

Le Guide du Médecin Contrôlé

CELLULE JURIDIQUE D'ESPACE GÉNÉRALISTE

0810 400 492

- 2007 -



Avant-Propos

Dr Claude Bronner (Président) et Dr Pascal Lamy (Secrétaire)

Le but de ce guide est d'apporter éclaircissements et conseils à tout confrère (généraliste ou spécialiste) interpellé par le contrôle médical des caisses.

Il pourra, nous l'espérons, calmer les anxiétés excessives de certains ou inversement alerter d'autres qui se laissent « ficeler » avec grande naïveté, ou sous-estiment les complexités vétilleuses des réglementations et de leur application tatillonne par certains médecins conseils.

Nous pouvons témoigner de la constante bonne foi de la plupart des médecins « mis en examen par les caisses ». Ici, ils ont tenté d'atténuer l'âpreté de la vie pour des patients modestes ; là, ils ont été abusés par d'autres, peut-être moins modestes, mais surtout moins scrupuleux ! Ailleurs, ils étaient dans l'impossibilité de trancher quand le bon sens n'est pas l'essence des règlements.

Dans tous les cas, ils ont été les victimes d'un système qui s'arrange toujours pour placer le médecin prescripteur en première ligne, éternel lampiste coupable. La bureaucratie administrative ou politique qui a généré des réglementations absurdes échappe, elle, à ses responsabilités.

Cette perversité doit être dénoncée haut et fort .

Les exemples de l'ordonnancier bizone, des « éléments d'ordre médical justifiant l'arrêt de travail », des protocoles PES, des libellés de nombre d'AMM,

etc....illustrent abondamment cette perversité. Ils font quotidiennement de chaque médecin un futur contrôlé.

Le comble est que toutes ces tracasseries, ces multiples échanges de courrier, ces procédures, tout ce temps gâché ! et pour les médecins-conseil et pour les médecins qui soignent, n'influent en termes d'économies censées les justifier que pour des sommes dérisoires par rapport aux vrais problèmes. Tout ceci n'est qu'un rideau de fumée destiné à masquer l'impéritie du système.

En tout état de cause, la solitude du médecin libéral est sa plus grande faiblesse,. Remarquée par tous ceux qui rêvent de l'assujettir tel un simple pion, le but est de le conditionner à se comporter tel un employé des Caisses, sans en avoir ni le statut ni les avantages.

Le syndicalisme médical, tel que nous le concevons, est une aide technique - et bien plus que technique en cas de difficulté : il est une amicale et constante présence, afin de soutenir moralement un confrère qui doit tout à la fois préparer sa défense et continuer d'apporter ses soins à ses patients, ce qui n'est pas chose aisée.

A tous ceux qui ont été inquiétés par les caisses, ou qui le seront, nous les assurons de notre fidèle présence.

Nous remercions les auteurs de ce guide :

Dr Marcel GARRIGOU-GRANDCHAMP, *responsable de la cellule juridique d'Espace généraliste*

Dr Jacques MARLEIN, *Secrétaire Général Adjoint d'Espace Généraliste*

Dr Jean MARGARITORA, *membre d'Espace Généraliste PACA*

Dr René MAGNIEZ, *Vice-Président d'Espace Généraliste*

ainsi que :

Me Fabrice DI VIZIO, *Avocat au Barreau de Paris*

pour sa participation

LE GUIDE DU MEDECIN CONTROLE

<u>QU'EST-CE QU'ON ME REPROCHE EXACTEMENT ? POURQUOI MOI ?</u>	5
<u>LE CONTRÔLE : UNE MAUVAISE PIÈCE DE THÉÂTRE</u>	7
<u>LES POLES DE CONTROLES & LES LIBERTES PRISES AVEC LA LOI</u>	11
<u>QUE FAIRE ? COMMENT RÉPONDRE ? QUELLE CONDUITE ADOPTER ?</u>	13
<u>BASES JURIDIQUES : LES TEXTES</u>	18
<u>ANNEXES</u>	21



QU'EST-CE QU'ON ME REPROCHE EXACTEMENT ? POURQUOI MOI ?

C'est souvent la première question que se posent les médecins contrôlés. D'abord parce qu'ils étaient la plupart du temps à mille lieux de penser que ça pouvait leur tomber dessus, ensuite parce que, bien que régulièrement abreuvés à longueur d'année comme nous tous par les courriers-circulaires des Caisses, le jargon utilisé par le service du contrôle médical pour leur signifier la procédure à leur encontre ne leur est pas toujours entièrement explicite.

En théorie, les médecins-conseil peuvent contrôler n'importe lesquels de nos actes et prescriptions.

En pratique, le fonctionnement du service du contrôle médical est extrêmement hiérarchisé, et, sauf exception, l'action des médecins-conseil locaux est étroitement déterminée par la cascade de circulaires qui dévalent les quatre étages de la pyramide depuis le médecin-conseil chef de service national, en passant par les médecins-conseil chefs de service régionaux et de la circonscription de Caisse.

Actuellement trois cibles sont ainsi manifestement assignées aux médecins-conseil locaux :

- les ordonnances-bizones,
- les arrêts de travail,
- l'analyse de l'activité du professionnel.

L'identification des praticiens à contrôler se fait naturellement par repérage informatique.

Pour les ordonnances-bizones et les arrêts de travail, un écart statistique (augmentation par rapport à la moyenne du taux des remboursements à 100 % des prescriptions pour les premières et par rapport à la moyenne du montant des indemnités journalières prescrites pour les seconds) est sans aucun doute le facteur déclenchant, parfaitement déconnecté de sa pertinence médicale.

Ainsi les « gros » prescripteurs des unes et des autres sont d'office dans le collimateur.

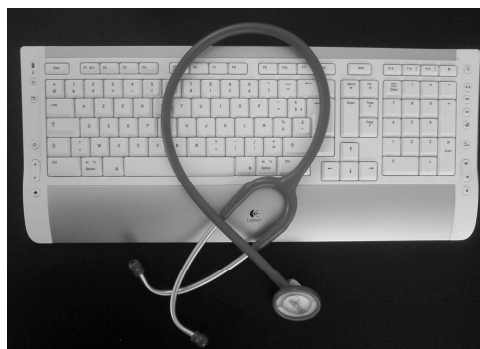
Ce qui veut dire qu'avoir parmi ses patients en ALD, à montant total de prescriptions exonérées du TM égal, un fort pourcentage de patients ayant chacun plusieurs ALD et/ou dont le coût du traitement en ALD est spécifiquement onéreux, expose au contrôle d'ordonnances-bizones.

De même, avoir dans sa clientèle même moyenne un fort pourcentage de patients actifs salariés, notamment dans des professions comportant des risques spécifiques dont on sait bien que toutes les pathologies induites ne sont pas prises en charge comme elles le devraient au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles, expose au contrôle des arrêts de travail.

Quant à « l'analyse d'activité du professionnel », qui consiste à éplucher sur une période donnée (6 mois, 1 an) toute l'activité du professionnel et qui peut comporter la convocation de ses patients et/ou la consultation de ses dossiers médicaux, elle est apparemment employée :

- dans le cas de très grosses activités, ou de très gros montants de prescription dans une ou plusieurs rubriques,
- ou lors des contestations sur les pratiques qui peuvent englober aussi bien des suspicions de fraude que des interprétations rigoristes de recommandations officielles parfois mal étayées et/ou coupées du terrain (psychotropes, addictions, cas sociaux, etc.),
- et plus rarement pour des tentatives d'intimidation personnalisée dans des situations conflictuelles.

Au total, on peut retenir que la sélection ou plutôt « le ciblage » selon les termes des pôles de contrôle, se fait sur des critères statistiques par écart avec la moyenne.



LE CONTROLE : UNE MAUVAISE PIECE DE THEATRE

Un contrôle n'est pas une tragédie diront certains ! Pour avoir accompagné dans cette aventure de nombreux confrères, nous pouvons témoigner du contraire. Inquiétude, incrédulité, désarroi, révolte, abattement, il n'est pas une phase de cette longue épreuve qui ne laisse indifférent.

Acte 1 - L'annonce

Tout commence un matin par le facteur qui vous apporte une LR / AR de votre CPAM. Il y est fait référence à un certain nombre d'Articles de Loi obscurs et inconnus de l'immense majorité des médecins. Surmenés par leur exercice médical, peu au fait des méandres de la législation, ils n'ont pas pu prendre la mesure du péril que faisait peser sur leur exercice un texte voté en catimini le 13 août 2004.

Mais vous comprenez immédiatement que vous êtes suspecté, mis sur la sellette ; votre activité va être épluchée et certains de vos patients pourront être convoqués et interrogés.

Ce qu'il faut faire ou ne pas faire :

Il y a les coordonnées du médecin en charge du contrôle sur le courrier et la tentation de lui téléphoner est forte. Il faut s'abstenir : tout doit se passer par écrit.

Il faut garder tout ce que vous recevez, y compris les enveloppes attestant de la date d'affranchissement.

Dès ce stade, pensez à prévenir :

- votre assureur pour mettre en route vos contrats RCP et/ou défense juridique,
- votre syndicat ou un confrère médecin pour vous assister,
- **la cellule juridique d'ESPACE GENERALISTE au 0810 400 492** ou en renseignant le formulaire par Internet à : <http://www.espacegeneraliste.info/Demande-d-assistance>.

Acte 2 - L'instruction

Les pôles contentieux des CPAM sont organisés autour de médecins conseils volontaires sous les ordres d'un chef. Ils peuvent recevoir le renfort de collègues de CPAM ou départements voisins.

Au cours de la phase d'instruction, vous allez recevoir à plusieurs reprises des LR / AR avec des tableaux vous demandant de justifier telle ou telle prescription qui remonte le plus souvent à plusieurs mois voire années. Les scrupuleux qui notent tout, y compris en VAD, seront alors mieux armés pour plus tard discuter.

A chaque fois, la pression augmente d'un cran, et puis certains patients vont vous dire qu'ils ont été convoqués. Ils vont vous raconter ce qui leur a été demandé, comment ils ont été intimidés ou culpabilisés; certains vont douter de vous et vous allez être obligés de vous justifier...

La machine à harcèlement est alors en place, prête à vous broyer.

Ce qu'il faut faire ou ne pas faire :

Même conseil que précédemment :

- ne pas communiquer par téléphone ; tout doit se faire par courrier ;
- écrire en LR / AR au pôle de contrôle pour réclamer toutes les pièces nécessaires à la préparation de l'entretien (copies des ordonnances, de PES, des attestations de patients...) conformément au Décret 315-2 (code de la SS) du 01/2/2007 et l'exposé précis des griefs qui vous sont reprochés ;
- monter son dossier cas par cas, de la façon la plus précise et documentée possible, y compris au niveau des effets secondaires des médications prescrites.

Acte 3 - L'entretien confraternel

Il n'en a que le nom et vous vous trouvez confrontés à un médecin-conseil, voire deux, assistés généralement du Chef du pôle de contrôle :

- soumis à un interrogatoire de type policier avec des médecins qui se relayent
- ceux-ci examinent les dossiers les uns après les autres, sans dire clairement ce qui vous est reproché.
- ceux-ci peuvent abandonner un grief lorsque vous parvenez à vous justifier pour en reprendre un autre.

Très vite vous comprendrez que vous défendre ne sert à rien.

Il ne s'agit pas d'un entretien, mais d'une mise en accusation, voire d'un réquisitoire ! Les plus pugnaces ont tenu de 6 à 8 heures, sans boire ni manger, sans pause repos, d'autres sont sortis en larmes ...

Un Confrère ayant subi une garde-à-vue nous a même dit l'avoir trouvée moins pénible que l'entretien "confraternel" de la sécu.

Ils vous parlent de phase précontentieuse et en fait il s'agit d'un piège qui vous est tendu. Son but est l'élaboration d'un véritable dossier contentieux.

Ce qu'il faut faire ou ne pas faire :

- surtout ne pas y aller seul, vous avez le droit d'être accompagné par un membre de la profession (Décret 315-1) et si possible par un Confrère habitué à ce genre de procédure. Ne pas hésiter à faire reporter l'entretien pour cela.
- si les documents nécessaires à la défense ne vous ont pas été adressés, le faire notifier.

Acte 4- Le PV de l'entretien

Il doit être adressé en LR / AR au professionnel dans un délai de 15 jours (Décret 315-2) qui lui dispose d'un délai de 15 jours pour le retourner signé et accompagné de ses remarques.

Ce qu'il faut faire ou ne pas faire :

- bien surveiller les délais (au cas où le pôle contentieux ne les respecterait pas) ;
- examiner le PV avec soins et ne pas hésiter à répondre avec force détails et remarques sur tous les manquements à la procédure constatés dans les phases précédentes.

EPILOGUE :

Sous un délai de 3 mois (Décret 315-3), le directeur de la caisse informe le professionnel des suites qu'il envisage donner aux griefs initialement notifiés : transmission pour poursuites,

- au niveau de la section des affaires sociales du CDO,
- voire au Pénal.

A défaut, sous ce délai de 3 mois, la caisse est réputée avoir renoncé à poursuivre le professionnel.

Ce qu'il faut faire ou ne pas faire :

En cas de poursuites, tenir informé son assureur et prendre un avocat.



LES POLES DE CONTROLES & LES LIBERTES PRISES AVEC LA LOI

Lors de nos divers engagements d'accompagnement de confrères, nous avons découvert avec stupéfaction que les CPAM se permettaient tous les écarts :

- les droits de la défense sont inexistants,
- la présomption d'innocence méconnue et bafouée
- la phase pré contentieuse n'est en fait que le montage du dossier contentieux,
- le médecin et son équipe en charge du contrôle remplissent à la fois les fonctions d'enquêteur, de juge d'instruction et de procureur pour faire un parallèle avec la justice. Ils abandonnent simplement le rôle de bourreau au directeur de la CPAM !

Manifestement les CPAM n'avaient eu aucune opposition jusqu'à l'engagement d'ESPACE GENERALISTE.

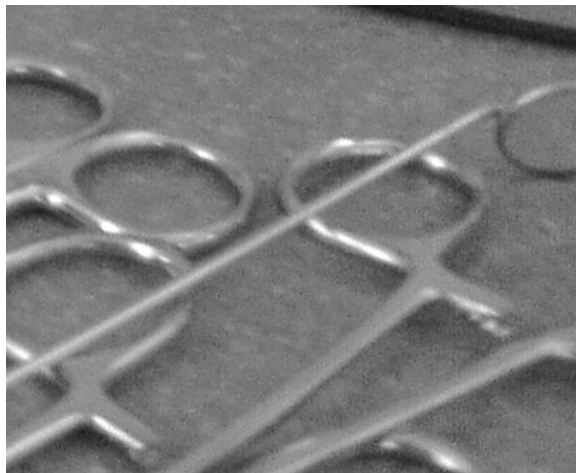
Les médecins des pôles de contrôle des CPAM doivent pourtant respecter :

- le Code de Déontologie Médicale,
- le Code de SS et notamment son article 315 récemment précisé par Décret le 01/02/2007.

Notre expérience a pointé de multiples cas de non respect de ces textes :

- période de contrôle non précisée ;
- griefs non clairement formulés ;
- pièces nécessaires à la défense non communiquées ;
- assistance à l'entretien confraternel refusée ;
- délais non respectés ;
- décision de poursuite à l'issue du contrôle laissée en suspens (véritable épée de Damoclès au dessus du professionnel de santé) ;
- utilisation d'agent sapiteurs dans le cadre de contrôles de médecins, aux prérogatives mal définies mais empiétant certainement dans le domaine médical ;
- non respect de la confraternité ;

- saisie, consultation et photocopie d'agendas et de comptabilités par des agents assermentés en toute illégalité ;
- violation du secret médical. Devant l'interrogation du médecin sur la légalité, il est répondu : « ... on a tous les droits ... » (CPAM de TOULOUSE) ce qui en dit long sur le sentiment de toute puissance et d'impunité qui règne actuellement au niveau de certaines caisses ;
- entretien de type policier, durant fréquemment plus de 6 heures d'affilées (le record est de 9 heures dans le 93), face à deux médecins conseils qui se relayent (le médecin contrôleur et son chef). Aussi il ne faut pas hésiter à demander des pauses et à apporter de quoi boire et manger.



QUE FAIRE ? COMMENT REpondre ? QUELLE CONDUITE ADOPTER ?

La conduite à adopter est évidemment variable suivant l'ampleur et la réalité du contentieux ainsi ouvert par la Caisse. D'abord ne pas négliger, ne pas sous-estimer, sans pour autant dramatiser bien entendu.

Ne pas faire le mort.

Le médecin-conseil vous a écrit en LR / AR, ce n'est pas pour rien. Il vous a donné du « Cher Confrère », mais en réalité, comme nous l'avons vu ci-dessus, c'est un fonctionnaire comme un autre qui vous écrit sur ordre, indépendamment du fait qu'il puisse être courtois et même éventuellement sympathique.

Il est du reste intéressé par son employeur, par des primes spécifiques, à trouver des anomalies réglementaires dans votre exercice susceptibles pour le moins de permettre à la CPAM de vous faire payer des « indus ».

Sa notation et son avancement sont aussi en bonne partie déterminés par son tableau de chasse annuel. Il ne vous lâchera donc pas. Que vous répondiez ou non la procédure suivra son cours. Et au prix où sont certains indus ou à l'aune des nuisances que peut entraîner d'avoir laissé le médecin-conseil monter son petit dossier tout seul, mieux vaut être présent et exercer une défense active.

Ne pas sous-estimer.

La plupart des dossiers ne sont certes pas des affaires d'Etat. Cependant, nous sommes en France, et il s'agit de Sécurité Sociale. Autant dire que la réglementation qui s'applique à notre exercice est excessivement profuse, complexe et très souvent imprécise, voire ambivalente.

A moins d'être vous-même très versé dans le droit médical et celui de la Sécurité Sociale (et encore !), ne croyez pas qu'avec un coup de fil et un « entretien confraternel » auquel vous vous rendrez la conscience en paix et le sourire aux lèvres, vous vous en tirerez à votre avantage.

Le médecin-conseil a lui eu tout le temps d'étudier votre dossier. Il fait ce travail à longueur d'années. Il dispose de secrétaires, de banques de données

réglementaires, d'un service juridique. En cas de difficulté, il soumet systématiquement le problème à l'échelon hiérarchique supérieur.

Pire encore, non seulement la réglementation est profuse, complexe et souvent imprécise, mais les Caisses, qu'il s'agisse des administratifs ou du service du contrôle médical ont pris depuis de longues années l'habitude :

- soit de ne pas tenir compte des stipulations de cette réglementation qu'elles ressentent comme une entrave à l'obtention rapide de leurs objectifs,
- soit de s'arroger le droit d'interpréter la réglementation dans le sens qui leur convient et d'exiger par exemple plus que ce que la Loi prévoit.

En un mot les Caisses ont pris l'habitude, tout au long des années où les contentieux étaient rares et concernaient souvent des cas extrêmes, où le corps médical ne s'en préoccupait guère, d'ignorer purement et simplement les Droits de la Défense.

D'où ces courriers maniant allègrement l'argument d'autorité, ces entretiens de pure forme où l'on est écouté mais non entendu, cette fourniture unilatérale de pièces et de données considérées comme valides alors qu'elles ne présentent aucune garantie de conformité aux originaux, cette dissimulation des objectifs et des enjeux derrière les masques de la confraternité et de la convivialité.

Assistance

Pour la plupart des confrères, une bonne défense passe par l'assistance d'une personne-ressource, apte à déceler les abus d'autorité, les irrégularités, les vices de forme. Depuis quelques années la gestion de l'Assurance-Maladie s'enferme dans une stratégie impliquant surtout pour les médecins généralistes, la multiplication des obligations « opposables », assorties de sanctions dans des procédures parfois exorbitantes du Droit commun, et de la mise en oeuvre des procédures subséquentes pour des rapports autrefois ordinaires des médecins et des Caisses.

On comprendra qu'une défense dans ce nouveau contexte ne s'improvise pas. Nous sommes entrés, du fait de cette stratégie - interpellante - des Caisses, dans une judiciarisation de notre système de santé, judiciarisation non pas à l'américaine entre patients et médecins, mais à la française entre

Caisses et médecins. Est-ce que de cela il peut sortir quelque chose de bon ? On peut en douter.

En attendant, le rôle des médecins, c'est de se défendre, et le mieux possible, et celui d'un syndicat digne de ce nom, de les y aider.

Qui peut être cette personne ressource ?

Dois-je prendre un avocat ? Y a-t-il des avocats spécialisés ? Un confrère syndicaliste est-il utile ?

Dans les différentes procédures qui peuvent se présenter : contentieux simple avec le service du contrôle médical ou avec la CPAM (les administratifs, et en pratique le Directeur) - puis les développements éventuels de la procédure, qui peuvent concerner :

- la Commission de Recours Amiable (laquella porte très mal son nom),
- la Commission des pénalités (qui porte bien son nom),
- les Commissions conventionnelles,
- le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale,
- la juridiction ordinale
- et pour les deux dernières leurs instances d'appel,

la réglementation prévoit que le médecin mis en cause peut se faire assister soit par un avocat, soit par un confrère.

Ce sont là les principales juridictions compétentes dans la plupart des litiges entre médecins et Caisses. Beaucoup plus rarement, mais tout peut arriver, peuvent être saisies la justice administrative et la justice pénale.

En matière pénale, seul un avocat peut assister le médecin. Pour la justice administrative, sauf cas particuliers réservés aux avocats, le choix existe entre confrère et avocat. Jusqu'à présent il y avait peu d'avocats spécialisés dans le Droit de la Sécurité Sociale concernant les médecins, et ils intervenaient surtout dans les juridictions ordinales où la Sécurité Sociale n'était pas toujours partie. Du fait de cette judiciarisation évoquée plus haut des rapports ordinaires des médecins et des Caisses, un marché s'est créé, et on

voit se développer à toute vitesse des cabinets d'avocats se spécialisant dans les litiges entre Caisses d'Assurance-Maladie et médecins.

Alors, avocat ou confrère ?

Comme pour toute chose, il faut proportionner les moyens (ils peuvent, on l'a bien compris, être onéreux) à l'importance des problèmes. Depuis près de deux ans, Espace Généraliste, devant l'accroissement considérable, depuis la réforme de 2004, des pressions, des tracasseries, des sanctions à l'encontre des confrères dans les conditions rappelées, a mis sur pied une cellule juridique constituée au début d'une demi-douzaine de cadres syndicaux déjà un peu frottés aux Caisses, aux médecins-conseil, aux différentes juridictions concernées.

Au fur et à mesure de l'étude des différents dossiers qui se présentaient, de la vérification et de l'analyse collective des textes, des réponses aux Caisses (voir le site Espace Généraliste sur Internet), de l'assistance à des confrères de plus en plus nombreux, l'équipe s'est étoffée, a conforté son expérience, a accru son organisation du traitement des cas.

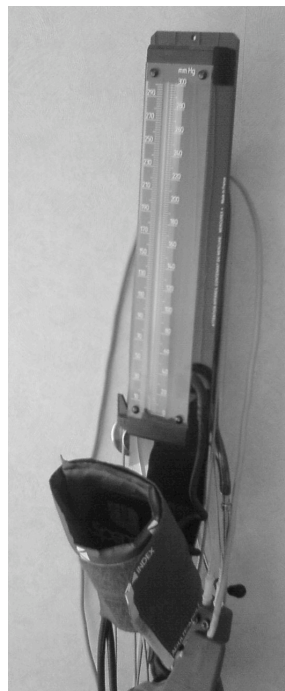
Tout récemment, la cellule s'est assuré le concours régulier d'un avocat compétent, diligent et consciencieux. Actuellement, pour ce qui est de notre syndicat, (nous ne sommes naturellement pas en mesure de nous prononcer, ni du reste n'avons la prétention de pouvoir le faire, sur la compétence en la matière des autres syndicats médicaux ; nous savons que d'autres se sont sensibilisés au sujet ces derniers mois, et nous en réjouissons) nous pouvons dire sereinement que nous sommes en mesure d'assurer une assistance pertinente dans à peu près toutes les configurations de conflits ordinaires avec les Caisses et en particulier les procédures de contrôle les plus usitées.

Schématiquement, nos modalités opérationnelles sont les suivantes :

- a. cas simples, problème connu déjà traité, peu d'enjeu pour le médecin : un membre de la cellule est désigné pour traiter l'affaire, avec discussion collective si besoin, au moins comme « comité de lecture », pour minimiser les risques d'oublis, de confusions, d'erreurs, etc.

- b. cas plus complexes, jamais expérimentés, avec des enjeux professionnels importants pour le médecin : même mode opératoire à ceci près qu'une supervision finale est demandée à notre avocat.
- c. les cas véritablement problématiques, ou comportant un risque professionnel majeur pour le médecin sont plutôt proposés à être pris en charge par un avocat, celui avec qui nous avons contracté ou un autre suivant le choix du médecin contrôlé.

Jusqu'à présent, les deux premiers cas de figure ont constitué la quasi totalité des prises en charge de la cellule juridique d'Espace Généraliste. En tout état de cause, c'est le choix que nous offrons à tout confrère généraliste en butte à un contentieux avec les Caisses, quelle que soit son obédience syndicale (ou non-obédience), bien entendu.



BASES JURIDIQUES : LES TEXTES

Les contrôles que subissent les médecins sont institués et encadrés par un certain nombre de textes dont :

- **la convention médicale 2005** (en annexe 1) et la **NGAP**
- **le Code de Déontologie Médicale** (en annexe 2), repris dans le **Code de la Santé publique**
- **le Code de la Sécurité Sociale** (annexe3)
http://www.ucanss.fr/services/textes_documents/Code_ss/html/C/SS/tdm/sommaire.html
- et ses adaptations législatives majeures comme la **Loi 2004-810 du 13 août 2004** (annexe 4), les **Décrets 2005-1016 du 23 août 2005**(annexe 5) et **2007-146 du 01 février 2007**(annexe 6)

Les 6 textes fournis en annexes représentent la "trousse à outils" du médecin contrôlé, reprenant toutes les bases juridiques des contrôles.

Ainsi, par exemple, vous pouvez trouver **en page 29 de la Convention médicale, le cas du non respect de la Convention :**

«... 5.4. Le non-respect des dispositions conventionnelles :

5.4.1. Non-respect de la présente convention : les médecins dont les pratiques ne respectent pas les dispositions de la présente convention pourront faire l'objet de procédures contentieuses, selon les modalités prévues par la loi, conduites par le service du contrôle médical. Une circulaire précisera les modalités d'articulation entre les différents dispositifs de sanctions, notamment ceux prévus respectivement par la loi et par la convention.

5.4.1.1. Non-respect constaté par une caisse :

Cas de constatation, par une caisse, du non-respect des dispositions de la présente convention par un médecin libéral, et notamment :

- *application, de façon répétée, de tarifs supérieurs aux tarifs opposables en dehors des cas autorisés ;*
- *abus de droit à dépassement ;*
- *non-utilisation ou mauvaise utilisation, de façon répétée, des documents auxquels sont subordonnées la constatation des soins et leur prise en charge par l'assurance maladie ;*

- *non-inscription, de façon répétée, du montant des honoraires perçus ou du code des actes.*

En cas d'absence de modification de la pratique du professionnel dans un délai d'un mois après l'envoi par la caisse d'un avertissement par lettre recommandée avec accusé de réception, la CPAM, pour le compte de l'ensemble des caisses, communique le relevé des constatations au médecin concerné par lettre recommandée avec avis de réception, avec copie aux présidents des deux sections de la CPL... »

La Loi du 13 août 2004 (articles 23 & 25) relative à l'Assurance Maladie (article L.162-1-14) a également donné des pouvoirs exorbitants aux directeurs de caisses :

- **leur donnant compétence** pour notifier, après avis consultatif d'une commission ad hoc, une pénalité financière à un assuré, un employeur, **un professionnel de santé** ou un établissement de santé en cas d'inobservation des règles du Code de la Sécurité Sociale (CSS). L'article L.162-1-14 du CSS met en place un dispositif de pénalités financières graduées en cas de demande de prise en charge ou de remboursement jugé abusif ou injustifié.
- Le Décret 2005-1-16 du 23 août 2005 précise la procédure de fixation de la pénalité, la liste des manquements susceptibles d'être sanctionnés et le barème des sanctions applicables. Il a été publié le 25 août 2005 (applicable à partir du 26 août 2005).
- **leur permettant de placer sous tutelle** un médecin dont l'activité prescriptive (AT, transports...) ou administrative (remplissage de formulaire, renseignement du futur DMP) serait non conforme selon sa seule appréciation ou significativement supérieure « ... *aux données moyennes constatées, pour une activité comparable, pour les médecins exerçant dans le ressort de la même union régionale de caisses d'assurance maladie ...* » (art 23 et 25 de la Loi du 13 août 2004).

Ces 2 articles instituent dans le Droit Français une double anomalie par rapport aux principes généraux de ce Droit :

- le fait qu'une sanction vis à vis d'un professionnel puisse être prononcée par un seul individu, le directeur de la CPAM, qui n'est ni magistrat ni médecin, et qui, en outre, vis à vis du litige, se trouve juge et partie ;
- le fait, en ce qui concerne les prescriptions et prestations (AT, renseignement DMP, etc....) qu'aucun critère médical ne soit pris en compte nous fait qualifier cette procédure de délit statistique.

Il est évident que cette possibilité donnée aux directeurs de caisses, qui se plaignaient d'un vide juridique (!) en la matière, commence à être utilisée et va faire l'objet d'un nombre croissant de conflits entre les CPAM et les médecins qui n'auront d'autre solution que de saisir la juridiction compétente (le Tribunal Administratif ou le Tribunal des Affaires Sociales).



ANNEXES

- annexe 1 : Convention médicale de 2005
- annexe 2 : Code de déontologie
- annexe 3 : Code de la Sécurité Sociale
- annexe 4 : Loi du 13 Août 2004
- annexe 5 : Décret du 23 Août 2005
- annexe 6 : Décret du 1^{er} février 2007

Les téléchargements de ces annexes sont proposés sur le site www.espacegeneraliste.info