

# I Un précontentieux : le contrôle par les Caisses

## 1°) Le Contrôle médical

On le constate à l'analyse des « affaires », la plupart des contentieux importants entre médecins et Caisses, sont, en général, précédés d'un contrôle médical. C'est en ce sens que ce contrôle constitue une véritable phase précontentieuse. D'où l'intérêt de connaître les règles selon lesquelles il doit se dérouler afin de préparer sa défense pour un éventuel contentieux ultérieur si elles n'ont pas été respectées.

Le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie et est mené par des médecins-conseils. Le service médical peut :

- constater les abus en matière de soins, de prescriptions d'arrêt de travail et d'application de la tarification des actes et autres prestations ;

- vérifier le respect des références professionnelles et des recommandations de bonne pratique, lorsqu'elles seront mises en œuvre (cf. le contentieux conventionnel).

- contrôler systématiquement le nombre ou la durée des arrêts de travail et le nombre de prescriptions de transports (cf. le contentieux des pénalités financières)

- procéder à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des médecins qui dispensant des soins aux assurés, notamment au regard de la convention

Pour le déroulement du contrôle, le médecin-conseil peut se faire communiquer, dans le cadre de cette mission, l'ensemble des documents, actes, prescriptions, et éléments relatifs l'activité du médecin contrôlé.

En respectant le secret médical, il peut aussi – uniquement quand c'est nécessaire - consulter les dossiers médicaux des patients soignés par le médecin au cours de la période couverte par l'analyse.

Il peut également entendre et examiner des patients – avant même de déclencher le contrôle – **mais à condition d'informer le médecin de ces auditions**. « L'information du praticien de la consultation des dossiers médicaux, de l'audition et de l'examen des patients doit être préalable », stipule très clairement l'article R 315-1-1 du Code de la Sécu. Toujours durant cette audition, le médecin-conseil doit vérifier l'identité de l'assuré en lui demandant un document officiel avec sa photographie, ce qui est loin d'être systématiquement le cas.

Une fois le contrôle terminé, le service médical informe le médecin de ses conclusions. Si un défaut d'application des règles législatives, réglementaires ou conventionnelles a été constaté, il en avise aussi la Caisse. En sachant que lorsque ces défauts d'observation des règles commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie, maternité et invalidité, les avis rendus par le service du contrôle médical s'imposent à la Caisse.

C'est cette Caisse qui, par une lettre recommandée (avec AR), notifie au médecin les griefs retenus contre lui.

À compter de cette notification, le médecin **dispose d'un mois** pour demander à être entendu par le service médical. Il ne s'agit que d'une possibilité, mais le médecin a tout intérêt à demander à être entendu. Tout comme il a intérêt, pour préparer cette rencontre, à formaliser par écrit, ses observations. Ce sont elles qui, complétées d'un compte-rendu circonstancié du déroulement de l'audition, serviront de base au courrier qu'il est très vivement conseillé au médecin d'envoyer à la Caisse après le rendez-vous. En effet, le service médical se contente

généralement – pour l’instant en attendant un décret sur le droit de la défense de faire signer au médecin un document qui atteste simplement de l’audition, sans en retracer le contenu, ni acter ce qui a pu être conclu. Ce courrier est donc primordial pour d’étayer un dossier lors d’un – ou de plusieurs - contentieux ultérieur : recouvrement d’indus, section sociale de l’Ordre, procédure conventionnelle ou, depuis la réforme, pénalités financières.

## 2°) L’enquête administrative

En matière de contrôle de l’activité d’un médecin par l’assurance maladie, il existe également des enquêtes administratives auprès des assurés qui sont diligentées par la direction de la CPAM, sans passer par le service du contrôle médical. Elles sont généralement réalisées par des agents assermentés de la caisse et les comptes-rendus d’audition des assurés peuvent servir de fondement, sans qu’il y ait eu de contrôle médical, à une procédure contentieuse. Mais ce type de procédures, que la CSMF réproouve, sont très souvent entachées d’irrégularités car les procès verbaux d’audition des assurés ne mentionnent pas le nom de l’assuré ou ne comporte pas sa signature. Ce ne sont souvent que des comptes-rendus rédigés et signés par l’agent enquêteur de la Caisse pas trop compliqués à faire annuler.

### **DECRET Article 26 de la loi d’Assurance Maladie du 13 aout 2004**

Un décret en attente pour les droits de la défense

C’est essentiellement l’article L.315-1 du Code de la Sécurité sociale qui régit les modalités du contrôle médical. Un contrôle, dit l’article, qui, notamment, procède « à l’analyse, sur le plan médical, de l’activité des professionnels de santé dispensant des soins aux bénéficiaires de l’assurance maladie, notamment au regard des règles définies par les conventions ». La loi de réforme de la Sécu a ajouté une petite phrase : « la procédure d’analyse de l’activité se déroule dans le respect des droits de la défense selon des conditions définies par décret ». Mais depuis un an et demi, le décret n’est toujours pas paru. Il n’est cependant pas enterré puisque le ministère a fait parvenir un projet aux syndicats représentatifs. Un projet qui porte uniquement sur l’entretien éventuel que le professionnel peut demander lorsqu’il est informé d’un contrôle. Le médecin aurait communication, préalablement, « des éléments nécessaires à la préparation de cet entretien » : faits reprochés, identité des patients concernés et comptes-rendus de leur examen et de leur audition. Il pourrait s’y faire « assister par un membre de la profession » et la Caisse serait tenue d’informer des suites qu’elle entend donner au contrôle. Pour la CSMF, ce projet est insuffisant en l’état. Elle entend que les droits de la défense soient améliorés aussi pour ce qui concerne le déroulement de l’entretien et les délais, en amont et en aval. C’est ainsi que la Confédération a proposé au ministre de la Santé une série d’amendements au projet de décret.

Les pièces nécessaires à préparer sa défense seraient envoyées au médecin qui subit un contrôle « au moins quinze jours avant la date fixée pour l’entretien ». Un entretien qui ferait « l’objet d’un procès-verbal d’audition retranscrivant les questions posées par le service du contrôle médical et les réponses apportées par le professionnel de santé » dont il serait établi deux exemplaires « signés de manière contradictoire ». Enfin, après le contrôle, la Caisse disposerait d’un délai de 2 mois pour notifier sa décision au-delà duquel elle est présumée « avoir renoncé à toutes poursuites dans les suites du contrôle médical ».