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

Version du 16/03/2012

La charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé par l'Assurance Maladie en dix points

1

Les relations entre l'Assurance Maladie et les professionnels de santé sont fondées sur le respect et la confiance réciproque.

2

L'Assurance Maladie, gestionnaire de fonds sociaux, dispose d'un devoir de contrôle de l'ensemble des paiements qu'elle réalise, dont notamment ceux issus de l'activité de professionnels de santé.

3

L'Assurance Maladie, dans son activité de contrôle, veille au respect de l'égalité de traitement des professionnels de santé sur le territoire. Elle inscrit son action dans le respect des règles du secret professionnel et du secret médical.

4

Le professionnel de santé contrôlé bénéficie de la présomption d'innocence.

5

Le professionnel de santé, sauf cas de suspicion de fraude, est informé au moment de la mise en œuvre du contrôle de terrain. Il est destinataire de la présente charte.

6

Le professionnel de santé s'engage à faciliter les opérations de contrôle.

7

L'Assurance Maladie respecte les principes d'objectivité, neutralité et impartialité dans les contrôles qu'elle mène.

8

L'Assurance Maladie, sauf cas de fraude, informe à l'issue du contrôle le professionnel de santé de la fin du contrôle et lui adresse ses constats pour recueillir ses observations. Le professionnel de santé dispose du droit de formuler ses observations et de se faire assister par un membre de sa profession et/ou un avocat pour répondre aux constats formulés par l'Assurance Maladie, avant toute mise en œuvre de procédure contentieuse et/ou notification d'indu par celle-ci à son encontre.

9

L'Assurance Maladie informe systématiquement le professionnel de santé des voies de recours existantes, adaptées au contentieux qu'elle a engagé.

10

L'Assurance Maladie limite les cumuls de procédures contentieuses et de sanctions aux seuls cas prévus par les textes législatifs et réglementaires.

La Sécurité sociale repose sur le principe de solidarité qui permet à chacun d'être protégé face aux aléas de la vie dont la maladie, l'invalidité, la maternité, le décès et les accidents du travail. Les prestations versées aux assurés sociaux sont ainsi financées par la collectivité pour le bénéfice de chacun.

L'Assurance Maladie a versé, en 2010, 178 milliards d'euros de prestations pour le risque maladie et 12 milliards d'euros de prestations pour le risque des accidents du travail et des maladies professionnelles.

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. A cet égard, il est 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, établissements, fournisseurs de produits et prestations et transporteurs sanitaires.

La charte présente porte sur les contrôles de l'activité des professionnels de santé par l'Assurance Maladie.

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

PREAMBULE

1. LE CONTROLE DE L'ACTIVITE DES PROFESSIONNELS DE SANTE PAR L'ASSURANCE MALADIE

1.1. Quel type de contrôle est couvert par cette charte ?

1.2. Quelles sont les modalités du contrôle de l'activité des professionnels de santé ?

- Le contrôle de l'activité des professionnels de santé effectué par la caisse
- Le contrôle de l'activité des professionnels de santé effectué par le Service du contrôle médical

2. LE CONTROLE DE L'ACTIVITE DES PROFESSIONNELS DE SANTE PAR LA CAISSE D'ASSURANCE MALADIE

2.1. Qui contrôle ?

2.2. Comment se déroule le contrôle de l'activité des professionnels de santé ?

2.2.1. Quand le contrôle de l'activité des professionnels de santé a-t-il lieu ?
2.2.2. Quel est le fait déclencheur du contrôle de l'activité des professionnels de santé ?
2.2.3. De quels outils disposent les caisses ?

3. LE CONTROLE DE L'ACTIVITE DES PROFESSIONNELS DE SANTE PAR LE SERVICE DU CONTROLE MEDICAL

3.1. Qui contrôle ?

3.2. Comment se déroule le contrôle de l'activité des professionnels de santé ?

3.2.1. Quelles sont les règles générales du contrôle de l'activité des professionnels de santé par le Service du contrôle médical ?
3.2.2. Quand le contrôle de l'activité des professionnels de santé a-t-il lieu ?
3.2.3. Quel est le fait déclencheur du contrôle de l'activité des professionnels de santé ?
3.2.4. De quels outils disposent les caisses ?
3.2.5. Quelles sont les spécificités du contrôle de l'activité d'un professionnel de santé par le Service du contrôle médical ?

4. LES OBLIGATIONS DE L'ASSURANCE MALADIE

4.1. Quels sont les engagements de l'Assurance Maladie à l'égard du professionnel de santé contrôlé ?

4.2 Quels sont les engagements spécifiques du Service du contrôle médical ?

5. LES DEVOIRS DU PROFESSIONNEL DE SANTE CONTROLÉ

6. APRÈS LE CONTROLE DE L'ACTIVITE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

6.1. Que se passe-t-il à l'issue des opérations de contrôle de l'activité des professionnels de santé ?

6.1.1. Après le contrôle de l'activité d'un professionnel de santé réalisé par une caisse.
6.1.2. Après le contrôle de l'activité d'un professionnel de santé réalisé par le Service du contrôle médical

6.2. Quelles sont les suites du contrôle de l'activité des professionnels de santé ?

ANNEXES

- **Annexe n°1 : Définition opérationnelle de la fraude, des activités abusives et fautives**
- **Annexe n°2 : Références juridiques**
- **Annexe n°3 : Les autorisations de la Commission nationale de l'informatique et des libertés**

Préambule

Médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, biologistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, audioprothésistes, orthoptistes, pédicures podologues, transporteurs sanitaires, vous prenez en charge, chaque jour, la santé de millions de patients. Vous exercez votre activité dans le cadre d'un système de santé dont l'un des principes fondateurs est la solidarité. Grâce à un financement collectif, chacun peut être protégé face aux aléas de la vie que sont la maladie et les accidents du travail.

La préservation de ce système de santé solidaire, qui fonctionne au bénéfice de tous, nécessite la mise en œuvre de contrôles qui garantissent la bonne utilisation de la ressource collective.
Ce sont les règlements qui définissent les modalités de ces contrôles ainsi que les garanties accordées aux personnes contrôlés.

Aussi, la présente charte n'a pas pour vocation à se substituer aux textes législatifs, réglementaires et conventionnels mais 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.

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.

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

Lorsqu'un contrôle portera sur l'activité d'un professionnel de santé, elle lui sera adressée pour information au moment des premières demandes de renseignements exprimées par la caisse et/ou le service du contrôle médical vis-à-vis de lui ainsi qu'avant la convocation ou l'audition de ses patients, sauf dans le cas où ce contrôle d'activité aurait pour finalité de rechercher d'éventuels cas de fraude.

1 - Le contrôle de l'activité des professionnels de santé par l'Assurance Maladie

1.1. Quel type de contrôle est couvert par cette charte ?

La présente charte couvre le champ des contrôles exercés par l'Assurance Maladie et se rapportant à l'activité d'un professionnel de santé en matière de respect des dispositions des textes juridiques en vigueur, hors suspicion de fraude. Les définitions de la fraude, des activités abusives et fautives appliquées par l'Assurance Maladie dans le cadre de ses contrôles sont exposées en annexe n°1 de cette charte.
Cette charte ne s'applique pas au contrôle ponctuel d'une facture, d'une demande de remboursement ou d'un accord préalable de prise en charge. A l'occasion d'un tel contrôle, 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.

1.2. Quelles sont les modalités du contrôle de l'activité des professionnels de santé ?

Le contrôle de l'activité d'un professionnel de santé intervient, d'une part, avant paiement, sur les demandes de prise en charge ou de règlement des prestations et, d'autre part, après paiement à la suite notamment de la détection d'atypismes statistiques, de témoignages ou de signalements d'anomalies. Ce contrôle est réalisé par la caisse d'Assurance Maladie compétente et/ou par le Service du contrôle médical.

La séparation des tâches entre le contrôle administratif et le contrôle médical tient à la nature même de l'activité médicale. Elle découle de l'exigence de la maîtrise de l'expertise médicale ainsi que du respect du secret médical dans certaines situations.

Dans les courriers qu'elle adresse aux professionnels de santé, l'Assurance Maladie veille à ce que les auteurs soient identifiés (courriers signés et datés avec une mention intelligible du nom et du prénom de l'interlocuteur, la mention du service auquel ils appartiennent).

- <u>Le contrôle de l'activité des professionnels de santé effectué par la Caisse</u>

  La Caisse a compétence, dans le respect du secret professionnel, pour vérifier :
  - que la facturation ou la demande de remboursement est conforme à l'activité du professionnel de santé,
  - que la facturation ou la demande de remboursement est conforme aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur,
  - que l'ensemble des conditions administratives auxquelles est subordonnée la prise en charge est rempli,

- que les dépenses présentées au remboursement, y compris les dépassements d'honoraires, ne méconnaissent pas la réglementation en vigueur et les engagements conventionnels.

- <u>Le contrôle de l'activité des professionnels de santé effectué par le Service du contrôle médical.</u>

Le Service du contrôle médical a une compétence générale d'appréciation des éléments médicaux commandant l'attribution et le service des prestations sociales. Il contrôle ainsi les éléments médicaux qui conditionnent le bénéfice des prestations sociales, tout en respectant le secret médical.

Il a le pouvoir de constater les activités abusives en matière de prescription et d'application de la tarification des actes ou des prestations sanitaires et la pleine capacité à relever le respect ou le non-respect des règles législatives, réglementaires ou conventionnelles, des recommandations de bonne pratique clinique ou des références professionnelles en matière de dispensation des soins à des bénéficiaires de l'Assurance Maladie.

2 - Le contrôle de l'activité des professionnels de santé par la caisse d'assurance maladie

2.1. Qui contrôle ?

Le contrôle de l'activité des professionnels de santé est effectué par des agents placés sous la responsabilité du directeur de la Caisse. Ceux qui sont agréés et assermentés ont qualité pour dresser des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire, c'est-à-dire que leurs déclarations prévalent tant que la preuve n'est pas apportée que celles-ci sont inexactes. Les agents agréés et assermentés doivent préciser leur qualité et le motif du contrôle.

2.2. Comment se déroule le contrôle de l'activité des professionnels de santé ?

2.2.1. Quand le contrôle de l'activité des professionnels de santé a-t-il lieu ?

Les agents des caisses chargés du contrôle de l'activité des professionnels de santé procèdent à des vérifications dans le cadre de contrôles *a priori* où *a posteriori*, c'est-à-dire avant ou après le paiement d'une prestation.

2.2.2. Quel est le fait déclencheur du contrôle de l'activité des professionnels de santé ?

Le contrôle de l'activité d'un professionnel de santé peut s'inscrire dans le cadre d'un programme thématique de contrôle établi par l'Assurance Maladie. Il peut également être déclenché par la détection d'activités statistiquement atypiques ou d'incohérences. Il peut, enfin, faire suite à un signalement ou un témoignage.

2.2.3. De quels outils disposent les caisses ?

Le contrôle de l'activité peut être réalisé sur pièces, c'est-à-dire à partir des documents en possession de la caisse d'assurance maladie.
Les caisses utilisent, dans le respect des autorisations données par la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), les données issues du système d'information de l'Assurance Maladie. Elles utilisent également les informations issues de leurs échanges avec leurs partenaires, les autres organismes de sécurité sociale, notamment.

Les professionnels de santé ayant, soit réalisé les actes ou prestations, soit délivré des produits ainsi que les assurés sociaux bénéficiaires de prestations sont tenus de fournir à la caisse les éléments nécessaires aux vérifications dans le strict respect du secret médical. Dans le cas où l'investigation nécessite un partage du secret médical, la caisse doit demander à ce que les éléments en cause soient adressés ou remis au Service du contrôle médical.

Dans ses opérations de contrôle de l'activité des professionnels de santé, la caisse peut être amenée à interroger, dans le respect du secret professionnel, des assurés sociaux ou des tiers.

Dans le cadre de leur activité de contrôle de l'activité d'un professionnel de santé, les caisses sont tenues de respecter un certain nombre d'obligations à l'égard du professionnel de santé contrôlé et des assurés entendus dont notamment celle du secret médical qui ne peut être partagé qu'avec le Service du contrôle médical *(Cf. point 4 - Les obligations de l'Assurance Maladie et point 6 - Après le contrôle de l'activité des professionnels de santé).*

3 - Le contrôle de l'activité des professionnels de santé par le Service du contrôle médical

3.1. Qui contrôle ?

Le Service du contrôle médical est, pour le Régime général, un service de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Il est déconcentré, au niveau régional, dans les Directions régionales du service médical (DRSM) et, au niveau local, dans les Echelons locaux du service médical (ELSM) installés près les caisses d'assurance maladie.
Le Service du contrôle médical est, pour le Régime social des indépendants (RSI), un service de la caisse de base, qui a compétence régionale. Le Service du contrôle médical de chaque caisse du RSI est placé sous l'autorité d'un médecin conseil régional. Le médecin conseil national anime, contrôle et coordonne les services médicaux des caisses de base.
Le Service du contrôle médical est, pour le Régime agricole, un service de la caisse de la mutualité sociale agricole compétente.

Les contrôles du Service du contrôle médical sont confiés à des médecins conseils, chirurgiens-dentistes conseils ou pharmaciens conseils.

3.2. Comment se déroule le contrôle de l'activité des professionnels de santé ?

3.2.1. Quelles sont les règles générales du contrôle de l'activité des professionnels de santé par le Service du contrôle médical ?

Les contrôles exercés par le Service du contrôle médical s'inscrivent dans le cadre de la mission de service public de l'Assurance Maladie. Ils sont réalisés par des praticiens conseils dans le respect des codes de sécurité sociale et de santé publique ; ce dernier contenant notamment les dispositions déontologiques dont relèvent tous les professionnels de santé y compris les médecins conseils, chirurgiens-dentistes conseils et pharmaciens conseils.
Ainsi, conformément aux codes de déontologie des professionnels de santé, les praticiens conseils (médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens conseils) sont tenus au secret médical envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à leurs services.

3.2.2. Quand le contrôle de l'activité des professionnels de santé a-t-il lieu ?

Les praticiens conseils du Service du contrôle médical procèdent à des vérifications dans le cadre de contrôles *a priori* ou *a posteriori*, c'est-à-dire avant ou après le paiement d'une prestation.

3.2.3. Quel est le fait déclencheur du contrôle de l'activité des professionnels de santé ?

Le contrôle médical de l'activité d'un professionnel de santé peut s'inscrire dans le cadre d'un programme thématique de contrôle établi par l'Assurance Maladie. Il peut également être déclenché par la détection d'activités atypiques statistiquement ou d'incohérences. Il peut, aussi, faire suite à un signalement ou un témoignage.

3.2.4. De quels outils dispose le Service du contrôle médical ?

Le contrôle peut être réalisé sur pièces, c'est-à-dire à partir des documents en possession du Service du contrôle médical ou de la caisse.
Les praticiens conseils utilisent, dans le respect des autorisations données par la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), les données issues du système d'information de l'Assurance Maladie.
Les textes du Code de la sécurité sociale qui définissent les missions dévolues au Service du contrôle médical confèrent aux praticiens conseils un droit d'accès à tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service des prestations. Ces praticiens conseils doivent limiter cet accès aux seules données de santé à caractère personnel strictement nécessaires à l'exercice de leur mission.
Ainsi, ***dans le respect des codes de déontologie des professionnels de santé et du secret professionnel***, le praticien conseil peut consulter les dossiers médicaux, quel qu'en soit le support, des patients ayant fait l'objet de soins dispensés par le professionnel concerné et soumis à la prise en charge financière de l'Assurance Maladie. Il peut, en tant que de besoin, entendre et examiner les patients du professionnel de santé contrôlé dans le cadre d'une analyse, sur le plan médical, de son activité telle que prévue à l'article L.315-1-IV du code de la sécurité sociale.

3.2.5. Quelles sont les spécificités de l'analyse d'activité d'un professionnel de santé ?

Pour réaliser le contrôle de l'activité d'un professionnel de santé, le Service du contrôle médical peut l'organiser comme le mènent les caisses (contrôle de l'activité des professionnels de santé à partir des bases de données informationnelles et des pièces justificatives des paiements) ou en mettant en oeuvre une analyse d'activité avec convocation et audition des patients.

Conformément à l'article L.315-1-IV du Code de la sécurité sociale, lorsque pour la réalisation de l'analyse d'activité d'un professionnel de santé, le Service du contrôle médical entend et examine ses patients, il doit respecter la procédure suivante :

- Avant l'audition et l'examen de ses patients ayant fait l'objet de soins au cours de la période couverte par le contrôle, le Service du contrôle médical informe le professionnel de santé de la réalisation de l'analyse de son activité et lui adresse la présente charte.
  Toutefois, le Service du contrôle médical n'est pas tenu d'informer préalablement le professionnel de santé et de lui adresser la présente charte dans certains cas : lorsque l'analyse a pour but de démontrer l'existence d'une fraude, d'une fraude en bande organisée, d'une fraude relative à un trafic de médicaments ou encore impliquant une complicité ou une entente entre les patients et le professionnel. Chaque Caisse nationale d'assurance maladie est tenue d'adresser aux conseils nationaux des ordres concernés un bilan annuel des cas où le professionnel n'a pas été informé préalablement (Art. R.315-1-1 du Code de la sécurité sociale).

- A l'issue de l'analyse d'activité, le professionnel de santé se voit proposer un entretien contradictoire, réalisé au Service du contrôle médical. Il peut se faire assister par un membre de la même profession et/ou un avocat de son choix.

  Dans le cadre du contrôle de l'activité d'un professionnel de santé par le Service du contrôle médical, le Service du contrôle médical et la caisse sont tenus de respecter un certain nombre d'obligations à l'égard du professionnel de santé contrôlé *(Cf. point 4 - Les obligations de l'Assurance Maladie et point 6 - Après le contrôle de l'activité des professionnels de santé)*.

4 - Les obligations de l'Assurance Maladie

4.1. Quels sont les engagements de l'Assurance Maladie à l'égard du professionnel de santé contrôlé ?

- L'Assurance Maladie s'engage à ce que les moyens déployés aussi bien par les caisses que par le Service du contrôle médical respectent des principes éthiques tels que la règle de l'égalité de traitement des acteurs contrôlés sur l'ensemble du territoire, la présomption d'innocence, le secret professionnel, le secret médical partagé pour le service du contrôle médical, le principe du contradictoire, les droits de la défense.

- L'Assurance Maladie s'engage à mettre en place une procédure permettant de prévenir les conflits d'intérêts entre les personnes chargées d'un contrôle et la personne contrôlée. En effet, les personnes chargées du contrôle doivent se soumettre à une exigence d'objectivité, d'impartialité et de neutralité. Les finalités de la mise en oeuvre d'une procédure de prévention des conflits d'intérêts sont, d'une part, de prévenir les situations pouvant engager la responsabilité personnelle des agents des caisses et des praticiens conseils et, d'autre part, de renforcer la crédibilité et l'efficacité de leurs contrôles.

- L'Assurance Maladie s'engage à ce que les contrôles soient réalisés avec compétence, rigueur et professionnalisme respectant les principes d'objectivité, de neutralité et d'impartialité. Des formations destinées aux personnels administratifs et médicaux de l'Assurance Maladie chargés du contrôle de l'activité des professionnels de santé sont mises en œuvre et régulièrement actualisées.

- L'Assurance Maladie s'engage à ce que les contrôles soient réalisés dans le respect des codes de déontologie des professionnels de santé et du secret professionnel.

- L'Assurance Maladie s'engage à favoriser la concertation et le dialogue avec les professionnels de santé afin de responsabiliser l'ensemble des professionnels de santé sur l'utilisation vertueuse du système de soins et de leur faire comprendre les conséquences, pour eux-mêmes, de la transgression des règles portant préjudice à l'Assurance Maladie.

- L'Assurance Maladie s'engage à informer le professionnel de santé sur les conclusions d'un contrôle, sauf en cas de suspicion de fraude pénalement répréhensible. Lorsque l'Assurance Maladie conclut à l'absence d'irrégularités, elle en informe aussi le professionnel de santé.

4.2. Quels sont les engagements spécifiques du Service du contrôle médical ?

- L'Assurance Maladie s'engage à ce que les praticiens conseils chargés d'un contrôle observent une stricte réserve, soient circonspects dans leur propos et s'interdisent d'intervenir dans la relation entre le soignant et le soigné, conformément aux dispositions des codes de déontologie.

- Le professionnel de santé peut être entendu, à sa demande, au cours de l'analyse de son activité par le Service du contrôle médical.

- Les résultats de l'analyse d'activité sont transmis au professionnel de santé dans un délai maximum de trois mois après la fin du recueil de l'ensemble des données, que des actions soient envisagées ou non.

- Dans le cadre de l'analyse d'activité d'un professionnel de santé exerçant dans un centre de santé, le Service du contrôle médical respecte la procédure supplémentaire suivante :
  - information du directeur du centre de santé avant la mise en œuvre de l'analyse d'activité avec transmission de la présente charte ;
  - transmission par la caisse de la lettre de notification des indus au directeur du centre de santé en cas de répétition des indus ;
  - transmission d'une lettre d'information sur les conclusions de l'analyse en cas d'absence de mise en évidence d'irrégularités.

5 - Les devoirs du professionnel de santé

- Le professionnel de santé accepte le contrôle de son activité comme garantie de la pérennité et de la légitimité de notre système de soins fondé sur le principe de solidarité. Le professionnel de santé contrôlé s'expose à une pénalité financière en cas d'obstacle à ce contrôle.

- Le professionnel de santé contrôlé s'engage à fournir, dans des délais adaptés, les documents et les informations nécessaires au contrôle.

- Le professionnel de santé contrôlé s'engage à mettre à disposition du Service du contrôle médical, pour consultation, les dossiers médicaux de ses patients contrôlés et se rapportant uniquement aux soins réglés par l'Assurance Maladie ou soumis à son règlement au cours de la période couverte par l'analyse de son activité.

- Le professionnel de santé contrôlé s'engage à retirer au bureau de poste, les courriers qui ont été présentés en son absence et prend toutes dispositions utiles pour recevoir son courrier en cas de déplacement ou de changement d'adresse.

- Le professionnel de santé contrôlé s'engage à respecter les échéances prévues dans le code de la sécurité sociale.

6 - Après le contrôle de l'activité des professionnels de santé

6.1. Que se passe-t-il à l'issue des opérations de contrôle de l'activité des professionnels de santé ?

6.1.1. Après le contrôle de l'activité d'un professionnel de santé réalisé par une caisse d'assurance maladie

A la suite de la réalisation du contrôle de l'activité d'un professionnel de santé, sauf cas de suspicion de fraude pénalement répréhensible (cf. annexe 1), le directeur de l'organisme ou son représentant partage, avant toute notification d'indus et/ou engagement d'une procédure contentieuse, avec le professionnel de santé les résultats motivés du contrôle de son activité et lui indique qu'il dispose d'un délai d'un mois pour demander à être entendu ou pour présenter des observations écrites. Ce professionnel de santé est également susceptible de consulter son dossier auprès de la caisse et de se faire assister par un membre de la même profession et/ou par un avocat de son choix.

En cas de sollicitation d'un entretien, ce dernier est réalisé au sein de la caisse et le professionnel de santé peut, dans le strict respect du secret professionnel, se faire assister par un membre de la même profession et/ou par un avocat de son choix.

Dans les quinze jours suivant la réalisation de l'entretien, son compte-rendu est adressé, au professionnel de santé qui, à sa réception, dispose d'un délai de quinze jours pour le renvoyer signé à la caisse, accompagné d'éventuelles réserves. A défaut, le compte rendu de l'entretien est réputé approuvé.

Dans les trois mois à compter :

- de l'expiration du délai de réponse de quinze jours dont dispose le professionnel de santé pour renvoyer le compte-rendu d'entretien signé,
- ou, en l'absence d'entretien, de l'expiration du délai d'un mois suivant la notification des résultats du contrôle, le directeur ou son représentant adresse au professionnel de santé contrôlé, par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception, un courrier lui précisant :
  - la période sur laquelle a porté le contrôle,
  - les manquements maintenus à la suite des observations écrites ou orales présentées,
  - les suites envisagées au contrôle.

A défaut, la Caisse est réputée avoir renoncé à poursuivre le professionnel de santé contrôlé.
L'obligation d'information du professionnel de santé sur les suites envisagées à un contrôle ne s'applique pas en cas de plainte pénale pour suspicion de fraude.

6.1.2. Après le contrôle de l'activité d'un professionnel de santé réalisé par le Service du contrôle médical

Le Service du contrôle médical informe le professionnel concerné sur les conclusions du contrôle réalisé sur son activité, sauf cas de suspicion de fraude pénalement répréhensible.

Lorsque le Service du contrôle médical constate le non-respect de règles législatives, réglementaires ou conventionnelles régissant la couverture des prestations à la charge des organismes de Sécurité Sociale, il en avise la caisse.

La caisse notifie, par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception, au professionnel les manquements retenus à son encontre et lui précise que dans le délai d'un mois qui suit la notification des griefs, l'intéressé peut demander à être entendu par le Service du contrôle médical.

En cas de sollicitation d'un entretien, ce dernier intervient au sein des locaux du Service du contrôle médical, en présence du praticien conseil qui a réalisé le contrôle de son activité et du praticien conseil hiérarchiquement responsable.

Au préalable, le Service du contrôle médical communique au professionnel de santé contrôlé l'ensemble des éléments nécessaires à cet entretien, comportant notamment la liste des faits reprochés et l'identité des patients concernés. Dans un souci de transparence et de simplification, il s'engage à ne pas modifier les numéros de dossiers des patients analysés.

Au cours de cet entretien, le professionnel de santé peut, dans le strict respect du secret professionnel et du secret médical, se faire assister par un membre de la même profession et/ou par un avocat de son choix.

Dans les quinze jours suivant la réalisation de l'entretien, son compte-rendu est adressé au professionnel de santé qui, à sa réception, dispose d'un délai de quinze jours pour le renvoyer signé au Service du contrôle médical, accompagné d'éventuelles réserves. A défaut, le compte rendu de l'entretien est réputé approuvé.

Dans les trois mois à compter :

- de l'expiration du délai de réponse de quinze jours dont dispose le professionnel de santé pour renvoyer le compte-rendu d'entretien signé,
- ou, en l'absence d'entretien, de l'expiration du délai d'un mois suivant la notification des résultats du contrôle,

  le directeur de la Caisse ou son représentant adresse au professionnel de santé contrôlé, par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception, un courrier lui précisant :
  - la période sur laquelle a porté le contrôle,
  - les manquements maintenus à la suite des observations écrites ou orales présentées,
  - les suites envisagées au contrôle. A défaut, la Caisse est réputée avoir renoncé à poursuivre le professionnel de santé contrôlé.

L'information du professionnel de santé sur les suites envisagées à un contrôle ne s'applique pas en cas de plainte pénale pour fraude.

6.2. Quelles sont les suites du contrôle de l'activité des professionnels de santé ?

Le contrôle de l'activité d'un professionnel de santé peut aboutir :

- au **constat d'une bonne application** des textes législatifs, réglementaires, conventionnels adressé par lettre recommandée avec accusé de réception,

- à la **notification d'observations et/ou de recommandations** dont le respect est susceptible de faire l'objet d'un contrôle ultérieur,

- à l'engagement d'**une action de récupération des indus** accompagnée, le cas échéant, de recommandations sur le fondement du Code de la sécurité sociale ou du Code civil.
  Cette action est susceptible de se cumuler avec les actions contentieuses listées ci-dessous.

- à l'information du Conseil de l'Ordre pour des faits qui seraient susceptibles de constituer un manquement à la déontologie de la part d'un professionnel de santé inscrit à un ordre professionnel en cas de :
  * dépassements d'honoraires ne respectant pas le tact et la mesure,
  * dépassements d'honoraires avec omission de l'information écrite préalable prévue par l'article L. 1111-3 du CSP,
  * refus de soins illégitimes[1].

- à l'engagement des actions contentieuses suivantes avec des règles exclusives de cumul propres à chacune :

  - **Saisine de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire des conseils de l'Ordre des professionnels de santé** pour les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession relevés à l'encontre d'un professionnel de santé.
    Cumul possible : récupération des indus.

  - **Procédure contentieuse conventionnelle en cas de non respect des dispositions conventionnelles**.
    Cumul possible : récupération des indus.

  - Dans certains cas, les professionnels de santé peuvent faire l'objet d'une sanction, sous forme d'une **pénalité financière**, prononcée par le directeur de l'organisme local.
    Cette information est portée à la connaissance du Conseil de l'Ordre par la caisse et/ou le Service du contrôle médical en cas de griefs relevant de l'article R. 147-11 du code de la sécurité sociale (fraude). L'Ordre est tenu de faire connaître à l'organisme qui l'a saisi, dans les trois mois, les suites qu'il y a apportées.
    Cumul possible : récupération des indus.

  - **Transmission du dossier au Parquet** (plainte pénale ou signalement) en vue d'une procédure pénale en cas de suspicion de fraude pénalement répréhensible.
    Cette information est portée à la connaissance du Conseil de l'Ordre par la caisse après accord du Parquet. L'Ordre est tenu de faire connaître à l'organisme qui l'a saisi, dans les trois mois, les suites qu'il y a apportées.

[1] Attente de parution du décret d'application

Cumul possible : récupération des indus, déconventionnement d'urgence.

Les notifications des caisses doivent mentionner, en application des textes législatifs et réglementaires, les voies de recours ouvertes ainsi que les délais. Ces procédures seront mises en ligne sur les sites Internet des trois régimes d'assurance maladie.

Par ailleurs, le directeur de l'organisme d'assurance maladie et/ou le Service du contrôle médical doivent communiquer à l'Ordre compétent les informations recueillies relatives aux activités des professionnels de santé pouvant mettre en jeu la santé des patients.

Pour une information plus complète, vous devez vous référer notamment au code de la Sécurité sociale et à la jurisprudence en vigueur. En annexe n°2, sont mentionnées quelques références juridiques concernant plus particulièrement :
La légitimité du contrôle par l'Assurance Maladie.
Les pouvoirs et les rôles respectifs du Directeur d'une Caisse primaire d'assurance maladie et du Service du contrôle médical.
L'exercice de la médecine de contrôle.
L'obligation du respect du secret professionnel par les personnels des organismes de Sécurité Sociale.
L'obligation du respect du secret médical par les agents du Service de contrôle médical.
Les procédures de détection des activités atypiques.
Le recueil des éléments de preuve.
Le droit à la communication de documents détenus par les personnes contrôlées.
Les échanges entre administrations.
Le droit de communication directe auprès de tiers.
Les spécificités de la procédure d'analyse d'activité par le Service du contrôle médical.
Les actions suite à un contrôle.