technique et aux tribunaux de droit commun sont des procédures indépendantes des procédures conventionnelles prévues aux articles 19 et 20.

7/ Titre VIII - Des dispositions sociales et fiscales :

L'ancien article 20 permettant le financement partiel par les caisses des cotisations maladie / maternité pour les pharmaciens biologistes est supprimé en raison de l'alignement des prestations versées par la CANAM sur celles du régime général (loi du 23 décembre 2000) (cf explications sur l'article 18 "Des mesures encourues").

Article 23 - Du capital décès :

Il est créé un article spécifique pour la participation financière des caisses au versement du capital décès pour les pharmaciens biologistes. En effet, cette disposition figurait à l'origine dans l'ancien article 20 dont le champ d'application couvrait l'assurance maladie / maternité / décès. Comme vu précédemment, les caisses ne participent plus désormais au financement des cotisations

maladie / maternité (d'où la suppression de l'article 20) ; par contre elles continuent à participer

au financement du capital décès des pharmaciens biologistes. Il convenait donc de réintroduire un article spécifique relatif au capital décès. Cette participation est calculée en fonction des capitaux décès versés l'année précédente et répartie entre les différents régimes.

Article 24 - De l'assurance vieillesse :

La participation des caisses au financement des cotisations d'assurance vieillesse supplémentaire relève de l'article L. 645-1 du code de la sécurité sociale pour les médecins biologistes et de l'article

L. 645-4 du code de la sécurité sociale pour les pharmaciens biologistes.

Le régime des pharmaciens biologistes étant largement déficitaire, les syndicats ont demandé une augmentation du taux de cotisations, afin de rétablir l'équilibre. Le taux d'appel des cotisations est actuellement fixé à 40% par le décret n°81-1046 du 24 novembre 1981 ; les syndicats ont demandé de le relever dans un premier temps à 100% puis à 150%, à raison d'une progression de 10% par an.

Cette disposition ne fait pas partie, à proprement parler, du champ conventionnel ; cependant, compte tenu du co-financement de la cotisation (1/3 biologiste ; 2/3 Assurance Maladie), les partenaires conventionnels ont décidé de saisir en commun le Ministre d'une demande de modification de décret. Cette saisine est intervenue en février 2004, par lettre du Président de la CNAMTS, au nom des partenaires conventionnels.

Vous serez tenus informés des suites données à ce dossier.

Article 25 - De la formation continue :

Les dispositions sur la formation continue ont été élargies.

Il existe désormais un préambule relatif à la formation continue en général, avec un engagement (et non une obligation) de 6 journées de formation par période de trois ans. Cette disposition concerne tous les types de formation continue en rapport avec l'exercice de la biologie : formation continue conventionnelle, cycles universitaires, formation médicale continue pour les médecins.... Il s'agit d'un affichage politique de la part des syndicats et non d'une obligation conventionnelle susceptible de sanctions.

Article 25.1 - De la Formation Continue Conventionnelle (FCC) :

Le principe du financement par les caisses de la Formation Continue Conventionnelle est réaffirmé. Les modalités pratiques d'organisation sont fixées en annexe II.

Certaines dispositions de l'annexe ont été modifiées :

- Le nombre de jours indemnissables par an, par biologiste, est porté à 6 jours ouvrables (5 précédemment).
- Le montant de l'indemnité pour perte de ressources est porté à 180,00 euros (l'ancienne convention prévoyait 900,00 francs soit environ 137,20 euros).
- L'indemnisation doit intervenir dans un délai maximum de deux mois à compter de la réception par la CPAM des justificatifs de présence et dans un délai maximum de trois mois à compter de la fin de la formation.

Comme cela vous était indiqué dans la circulaire n°49/2004 du 9 avril 2004, ces nouvelles dispositions ont vocation à s'appliquer un jour franc à compter de la parution du texte au Journal Officiel, soit à compter du 13 avril 2004.

Par ailleurs, l'article 4 de l'annexe permet désormais la mise en place d'actions de formation interprofessionnelles, en concertation avec les instances conventionnelles des autres professions. Dans l'hypothèse où une telle formation se mettrait en place, un complément d'information vous sera adressé sur les modalités pratiques de son organisation et de son financement.

8/ Titre IX - De la durée et des conditions d'application de la convention :

Article 28 - De la notification de la convention :

Les dispositions concernant la possibilité pour un directeur de laboratoire de se déconventionner sont allégées. Les deux derniers alinéas de l'ancien article 25 sont annulés. Désormais un directeur peut décider à tout moment de quitter la convention ; son déconventionnement prendra effet un mois après réception de la lettre recommandée par la caisse.