

V Le contentieux conventionnel

La dernière convention n'a évidemment pas supprimé un contentieux qui existait précédemment. Elle a cependant renforcé les droits de la défense pour les médecins. En outre, alors que la loi de réforme de l'assurance maladie a introduit – pour les assurés, les établissements, les employeurs et les professionnels de santé – des possibilités de pénalités financières, la convention, reprenant la loi du 13 août 2004, rappelle que les sanctions conventionnelles ne se cumulent pas avec les pénalités financières. Elle indique qu'une circulaire de l'UNCAM – que l'on attend toujours – doit indiquer les fautes qui relèvent de l'un et l'autre des contentieux. Cependant, là encore, une sanction pour manque de respect des dispositions conventionnelles peut se cumuler avec d'autres procédures contentieuses : recouvrement d'indus et section des assurances sociales de l'Ordre, par exemple.

Parmi les motifs qui permettent à une Caisse de déclencher les sanctions conventionnelles contre un médecin, on recense notamment :

- l'application, de façon répétée, de tarifs supérieurs aux tarifs opposables, évidemment en dehors des cas autorisés ;
- l'abus de droit à dépassement ;
- la non-utilisation ou la mauvaise utilisation, de façon répétée, des documents et formulaires de l'assurance maladie ;
- la non-inscription, de façon répétée, du montant des honoraires perçus ou du code des actes.

1°) Ce contentieux débute par une **lettre d'avertissement** préalable de la caisse au médecin par lettre recommandée (AR) pour lui indiquer les faits qu'elle a constatés. À compter de cet avertissement, le professionnel a **un mois** pour modifier son comportement.

2°) S'il ne le fait pas, la CPAM, au nom des autres régimes, envoie au médecin le « **relevé de constatations** » par lettre recommandée (AR) ainsi qu'une copie aux présidents des deux sections de la Commission paritaire locale, la **CPL** (section sociale et professionnelle).

→ Dès lors, le médecin libéral dispose d'un **délai d'un mois** – ce qui est très court - pour présenter ses observations éventuelles ou pour demander à être entendu par le **directeur de la caisse** ou son représentant. Le médecin peut se faire assister par un avocat ou un confrère de son choix.

→ Durant **ce même délai d'un mois**, la **CPL** donne son avis sur les constatations. Si elle juge nécessaire de recueillir des éléments d'information relatifs à la pratique médicale du praticien concerné et par respect pour le secret médical, la CPL transmet le dossier à sa « formation médecins ».

Celle-ci, toujours dans le mois qui suit le relevé de constatations, invite le médecin à lui présenter ses observations, éventuellement accompagné d'un avocat ou d'un confrère. Fournir un dossier avec des remarques écrites est toujours préférable.

Durant cette période, le médecin peut donc être amené à s'expliquer deux fois : une fois à sa demande – ce qui est conseillé - auprès du directeur de la Caisse, une autre fois à la demande de la « formation médecins » de la CPL.

Quelle statue en formation plénière ou en formation médecin, la CPL doit toujours rendre son avis dans le délai d'un mois qui suit la communication du relevé de constatation.

C'est cet avis qui sert au directeur de la CPAM pour prendre sa décision et, éventuellement, prononcer une sanction contre le médecin concerné. Cette décision est notifiée au médecin par le directeur de la CPAM du lieu d'exercice par lettre recommandée (AR). Elle doit être « motivée » et préciser la date d'effet de la décision et les voies de recours.

Les sanctions

Les sanctions que peut prononcer le directeur de la CPAM sont de plusieurs natures.

Il peut s'agir :

- de la suspension de la participation des Caisses à la prise en charge des cotisations sociales des médecins de secteur 1 pour un, trois, six ou douze mois.
- de la mise hors convention temporaire – de trois jours, une semaine, un, trois, six ou douze mois - ou prononcée pour la durée de la convention, selon l'importance des griefs. La mise hors convention de trois mois ou plus entraînant de fait, et pour la même période, la suppression de la participation des Caisses aux cotisations sociales du médecin.
- en cas de dépassement du taux de 30 % de dépassements autorisés dans le cadre du parcours de soins, le droit au DA peut être suspendu. De même, mais uniquement après une co ordinaire pour non-respect du tact et de la mesure, le droit d'exercer en secteur 2 ou le droit permanent de dépassement (DP) peuvent être suspendus.
- Enfin, mais pour l'instant cette mesure n'est pas mise en œuvre et il faudrait un avenant conventionnel pour le permettre, une contribution financière est prévue, exclusivement pour non-respect des références médicales.

Il faut enfin savoir que certaines condamnations entraînent automatiquement la mise hors convention. C'est le cas pour une peine d'emprisonnement, une condamnation définitive, par l'Ordre ou par la justice pénale d'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux ou d'exercer. En outre, quand une instance ordinaire ou judiciaire condamne un médecin pour des faits qui constituent une infraction aux règles conventionnelles, les Caisses peuvent, ensuite, recourir au contentieux conventionnel.

Comment fonctionne la CPL

La commission paritaire locale est constituée d'une section professionnelle et d'une section sociale avec chacune un président.

La section professionnelle est composée de six généralistes et de six spécialistes représentant les syndicats médicaux signataires de la convention.

La section sociale, elle, rassemble douze représentants de l'assurance maladie : huit du régime général (CNAM), dont deux médecins-conseils, deux du régime agricole (MSA), dont un médecin-conseil et deux du régime des professions indépendantes (CANAM), dont un médecin-conseil.

La CPL peut se réunir en « formation médecins ». Elle est alors composée de la section professionnelle, c'est-à-dire des douze représentants syndicaux et des six médecins-conseils de la section sociale dont les voix, par souci d'équilibre, compte double. ,

3°) Les recours

Plusieurs voies sont possibles qui, à la fois se cumulent et dépendent de la gravité de la décision de la CPAM.

→ Il y a d'abord le recours de droit commun. La contestation de la décision de la Caisse se fait alors – dans les deux mois - devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale, le TASS, selon les mêmes modalités que celles pour les recouvrements d'indus.

→ Il y a ensuite le recours conventionnel, qui peut être entamé conjointement avec celui devant le TASS et dont la procédure dépend de la lourdeur de la sanction prononcée.

- Pour une mise hors convention d'un mois, au moins ou bien pour une suspension de la prise en charge des cotisations sociales de six mois, ou moins, c'est la **Commission paritaire régionale (CPR)** qui fait office de commission d'appel - en « formation médecins » si c'est la « formation médecins » de la CPL qui a rendu l'avis.

Le médecin dispose d'**un mois après la notification** de la sanction pour adresser une lettre recommandée (AR) au président de la CPR. Cette saisine suspend l'application de la sanction.

La commission d'appel de la CPR dispose d'un maximum de deux mois après sa saisine pour se réunir et d'un maximum de trois mois pour rendre son avis. Elle se prononce, « sur pièces » et donne un avis sur la qualification des faits ainsi que la nature et la durée de la sanction infligée. Cet avis, motivé, est transmis au médecin concerné et au directeur de la CPAM qui a décidé de la première sanction. Compte tenu des éléments nouveaux apportés par la commission d'appel, le directeur de la CPAM peut alors décider de modifier sa sanction initiale. Dans ce cas, la décision qui annule et qui remplace la première sanction, est notifiée au médecin concerné par la CPAM par lettre recommandée (AR). Si la sanction initiale est maintenue, le directeur de la CPAM en informe également le médecin.

- Pour une mise hors convention de plus d'un mois ou pour une suspension de la prise en charge des cotisations sociales de plus de six mois, ceci est sensiblement construit sur le même modèle. La différence majeure est que c'est la **Commission paritaire nationale (CPN)** qui, cette fois, intervient à titre de commission d'appel – et sa formation médecins quand l'avis liminaire a été rendu par la formation médecins de la CPL. La saisine par le médecin, elle aussi suspensive, doit intervenir dans le mois qui suit la notification de la sanction par la CPAM et être adressée au président de la CPN, par lettre recommandée (AR). La CPN, statuant en commission d'appel dispose, au plus, de deux mois également pour se réunir. Et de trois mois maximum pour rendre, sur pièces, un avis motivé sur la qualification des faits, la nature et la durée de la sanction de la CPL. Avis transmis, comme pour les CPR, au médecin et au directeur de la CPAM qui peut modifier la sanction initiale ou la confirmer mais qui doit, dans les deux cas, en avertir le médecin concerné.

On le voit, la saisine de cette commission de la CPR ou de la CPN, même si elle est qualifiée de « commission d'appel » ne modifie en rien les modalités de saisine et surtout les délais de voies de recours de droit commun devant le TASS. En outre, il y a tous les risques pour que la CPR ou la CPN saisie pour un appel ne se détermine pas avant les deux mois au-delà desquels le recours devant le TASS est forclos. Si le médecin souhaite utiliser conjointement les deux recours possibles – droit commun et conventionnel – il doit donc mener de front les deux procédures et veiller à saisir le TASS avant que le délai de deux mois suivant la notification initiale par la CPAM de la sanction n'expire.

Le Non respect des références opposables

L'ordonnance du 24 avril 1996, relative à la maîtrise médicalisée, dispose, dans son article 19 que les conventions « déterminent les références rendues opposables aux professionnels de santé et les conditions de cette opposabilité ». Ce qu'a omis de faire la convention 2005. Elle ne cite d'ailleurs pas explicitement ce motif parmi ceux qui peuvent entraîner des sanctions conventionnelles. En fait, tout le dispositif de ce contentieux, décrit par l'ordonnance Juppé est aujourd'hui obsolète puisqu'il se réfère à des structures qui n'existent plus : des comités médicaux paritaires locaux, par exemple, qui seraient chargés d'entendre le médecin qui ne respecte pas les références professionnelles édictées par feu l'ANAES. Cependant, l'obligation demeure dans les articles L162-12-15 et 16 du Code de la Sécurité sociale.

Si d'aventure les parties signataires de la convention décidaient, ou étaient contraintes de l'appliquer, elles devraient prendre un avenant qui adapterait l'actuel schéma administratif et conventionnel aux dispositions du plan Juppé. Ce serait par exemple la Haute autorité de santé qui déterminerait les références professionnelles et les Commissions paritaires locales qui suivraient les dossiers transmis par le contrôle médical des CPAM et prononceraient éventuellement les pénalités financières, seules sanctions prévues par l'ordonnance de 1996. Mais l'adaptation ne se ferait pas sans difficulté. Par exemple, le Code de la Sécurité sociale prévoit que la sanction financière soit « immédiatement exécutoire » avec appel devant le TASS, alors que la convention dispose que les sanctions conventionnelles sont soumises à un appel suspensif devant la CPR ou la CPN !

Autant dire qu'un tel avenant n'est pas d'actualité. En tout cas pas pour les syndicats signataires dont le paragraphe est évidemment indispensable pour qu'il soit mis en œuvre...