

# CIRCULAIRE

## CIR-10/2012

Document consultable dans Médi@m

**Date :**

10/04/2012

**Domaine(s) :**

gestion du risque

|                |                                     |
|----------------|-------------------------------------|
| Nouveau        | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Modificatif    | <input type="checkbox"/>            |
| Complémentaire | <input type="checkbox"/>            |
| Suivi          | <input type="checkbox"/>            |

**Objet :**

Charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé par l'Assurance Maladie

**Liens :**

Cir-1/2012

**Plan de classement :**

P10-06

**Emetteurs :**

DCCRF

**Pièces jointes :** 4

**à Mesdames et Messieurs les**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Directeurs</b>        | <input checked="" type="checkbox"/> CPAM      | <input checked="" type="checkbox"/> CARSAT          |
|  | <input type="checkbox"/> UGECAM               | <input checked="" type="checkbox"/> CGSS            |
|  |   | <input type="checkbox"/> CTI                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Agents Comptables</b> |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Médecins Conseils</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Régionaux | <input checked="" type="checkbox"/> Chef de service |

Pour mise en oeuvre Immédiate

**Résumé :**

La "Charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé par l'Assurance Maladie" récapitule de façon synthétique :

- les engagements et les devoirs de l'Assurance Maladie,
- les droits et les devoirs des professionnels de santé contrôlés.

Sauf dans les cas où il aurait pour finalité de rechercher des cas de fraude, lorsqu'un contrôle portera sur l'activité d'un professionnel de santé, cette charte sera adressée à ce dernier :

- soit, avant convocation ou audition de ses patients, ou audition d'autres témoins (prescripteurs, établissements, ...),
- soit, au moment des premières demandes d'observations du professionnel de santé contrôlé dans les cas où l'investigation antérieure se serait limitée à l'analyse de pièces détenues par l'Assurance Maladie. Cette charte est également mise à disposition des professionnels de santé dans l'espace qui leur est dédié sur les sites Internet des trois régimes d'assurance maladie.

**Mots clés :**

Charte ; Contrôle ; Activité des professionnels de santé hors fraude

Le Directeur Général



**Frédéric van ROEKEGHEM**

## **CIRCULAIRE : 10/2012**

Date : 10/04/2012

Objet : Charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé par l'Assurance Maladie

Affaire suivie par : *Isabelle BERTIN* - ☎ : 01.72.60.18.70  
*Dominique PRUNET* - ☎ : 01.72.60.23.24

### **INTRODUCTION**

En ouvrant en janvier 2011 la concertation sur la médecine de proximité, le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Xavier Bertrand, s'est engagé à relancer une concertation sur la simplification administrative de l'exercice libéral. **Une nouvelle instance au sein de la Sécurité sociale chargée de la simplification administrative a été mise en place pour faciliter les rapports entre les caisses d'assurance maladie et les professionnels de santé.**

Dans le cadre de cette instance et en concertation avec les professionnels de santé, différentes mesures ont été actées.

Parmi celles-ci, une Charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé par l'Assurance Maladie a été élaborée par le Régime Général, la Mutualité Sociale Agricole et le Régime Social des Indépendants en concertation avec les Professionnels de santé et les Ordres professionnels (cf. pièces jointes).

Garantir à chacun l'égal accès à des soins de qualité, tout en veillant à la bonne utilisation des deniers publics constitue la mission fondamentale de l'Assurance Maladie. Ce double objectif est conditionné par la juste application de la législation. Il est ainsi légitime et nécessaire que des processus de contrôles soient mis en œuvre tant sur les demandes de prises en charge par les assurés que sur les règlements aux professionnels de santé, des établissements, des fournisseurs de produits et prestations et des transporteurs sanitaires.

La présente circulaire précise le contenu de la charte, son champ d'application, ses points de vigilance et ses modalités de diffusion.

### **CONTENU DE LA CHARTE**

La "Charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé par l'Assurance Maladie" récapitule de façon synthétique :

- les engagements et les devoirs de l'Assurance Maladie à l'égard du professionnel de santé contrôlé,
- les droits et les devoirs des professionnels de santé contrôlés.

Cette charte a pour objectif de contribuer au bon déroulement des opérations de contrôle menées par l'Assurance Maladie en les faisant mieux connaître et en précisant les principes que doivent observer les caisses d'assurance maladie, le service du contrôle médical mais aussi le professionnel de santé lors des investigations. Elle n'a pas pour vocation à se substituer aux textes législatifs, réglementaires et conventionnels.

Avec cette charte, l'ambition est de trouver le juste équilibre entre l'exercice légitime de la mission de contrôle de l'assurance maladie et les droits des professionnels de santé et d'ancrer ainsi cet équilibre dans une relation apaisée et fondée sur une confiance mutuelle. Si un professionnel de santé est contrôlé, il doit pouvoir discuter et faire valoir ses arguments. La loi définit les modalités du contrôle et les garanties accordées au professionnel de santé.

## CHAMP D'APPLICATION DE LA CHARTE

La présente charte concerne l'ensemble des professionnels exerçant dans le domaine de la santé : médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, biologistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, audioprothésistes, orthoptistes, pédicures podologues, transporteurs sanitaires.

Elle couvre le champ des contrôles exercés par les caisses et/ou par le Service du contrôle médical et se rapportant à l'activité de professionnels en matière de respect des dispositions des textes juridiques en vigueur, **hors suspicion de fraude**. Elle ne s'applique pas au contrôle ponctuel d'une facture, d'une demande de remboursement ou d'un accord préalable de prise en charge.

En annexe n°1 de cette charte, les définitions de la fraude, des activités abusives et fautives appliquées par l'Assurance Maladie dans le cadre de ses contrôles sont exposées et ont fait l'objet de la circulaire CIR- 1-2012.

Ce document étant de nature opérationnel et non pas juridique, il n'a pas pour vocation de recenser l'ensemble des références juridiques s'y rapportant. Néanmoins, quelques références juridiques concernant certains domaines particuliers sont mentionnées dans l'annexe n°2, en précisant que, pour une information plus complète, il convient de se référer au code de la sécurité sociale et à la jurisprudence en vigueur.

L'annexe n°3, quant à elle, présente quelques décisions, en matière d'autorisations de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

## POINTS DE VIGILANCE

Outre qu'elle rend publiques les méthodes de contrôle que l'Assurance Maladie utilise, cette charte innove sur quatre points fondamentaux :

- Hors suspicion de cas de fraudes, un exemplaire de la charte doit être adressé au professionnel de santé par la caisse, ou par le Service du contrôle médical en cas d'application de l'article L.315-1-IV du code de la sécurité sociale :
  - soit, avant toute audition ou convocation de patient ou audition d'autres témoins (prescripteurs, établissements, ...),

- soit, au moment des premières demandes d'observations du professionnel de santé contrôlé dans les cas où l'investigation antérieure se serait limitée à l'analyse de pièces détenues par l'Assurance Maladie.
- Pour les contrôles de l'activité de professionnels de santé réalisés par les caisses, le Directeur de la CPAM doit recueillir les observations du professionnel sur les griefs qu'il lui reproche avant toute notification d'indus et/ou procédure contentieuse.
- Les cumuls de peines sont encadrés et n'autorisent pas d'utiliser, par exemple, le recours concomitant à une pénalité et une saisine de la section des assurances sociales du Conseil régional de l'Ordre professionnel concerné, pour un même grief.
- Bien que ne s'appliquant pas au contrôle ponctuel, ce document précise aussi qu'à l'occasion d'un contrôle de ce type, la détection par une caisse ou par le Service du contrôle médical d'une erreur de codage ou d'un manquement à la facturation doit occasionner une prise de contact avec le professionnel de santé pour lui faire un rappel à la règle, propos confirmé par un écrit.

## **DIFFUSION DE LA CHARTE**

Sauf dans les cas où le contrôle d'activité aurait pour finalité de rechercher d'éventuels cas de fraude stricto sensu, lorsqu'un contrôle portera sur l'activité d'un professionnel de santé, cette charte lui sera adressée :

- soit, avant convocation ou audition de ses patients, ou audition d'autres témoins (prescripteurs, établissements, ...),
- soit, au moment des premières demandes d'observations dans les cas où l'investigation s'est limitée à l'analyse de pièces détenues par l'Assurance Maladie.

Cette charte est également mise à disposition des professionnels de santé dans l'espace qui leur est dédié sur les sites Internet des trois régimes d'assurance maladie.

La CNAMTS profite de la diffusion de cette Charte pour rappeler à nouveau que la détection des **activités fautives et/ou abusives** par le réseau est nécessaire. Leur identification et leur répression seront d'autant plus efficaces et adaptées que leur qualification est validée par la CNAMTS. C'est pourquoi ces actions relèvent d'un processus de gestion collective par l'Assurance Maladie :

- soit, elles font l'objet d'un programme national initié par la CNAMTS,
- soit, elles sont menées par le réseau, à son initiative **si et seulement si il a obtenu l'accord de la CNAMTS.**