

TEXTE CONVENTIONNEL VALIDE PAR LE REGLEMENT ARBITRAL APPLICABLE EN CAS DE SANCTIONS CONVENTIONNELLES

Les textes de couleur sont des évolutions en cours de Convention mises en place par les différents avenants et le règlement arbitral (pas de changement sur ce point).

Tout ce qui peut concerner l'utilisation du DE est surligné en jaune

Sous-Titre 4. Le non-respect des engagements conventionnels

Article 85. De l'examen des cas de manquements

En cas de non-respect par le médecin des règles organisant ses rapports avec l'assurance maladie et notamment les dispositions conventionnelles, une procédure conventionnelle d'examen des manquements conventionnels ou réglementaires est engagée par les parties conventionnelles sur initiative d'une caisse.

Le non-respect des dispositions conventionnelles peut notamment porter sur :

- l'application, de façon répétée, de tarifs supérieurs aux tarifs opposables dans les cas où ces derniers sont de droit au regard des dispositions réglementaires et conventionnelles ;
- l'utilisation abusive du DE ;
- la facturation d'actes fictifs ;
- une pratique tarifaire excessive des médecins exerçant en secteur à honoraires différents ou titulaires du droit à dépassement permanent ;
- la non inscription, de façon répétée, du montant des honoraires perçus, au sens de la présente convention et de la réglementation ;
- le non-respect, de façon répétée, de la liste visée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale ;
- ~~le non-respect du droit à la dispense d'avance des frais ou des tarifs opposables au profit des bénéficiaires de la CMUC et de l'ACS~~ ¹le non-respect du droit à la dispense d'avance des frais ou des tarifs opposables au profit des bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire sans ou avec participation financière;
- le non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique à l'assurance maladie, posée à l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale, des documents de facturation des actes et prestations.
- le non-respect du seuil maximum d'activité pouvant être réalisée à distance par un médecin libéral conventionné défini aux articles 28.6.3 de la présente convention;
- le non-respect des conditions de réalisation et de facturation des actes de télémédecine prévues aux articles 28.6.1.1 et 28.6.2.1 de la présente convention.²

L'appréciation du caractère excessif de la pratique tarifaire s'effectue au regard de tout ou partie des critères suivants :

- le rapport entre la somme des honoraires facturés aux assurés sociaux au-delà du tarif opposable et la somme des tarifs opposables des soins délivrés par le médecin (taux de dépassement),

¹ Modifié par l'Avenant 8 publié le 03/10/2020

² Ajouté par l'Avenant 9 publié le 25/09/2021

- le taux de croissance annuel du rapport ci-dessus,
- la fréquence des actes avec dépassements et la variabilité des honoraires pratiqués,
- le dépassement moyen annuel par patient.

L'appréciation tient compte de la fréquence des actes par patient, du profil et du volume global de l'activité du professionnel de santé ainsi que du lieu d'implantation du cabinet et de la spécialité. Elle tient également compte des niveaux d'expertise et de compétence.

La procédure conventionnelle applicable en cas de manquement imputable à un médecin est décrite à l'Annexe 24 de la présente convention.

Article 86. Des sanctions susceptibles d'être prononcées

Les sanctions susceptibles d'être prononcées à l'encontre d'un médecin sont les suivantes :

- suspension du droit permanent à dépassement, du droit de pratiquer des honoraires différents pour une durée maximale de douze mois ;
- suspension du droit à pratiquer des dépassements autorisés plafonnés (DA) tels que définis à l'article 37.1, cette mesure ne pouvant être prononcée qu'en cas de non-respect des limites de dépassements fixées par la présente convention ;
- suspension de la ou des participations des caisses à la prise en charge des avantages sociaux pour les médecins en bénéficiant pour une durée maximale de douze mois ;
- suspension de la participation des caisses aux avantages sociaux pour les médecins exerçant en secteur à honoraires opposables d'une durée de trois mois en cas de non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation posée à l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale. Pour les médecins exerçant dans le secteur à honoraires différents ou titulaires du droit à dépassement permanent, cette sanction est d'un montant équivalent à la participation que supporteraient les caisses au financement de leurs avantages sociaux, sur une durée de trois mois, dans les conditions définies aux articles 69 et suivants de la convention, s'ils exerçaient en secteur à honoraires opposables. Dans le cas où ce manquement est de nouveau constaté après qu'une sanction, devenue définitive, a déjà été prononcée pour le même motif, cette sanction peut être portée à six mois de suspension de la participation de l'assurance maladie aux avantages sociaux ou équivalent pour les médecins exerçant dans le secteur à honoraires différents ou titulaires du droit à dépassement permanent ;
- suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre de la convention avec ou sans sursis. Cette suspension peut être temporaire ou prononcée pour la durée d'application de la présente convention (jusqu'à la date de renouvellement de la convention), selon l'importance des griefs.

La mise hors champ de la convention de trois mois ou plus, entraîne la suppression de la participation des caisses aux avantages sociaux pour une durée égale.

En cas de sursis, la sanction de mise hors convention peut être rendue exécutoire pendant une période de deux ans à compter de sa notification, dès lors que de nouveaux manquements réalisés postérieurement à la notification de la sanction devenue définitive ont été relevés à l'encontre du médecin par la CPL. Elle peut, dans ce cadre et le cas échéant, se cumuler, avec la sanction prononcée à l'occasion de l'examen de ces nouveaux manquements.

Le sursis ne s'applique pas dans les cas ci-après :

- la suspension de la participation des caisses à la prise en charge des avantages sociaux inhérente à la procédure de mise hors convention ;
- la suspension du droit permanent à dépassement ou du droit à pratiquer des honoraires différents.

Article 87. Des conséquences du déconventionnement sur l'activité de remplacement

Lorsqu'un médecin est sanctionné par une mesure de mise hors convention, il ne peut se faire remplacer pendant toute la durée de la sanction. Il ne peut pas non plus exercer en tant que remplaçant d'un médecin exerçant à titre libéral et régi par la présente convention.

Article 88. Du recours du médecin contre une sanction

Le médecin a la possibilité de présenter un recours consultatif auprès de la CPR contre toute sanction de :

- mise hors convention d'une durée inférieure ou égale à un mois,
- suspension de la prise en charge des cotisations sociales d'une durée inférieure ou égale à 6 mois,
- suspension de la participation de l'assurance maladie aux cotisations sociales ou sanction financière équivalente dans les conditions définies à l'article 86, en cas de non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation posée à l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale.

Le médecin a la possibilité de présenter un recours consultatif auprès de la CPN contre toute sanction de :

- mise hors convention d'une durée supérieure à un mois,
- suspension de la prise en charge des cotisations sociales d'une durée supérieure à 6 mois,
- suspension du droit permanent à dépassement et du droit à pratiquer des honoraires différents ou, quelle que soit la durée, pour toute sanction applicable aux cas de pratiques tarifaires excessives.

Ces recours suspendent la décision des caisses.

Dans le cas où la CPR ou la CPN sont saisies, les voies de recours de droit commun restent ouvertes dès lors que la procédure conventionnelle est épuisée.

ANNEXE 24. PROCEDURE CONVENTIONNELLE EN CAS DE MANQUEMENT IMPUTABLE A UN MEDECIN

Article 1 Procédure de sanction

Article 1.1. Procédure préalable d'avertissement

Le directeur de la CPAM et les directeurs de chacun des organismes des autres régimes membres de l'UNCAM³ Les directeurs des caisses membres de l'UNCAM du même ressort géographique qui constatent le non-respect par un médecin des dispositions de la convention, lui adressent un **avertissement** par lettre recommandée avec accusé réception. **Cet avertissement doit comporter l'ensemble des anomalies** reprochées au professionnel. **Le médecin dispose d'un délai de trente jours à compter de la réception de cet avertissement pour modifier sa pratique.** Dans le cas du non- respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation posée à l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale, le médecin dispose d'un délai de quatre-vingt-dix jours à compter de cet avertissement pour modifier sa pratique.

Article 1.2. Relevé de constatation préalable à la convocation de la CPL

Si, à l'issue d'un **délai d'au moins trente jours** ou de quatre-vingt-dix jours en cas de non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation, **à compter de la réception du courrier d'avertissement, il est constaté que le médecin n'a pas modifié sa pratique,** le directeur de la CPAM et les ~~directeurs de chacun des organismes des autres régimes membres de l'UNCAM~~⁴ **les directeurs des caisses membres de l'UNCAM** du même ressort géographique, communiquent le relevé des constatations au médecin concerné par lettre recommandée avec accusé de réception, avec copie aux présidents des deux sections de la CPL.

La CPAM procèdera à ce même envoi et la procédure d'avertissement sera réputée effectuée si, dans un délai de trois ans suivant la réception du courrier d'avertissement, le médecin a renouvelé les mêmes faits reprochés.

Le relevé des constatations détaille les manquements reprochés au médecin, expose les sanctions encourues et précise les délais de réponse et la possibilité d'entretien et de transmission d'observations écrites prévus aux alinéas suivants.

Le médecin dispose d'un délai d'un mois à compter de la date de réception du relevé des constatations **pour présenter ses observations écrites éventuelles par lettre recommandée** avec accusé de réception **et être entendu à sa demande** par le directeur de la caisse ou son représentant et un praticien conseil du service médical. A cette occasion, le médecin peut se faire assister par un avocat et/ou un confrère de son choix.

³ Modifié par l'Avenant 6 publié le 10/08/2018

⁴ Modifié par l'Avenant 6 publié le 10/08/2018

A l'issue de l'entretien, la caisse dresse un compte-rendu d'entretien signé par le directeur et le médecin. La caisse peut décider de mettre fin à la procédure engagée à l'encontre du médecin. Elle doit nécessairement aviser la CPL de l'entretien et l'informer de l'abandon ou de la poursuite de la procédure.

Lorsque les manquements justifient la poursuite de la procédure, la caisse verse aux débats le compte-rendu d'entretien lors de la réunion de la Commission Paritaire Locale. L'absence de signature du médecin ne fait pas obstacle à la poursuite de la procédure.

Article 1.3. Examen par la commission paritaire locale

Lorsque les manquements reprochés au médecin sont dûment établis, la caisse demande au président de la commission paritaire locale de réunir celle-ci. Cette réunion est de droit. Elle doit se tenir dans **un délai maximal de soixante jours** à compter de la réception des observations du médecin ou de la tenue de l'entretien ou de l'échéance du délai laissé au médecin pour présenter ses observations ou être entendu par le directeur de la caisse ou son représentant comme visé à l'article précédent. Le courrier d'avertissement, le relevé de constatations, les observations du médecin, le compte rendu d'entretien, le cas échéant, et tout document utile sont joints à l'ordre du jour. L'ensemble de ces documents doivent être transmis aux membres de la CPL au moins quinze jours avant la réunion. Le médecin est informé de la date de la réunion de la commission.

La commission se prononce en principe sur pièces. **Toutefois, le médecin peut demander à être entendu par la commission pour fournir les explications qu'il juge utile. Il peut se faire assister, s'il le souhaite, d'une personne de son choix, et notamment d'un confrère et/ ou d'un avocat.** Il peut envoyer au secrétariat de la commission un mémoire en défense au plus tard trois jours avant la date de la réunion.

La CPL émet en séance un avis selon les règles de vote définies à l'article 2.2 de l'annexe 23 sur la décision à prendre après avoir entendu intéressé le cas échéant.

L'avis rédigé par le secrétariat de la commission est adressé dans les quinze jours suivant la réunion au Président et au Vice-Président. Il appartient à ces derniers de signer cet avis dans les sept jours suivant sa réception.

A l'issue de ces délais l'avis de la CPL est réputé rendu.

Lorsque la CPL juge nécessaire de recueillir auprès du praticien concerné, des éléments d'information relatifs à sa pratique médicale, le relevé de constatations est transmis à la « formation médecins » de la CPL (article 84-1 de la convention).

La formation « médecin » doit se réunir dans le mois qui suit la tenue de la réunion de la CPL en formation plénière.

Dans un délai minimal de quinze jours précédant la réunion de la « formation médecin » de la CPL, le médecin est invité par lettre recommandée avec accusé de réception à être entendu par la commission et à fournir les explications qu'il juge utiles. **A cette occasion, il peut se faire assister par un confrère et/ou un avocat de son choix.** Il peut envoyer des

observations écrites à la commission en « formation médecin » au plus tard trois jours avant la date de la réunion.

La CPL en « formation médecins » émet en séance un avis sur la décision à prendre.

L'avis rédigé par le secrétariat de la commission est adressé dans les quinze jours suivant la réunion au Président et au Vice-Président. Il appartient à ces derniers de signer cet avis dans les sept jours suivant sa réception.

A l'issue de ces délais l'avis de la CPL en « formation médecins » est réputé rendu. L'avis rendu par la CPL est transmis au médecin.

Article 1.4. Décision et notification de la sanction

Une fois l'avis de la CPL rendu ou réputé rendu, le directeur de la CPAM et les directeurs de chacun des organismes des autres régimes membres de l'UNCAM⁵ **les directeurs des caisses membres de l'UNCAM du même ressort géographique arrêtent la décision qui s'impose au médecin et sa date d'application.**

Le directeur de la CPAM et les directeurs de chacun des organismes des autres régimes membres de l'UNCAM⁶ **Les directeurs des caisses membres de l'UNCAM** du même ressort géographique **notifient au professionnel l'éventuelle mesure prise à son encontre par lettre recommandée avec accusé de réception.**

Cette notification, qui doit être motivée, précise les voies et délais de recours dont dispose le médecin pour contester la décision, ainsi que sa date d'entrée en application. Celle-ci ne peut intervenir qu'après deux mois à compter de la date de notification. La décision est alors exécutoire sauf cas de recours devant la CPR ou la CPN dans les cas visés à l'article 88 et dans les conditions de l'article 2 de la présente annexe.

Dans le cas d'une sanction prononcée à l'encontre des médecins exerçant dans le secteur à honoraires différents ou titulaires du droit à dépassement permanent pour non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation, la notification précise qu'à défaut de paiement de la sanction dans le délai imparti le directeur de la caisse procède à son recouvrement dans les conditions de droit commun.

Article 2 Procédure de recours conventionnel

Article 2.1. Dispositif de recours consultatif devant la commission paritaire régionale

Article 2.1.1 Cas d'appel devant la Commission Paritaire Régionale

Lorsqu'un médecin fait l'objet d'une décision de :
mise hors convention d'une durée inférieure ou égale à un mois,

⁵ Modifié par l'Avenant 6 publié le 10/08/2018

⁶ Modifié par l'Avenant 6 publié le 10/08/2018

suspension de la prise en charge des cotisations sociales d'une durée inférieure ou égale à six mois,
suspension de la participation de l'assurance maladie aux cotisations sociales ou d'une sanction financière équivalente dans les conditions définies à l'article 86, en cas de non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation posée à l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale,

il peut saisir la Commission Paritaire Régionale à titre de commission d'appel.

Lorsque la "formation médecins" de la CPL a rendu un avis, la "formation médecins" de la Commission Paritaire Régionale est saisie à titre de commission d'appel.

Article 2.1.2 Délai et modalités de saisine

La saisine par le médecin doit intervenir dans un délai de deux mois suivant la date de réception de la notification de la décision de sanction.

Elle est adressée par lettre recommandée avec accusé de réception au président de la Commission Paritaire Régionale.

Article 2.2. Dispositif de recours consultatif devant la commission paritaire nationale

Article 2.2.1 Cas d'appel devant la Commission Paritaire Nationale

Lorsqu'un médecin fait l'objet d'une décision de :
mise hors convention d'une durée supérieure à un mois,
suspension de la prise en charge des cotisations sociales d'une durée supérieure à six mois,
il peut saisir la CPN à titre de commission d'appel.

Lorsque la "formation médecins" de la CPL a rendu un avis, la "formation médecins" de la CPN est saisie à titre de commission d'appel.

Article 2.2.2 Délai et modalités de saisine

La saisine par le médecin doit intervenir dans un délai de deux mois suivant la date de réception de la notification de la décision de sanction.

Elle est adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie au secrétariat de la commission paritaire nationale des médecins.

Article 2.3. Dispositions communes au recours consultatif devant la commission paritaire régionale et devant la commission paritaire nationale

Article 2.3.1 Appel suspensif

La saisine de la commission paritaire nationale ou de la commission paritaire régionale suspend l'application de la sanction.

Le secrétariat de la commission d'appel informe du recours la caisse primaire d'assurance maladie ayant prononcé la sanction.

Article 2.3.2 Réunion de la Commission d'appel

La commission d'appel doit se réunir **dans les soixante jours** à compter de la réception de sa saisine sur pièces. En cas d'examen par la commission d'un recours consultatif, la CPN se réunit en formation restreinte sans le représentant de l'UNOCAM.

Le médecin est informé de la date de réunion de la commission.

La commission d'appel se prononce en principe sur pièces. **Toutefois, à la demande du médecin concerné, ce dernier peut être entendu en séance pour fournir les explications qu'il juge utile. Il peut se faire assister, s'il le souhaite, d'une personne de son choix, et notamment d'un confrère et/ou d'un avocat.** Il peut envoyer au secrétariat de la commission un mémoire en défense au plus tard trois jours avant la date de la réunion.

La commission émet un avis en séance selon les règles de vote définies à l'article 2.2 de l'annexe 23.

L'avis rédigé par le secrétariat de la commission est adressé dans les quinze jours suivant la réunion au Président et au Vice-Président. Il appartient à ces derniers de signer cet avis dans les sept jours suivant sa réception.

A l'issue de ces délais l'avis de la commission d'appel est réputé rendu.

Article 2.3.3 Avis de la Commission d'appel

La commission d'appel donne un avis sur la qualification des faits ainsi que la nature et la durée de la sanction notifiée.

La commission d'appel a la possibilité d'émettre une proposition de sanctions. Il s'agit d'un avis simple qui ne lie pas les directeurs des caisses.

Article 2.3.4 Notification de l'avis rendu par la Commission d'appel

L'avis de la commission d'appel est motivé. Il est notifié au médecin qui l'a saisi ainsi qu'aux directeurs des caisses qui ont décidé de la première sanction par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de trente jours suivant la date de réunion de la commission.

Article 2.3.5 Notification de la décision par les caisses à l'issue du recours consultatif

A l'issue du recours consultatif devant la commission d'appel, les directeurs des caisses qui ont décidé de la première sanction peuvent alors décider:

- soit de modifier la sanction initiale afin de tenir compte des éléments nouveaux apportés par la commission d'appel,
- soit de maintenir la sanction initiale.

La décision définitive est notifiée par ~~le directeur de la CPAM et les directeurs de chacun des organismes des autres régimes membres de l'UNCAM~~⁷ **les directeurs des caisses membres de l'UNCAM** du même ressort géographique, au médecin par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de **trente jours** à compter de la réception de l'avis de la commission d'appel.

Cette notification précise les voies et délais de recours dont dispose le médecin pour contester la décision devant la juridiction compétente, ainsi que la date d'application de celle-ci.

Cette dernière ne peut intervenir qu'après quinze jours à compter de la date de la décision. La décision est alors exécutoire.

Dans le cas d'une sanction prononcée à l'encontre des médecins exerçant dans le secteur à honoraires différents ou titulaires du droit à dépassement permanent pour non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation, la notification précise qu'à défaut de paiement de la sanction dans le délai imparti le directeur de la caisse procède à son recouvrement dans les conditions de droit commun

Article 3 Procédure de sanction applicable en cas de pratique tarifaire excessive

Le directeur général de l'UNCAM définit les principes de la sélection des médecins susceptibles de relever de la procédure de sanction applicable aux pratiques tarifaires excessives au sens de l'article 85 de la convention. Dans ce cadre, il recueille l'avis de la CPN visée à l'article 80 de la convention. Cette commission rend son avis dans un délai d'un mois à compter de sa saisine. A défaut d'avis dans ce délai, l'avis de la CPN est réputé rendu.

Article 3.1. Procédure préalable d'avertissement

Conformément aux principes de sélection et de montants maximums définis par le directeur général de l'UNCAM, ~~le directeur de la CPAM et les directeurs de chacun des organismes des autres régimes membres de l'UNCAM~~⁸ **les directeurs des caisses membres de l'UNCAM** du même ressort géographique qui constatent de la part d'un médecin exerçant en secteur à honoraires différents ou titulaire d'un droit à dépassement permanent, une pratique tarifaire excessive selon les critères définis à l'article 85 de la présente convention, lui adressent un avertissement par tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de réception. Cet avertissement doit comporter les éléments relevés par la caisse susceptibles de caractériser une pratique tarifaire excessive selon les critères définis à l'article 85 de la présente convention. Doivent être également communiquées au médecin, les valeurs moyennes des critères lui permettant de comparer sa pratique tarifaire à celle des médecins de la même spécialité au niveau national et régional et/ou départemental. Le médecin dispose d'un délai de deux mois à compter de cet avertissement pour modifier sa pratique.

⁷ Modifié par l'Avenant 6 publié le 10/08/2018

⁸ Modifié par l'Avenant 6 publié le 10/08/2018

~~Le directeur de la CPAM et les directeurs de chacun des organismes des autres régimes membres de l'UNCAM~~⁹ **Les directeurs des caisses membres de l'UNCAM** du même ressort géographique ne peuvent concurremment recourir à une autre procédure visant à sanctionner les mêmes faits à l'exception de la mise en œuvre des dispositions prévues au dernier alinéa de l'article 3.3 de la présente annexe.

Article 3.2. Relevé de constatation préalable à la convocation de la commission paritaire régionale (CPR)

Si, à l'issue d'un délai de deux mois à compter de la réception du courrier d'avertissement, il est constaté que le médecin n'a pas modifié sa pratique tarifaire, ~~le directeur de la CPAM et les directeurs de chacun des organismes des autres régimes membres de l'UNCAM~~¹⁰ **les directeurs des caisses membres de l'UNCAM** du même ressort géographique, communiquent le relevé des constatations au médecin concerné par tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de réception, avec copie adressée aux présidents des deux sections de la CPR et de la CPL.

~~Le directeur de la CPAM et les directeurs de chacun des organismes des autres régimes membres de l'UNCAM~~¹¹ **Les directeurs des caisses membres de l'UNCAM** du même ressort géographique procéderont à ce même envoi et la procédure d'avertissement sera réputée effectuée si, dans un délai de trois ans suivant la réception du courrier d'avertissement le médecin a renouvelé les mêmes faits reprochés.

Le relevé des constatations détaille les éléments susceptibles de caractériser une pratique tarifaire excessive selon les critères définis à l'article 85 de la présente convention. Doivent être également communiquées au médecin, les valeurs moyennes des critères lui permettant de comparer sa pratique tarifaire à celle des médecins de la même spécialité au niveau national et régional et/ou départemental. Le relevé expose également les sanctions encourues et précise les délais de réponse et la possibilité d'entretien et de transmission d'observations écrites prévus aux alinéas suivants.

Le médecin dispose d'un délai d'un mois à compter de la date de réception du relevé des constatations pour présenter ses observations écrites éventuelles par tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de réception et/ou être entendu à sa demande par le directeur de la caisse ou son représentant. A cette occasion, le médecin peut se faire assister par un avocat et/ ou un membre de la profession de son choix inscrit au conseil de l'ordre.

La caisse dresse un compte rendu d'entretien signé par le directeur ou son représentant et le médecin et le verse, le cas échéant, aux débats lors de la réunion de la CPR. L'absence de signature du médecin ne fait pas obstacle à la poursuite de la procédure.

Article 3.3. Examen par la commission paritaire régionale

⁹ Modifié par l'Avenant 6 publié le 10/08/2018

¹⁰ Modifié par l'Avenant 6 publié le 10/08/2018

¹¹ Modifié par l'Avenant 6 publié le 10/08/2018

Lorsque les faits reprochés justifient la poursuite de la procédure, la caisse saisit le président de la CPR. La CPR dispose d'un délai maximal de trois mois calendaires à compter de cette saisine pour notifier son avis, motivé par l'analyse des éléments cités à l'article 85 de la convention ainsi que le non-respect éventuel des dispositions législatives et réglementaires, au médecin en cause et au directeur de la CPAM qui l'a saisie. A l'issue de ce délai de trois mois, l'avis de la CPR est réputé rendu.

Le courrier d'avertissement, le relevé de constatations, les observations du médecin, le compte rendu d'entretien le cas échéant, et tout document utile sont joints à la convocation des membres de la CPR.

Le médecin est informé de la date de réunion de la commission. Il peut envoyer au secrétariat de la commission un mémoire en défense au plus tard trois jours avant la date de la réunion.

La commission se prononce en principe sur pièces. Toutefois, à la demande du médecin concerné, ce dernier peut être entendu en séance pour fournir les explications qu'il juge utiles. Il peut se faire assister, s'il le souhaite, d'une personne de son choix, et notamment d'un confrère et/ou d'un avocat.

La CPR émet en séance un avis dans les conditions définies à l'article 83.1 et suivants de la présente convention et selon les règles de vote arrêtées à l'article 2.2 de l'annexe 23. Cet avis est motivé par l'analyse des éléments cités à l'article 85 de la convention ainsi que par le non-respect éventuel des dispositions législatives et réglementaires.

Sans préjudice du déroulement de la procédure décrite dans la présente annexe, si la CPR estime que le dossier met en évidence une suspicion de manquement à la déontologie médicale, elle élabore un argumentaire afin de demander au directeur de la CPAM de porter plainte à l'encontre du médecin auprès du conseil départemental de l'Ordre.

Article 3.4. Décision et notification de la sanction

~~Le directeur de la CPAM et les directeurs de chacun des organismes des autres régimes membres de l'UNCAM~~¹² **Les directeurs des caisses membres de l'UNCAM** du même ressort géographique préparent leur décision qui ne peut excéder les sanctions envisagées par la CPR et qui s'impose au médecin avec sa date d'application.

~~Le directeur de la CPAM et les directeurs de chacun des organismes des autres régimes membres de l'UNCAM~~¹³ **Les directeurs des caisses membres de l'UNCAM** du même ressort géographique notifient cette décision au professionnel, par tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de réception. Il adresse simultanément copie de la décision aux présidents de la CPL et de la CPR.

¹² Modifié par l'Avenant 6 publié le 10/08/2018

¹³ Modifié par l'Avenant 6 publié le 10/08/2018

Cette décision, qui doit être motivée, précise les voies et délais de recours dont dispose le médecin pour contester la décision, ainsi que sa date d'entrée en application. Celle-ci ne peut intervenir qu'après deux mois à compter de la date de notification. La décision est alors exécutoire sauf cas de recours devant la commission paritaire nationale (CPN) dans les conditions définies ci-après.

Le médecin a la possibilité de saisir la CPN, à titre de commission d'appel. La saisine par le médecin doit intervenir dans un délai d'un mois suivant la date de réception de la notification de la décision de sanction. Elle est adressée par tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de réception à l'Union Nationale des Caisses d'Assurance maladie, au secrétariat de la CPN. La saisine de la CPN suspend l'application de la sanction. Le secrétariat de la commission d'appel informe du recours la CPAM ayant prononcé la sanction.

De même, une fois l'avis de la CPR rendu tendant à l'absence de prononcé d'une sanction à l'encontre du médecin ou en cas d'absence d'accord de la CPR acté dans le procès-verbal conformément aux dispositions de l'article 2 de l'annexe 23, le directeur de la CPAM peut saisir le Président de la CPN dans un délai d'un mois suivant l'avis de la CPR. En cas de désaccord du directeur de la CPAM avec l'avis de la CPR, ce dernier peut également saisir la CPN conformément aux dispositions du présent article.

Dans un délai d'un mois suivant sa saisine, le Président de la CPN saisit le Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) sur le caractère excessif de la pratique tarifaire en cause. Le Président du CNOM transmet, le cas échéant, son avis au Président de la CPN dans un délai de deux mois à compter de la réception du courrier de saisine du Président de la CPN. A défaut d'avis rendu dans ce délai, l'avis du CNOM est réputé rendu.

La CPN dispose d'un délai maximal de trois mois calendaires à compter de la réception de l'avis du président du CNOM ou à expiration du délai qui est imparti à ce dernier pour notifier son avis, motivé par l'analyse des éléments cités à l'article 85 de la convention ainsi que le non-respect éventuel des dispositions législatives et réglementaires, au directeur général de l'UNCAM, au directeur de la CPAM et au médecin.

A l'issue de ce délai de trois mois, ou en l'absence d'accord constaté dans les conditions définies à l'article 2 de l'annexe 23, l'avis de la CPN est réputé rendu.

Le courrier d'avertissement, le relevé de constatations, les observations du médecin, le compte rendu d'entretien, la décision du directeur de la CPAM, la saisine du médecin et l'avis du Président du CNOM, le cas échéant, et tout document utile sont joints à la convocation des membres de la CPN en formation restreinte soit sans le représentant de l'UNOCAM. Le médecin est informé de la date de la réunion de la commission.

La commission se prononce en principe sur pièces. Toutefois, le médecin peut demander à être entendu par la commission pour fournir les explications qu'il juge utile. Il peut se faire assister, s'il le souhaite, d'une personne de son choix, et notamment d'un confrère et/ou d'un avocat. Il peut envoyer au secrétariat de la commission un mémoire en défense au plus tard trois jours avant la date de la réunion.

La CPN se réunit en formation restreinte sans le représentant de l'UNOCAM. La CPN émet en séance un avis sur la décision à prendre. L'avis émis sur la pratique tarifaire excessive des médecins à honoraires différents ou titulaires d'un droit à dépassement permanent est motivé par l'analyse des éléments cités à l'article 85 de la convention ainsi que le non-respect éventuel des dispositions législatives et réglementaires.

~~Le directeur de la CPAM et les directeurs de chacun des organismes des autres régimes membres de l'UNCAM~~¹⁴ **Les directeurs des caisses membres de l'UNCAM** du même ressort géographique prennent une décision, qui, lorsque l'avis de la CPN leur est transmis, ne peut excéder les sanctions envisagées par celle-ci. A défaut d'avis émis par la CPN, cette règle ne s'applique pas.

Cette décision est communiquée aux Présidents des CPN, CPR et CPL et au Président du CNOM. ~~Le directeur de la CPAM et les directeurs de chacun des organismes des autres régimes membres de l'UNCAM~~¹⁵ **Les directeurs des caisses membres de l'UNCAM** du même ressort géographique notifient au professionnel, la mesure prise à son encontre, par tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de réception. Ils joignent à cette notification l'avis de la CPN.

Cette décision qui doit être motivée, précise les voies et délais de recours dont dispose le médecin pour contester la décision, ainsi que sa date d'entrée en application. Celle-ci ne peut intervenir qu'après 15 jours à compter de la date de la décision. La décision est alors exécutoire.

Article 4 Procédure exceptionnelle de déconventionnement

En cas de violation particulièrement grave des dispositions législatives, réglementaires ou des engagements conventionnels justifiant le dépôt d'une plainte pénale par l'organisme de sécurité sociale en application du 3ème alinéa de l'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale et entraînant un préjudice financier dépassant huit plafonds mensuels de la sécurité sociale, le directeur de la caisse du lieu d'exercice du professionnel peut décider de suspendre les effets de la convention, après accord du directeur général de l'UNCAM ou de son représentant désigné à cet effet.

Cette suspension provisoire ne peut excéder trois mois.

Préalablement au prononcé de la suspension, le directeur de la caisse notifie au professionnel, par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, les faits reprochés et la suspension envisagée.

Le professionnel dispose d'un délai de quinze jours à compter de la réception de la notification pour demander à être entendu, assisté le cas échéant de la personne de son choix, pour présenter ses observations.

¹⁴ Modifié par l'Avenant 6 publié le 10/08/2018

¹⁵ Modifié par l'Avenant 6 publié le 10/08/2018

Après réception des observations écrites ou après l'audition du professionnel ou à l'issue du délai de quinze jours, le directeur de la caisse dispose d'un délai de quinze jours pour notifier la suspension au professionnel par une décision motivée. A défaut, la procédure est réputée abandonnée.

Simultanément, le directeur de la caisse engage une procédure de déconventionnement dans les conditions définies à la présente annexe. Le préalable de l'avertissement décrit à l'article 1 de la présente annexe ne s'applique pas à cette procédure.

Le professionnel dont le conventionnement a été suspendu peut exercer un recours en référé contre la décision du directeur de la caisse devant le tribunal administratif.