

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

#### Décret n° 2011-551 du 19 mai 2011 relatif aux procédures de fixation d'un objectif de réduction des prescriptions ou de mise sous accord préalable des médecins

NOR : ETSS1027098D

**Publics concernés :** régimes d'assurance maladie, médecins, assurés.

**Objet :** procédures de mise sous accord préalable et de fixation d'un objectif de réduction de la prescription.

**Entrée en vigueur :** 1<sup>er</sup> juin 2011.

**Notice :** l'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale prévoit deux procédures permettant au directeur d'un organisme local d'assurance maladie, lorsqu'il constate des volumes de prescriptions nettement supérieurs à la moyenne régionale ou départementale pour une activité comparable, de soumettre les prescriptions en cause à l'accord préalable du service du contrôle médical ou, dans le cas de très forts prescripteurs, mais ne justifiant pas une mise sous accord préalable, de fixer un objectif de réduction des prescriptions.

Le présent décret définit, d'une part, les modalités d'application de la procédure de mise sous accord préalable créée par la loi du 13 août 2004, et, d'autre part, les modalités d'application de la procédure de fixation d'un objectif de réduction de la prescription.

**Références :** les dispositions du code de la sécurité sociale modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr/>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-1-14 et L. 162-1-15 ;

Vu la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011, notamment son article 120 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 2 mars 2011 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 8 mars 2011 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 mars 2011 ;

Vu la saisine de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles des travailleurs salariés en date du 23 février 2011 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Au titre IV du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, il est créé un chapitre 8, comprenant les articles R. 148-1 à R. 148-9, ainsi rédigé :

« CHAPITRE 8

« **Objectif de réduction des prescriptions  
ou réalisations et mise sous accord préalable**

« Section 1

« **Dispositions communes**

« Art. R. 148-1. – I. – Lorsque le directeur de l'organisme local d'assurance maladie compétent constate l'une des situations mentionnées au I de l'article L. 162-1-15, il peut mettre en œuvre la procédure de fixation d'un objectif de réduction des prescriptions ou réalisations ou la procédure de mise sous accord préalable

prévues à cet article. Dans ce cas, il notifie au médecin concerné les faits constatés ou les données chiffrées relatives à sa pratique ainsi que celles relatives à la moyenne servant de base de référence, et l'informe de son droit à être entendu, sur sa demande, ou de présenter ses observations écrites, dans le délai d'un mois. L'audition donne lieu à un procès-verbal signé par l'intéressé. Le médecin peut se faire assister par la personne de son choix.

« II. – A compter de l'expiration du délai mentionné au I ou du lendemain de l'audition du médecin si celle-ci intervient postérieurement à l'expiration de ce délai, le directeur peut, dans le délai d'un mois, compte tenu des observations éventuelles du médecin :

« 1° Soit abandonner la procédure. Dans ce cas, il en informe l'intéressé dans les meilleurs délais ;

« 2° Soit proposer au médecin un objectif de réduction de ses prescriptions ou réalisations prévu au II de l'article L. 162-1-15, dans les conditions précisées à la section 2 du présent chapitre ;

« 3° Soit poursuivre la procédure de mise sous accord préalable prévue au I de l'article L. 162-1-15, dans les conditions précisées à la section 3 du présent chapitre.

« Si le directeur n'a pas statué au terme du délai qui lui est imparti, la procédure est réputée abandonnée.

« Art. R. 148-2. – Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie compétent pour mener la procédure prévue au présent chapitre est celui déterminé en application des dispositions de l'article R. 147-1. Le médecin-conseil chef de service compétent est celui de cet organisme ou, s'agissant du régime général, celui qui est placé auprès de cet organisme.

« Les dispositions du IV de l'article R. 147-2 sont applicables aux notifications prévues au présent chapitre.

### « Section 2

#### « Procédure de fixation d'un objectif des prescriptions ou réalisations

« Art. R. 148-3. – Dans le cas prévu au 2° du II de l'article R. 148-1, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie notifie au médecin une proposition conjointe avec le médecin-conseil chef de service compétent.

« La proposition notifiée tient compte de la situation constatée ainsi que, le cas échéant, des observations de l'intéressé. Elle mentionne :

« 1° L'objectif de réduction du nombre des prescriptions ou réalisations, de la durée ou du taux constaté, lequel ne peut être inférieur à la moyenne servant de base de référence, ainsi qu'une période, comprise entre quatre et six mois, impartie à compter de la date de réception de la proposition pour atteindre cet objectif ;

« 2° Le montant maximum de la pénalité encourue en cas de dépassement de l'objectif ;

« 3° La possibilité pour l'intéressé de faire connaître, par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de quinze jours à compter de la notification, son refus de cette proposition ;

« 4° L'avertissement qu'en cas de refus l'intéressé s'expose à la procédure mentionnée à la section 3 du présent chapitre ;

« 5° L'avertissement qu'à défaut de réponse de l'intéressé dans le délai imparti au 3° il est réputé avoir accepté cette proposition.

« Art. R. 148-4. – En cas de refus de la proposition mentionnée à l'article R. 148-3, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie poursuit l'instruction de la procédure prévue à la section 3 du présent chapitre.

« Art. R. 148-5. – En cas d'acceptation tacite ou expresse de la proposition mentionnée à l'article R. 148-3, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie et le médecin-conseil chef de service compétent désignent un praticien-conseil référent chargé du suivi personnalisé dont les coordonnées sont communiquées à l'intéressé. Ce praticien-conseil effectue, selon une fréquence convenue avec le médecin et au moins à mi-parcours, un entretien sur l'évolution de sa pratique. Le médecin conseil chef de service compétent établit un bilan de cette évolution qu'il adresse au directeur de l'organisme local d'assurance maladie.

« La réalisation de l'objectif est appréciée au regard de l'écart, par rapport à la moyenne servant de base de référence, du nombre, de la durée ou du taux constaté des prescriptions ou réalisations intervenues au cours du délai imparti.

« Art. R. 148-6. – Au vu des éléments établis par le médecin-conseil chef de service compétent et au plus tard dans les six mois suivant le terme de la période fixée pour réaliser l'objectif, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie notifie au médecin le bilan détaillé de son objectif de réduction de la prescription, précisant s'il a ou non atteint l'objectif fixé et dans quelles proportions.

« Si l'objectif n'a pas été atteint, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie informe le médecin s'il envisage de poursuivre la procédure prévue à l'article L. 162-1-14, en vue de prononcer la pénalité prévue par le 6° de l'article R. 147-8, dans les conditions du chapitre VII du présent titre. Dans ce cas, il informe le médecin qu'il pourra exercer ses droits de la défense à l'occasion du déroulement de cette procédure.

### « Section 3

#### « Procédure de mise sous accord préalable

« Art. R. 148-7. – Dans le cas prévu au 3° du II de l'article R. 148-1, ou dans le cas prévu à l'article R. 148-4, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie saisit la commission mentionnée à l'article

R. 147-3 ou déterminée, s'il y a lieu, dans les conditions prévues au III de l'article R. 147-1. Il informe simultanément l'intéressé de son droit à être entendu par cette commission, sur sa demande, ou de présenter ses observations écrites, dans le délai d'un mois. Le médecin peut se faire assister par la personne de son choix.

« La commission rend un avis motivé portant sur la nécessité et la durée de la mise sous accord préalable.

« La commission transmet cet avis, dans un délai maximum de deux mois à compter de sa saisine, qui peut, à sa demande, être prorogé d'un mois, au directeur de l'organisme local d'assurance maladie, ainsi qu'au médecin en cause. Si la commission ne s'est pas prononcée au terme du délai qui lui est imparti, éventuellement prorogé, l'avis est réputé rendu.

« *Art. R. 148-8.* – A compter de la réception de l'avis de la commission ou de la date à laquelle celui-ci est réputé avoir été rendu, le directeur peut :

« 1° Soit abandonner la procédure. Dans ce cas, il en informe le médecin dans les meilleurs délais ;

« 2° Soit décider de poursuivre la procédure. Dans ce cas, il saisit pour avis dans un délai de quinze jours le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. A défaut de saisine dans le délai précité, la procédure est réputée abandonnée.

« Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou son représentant rend un avis dans le délai d'un mois à compter de sa saisine. Si son avis n'est pas rendu dans le délai imparti, il est réputé favorable.

« *Art. R. 148-9.* – A compter de la réception de l'avis du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou de la date à laquelle celui-ci est réputé avoir été rendu, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie décide, dans le délai de quinze jours :

« 1° Si l'avis du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie est défavorable, d'abandonner la procédure. Dans ce cas, il informe de sa décision le médecin dans les meilleurs délais ;

« 2° Si l'avis du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie est favorable, de subordonner à l'accord préalable du service de contrôle médical compétent les prescriptions ou réalisations du médecin. Dans ce cas, il notifie au médecin sa décision motivée, qui précise les prescriptions ou réalisations concernées, la date de début et de fin de la période de mise sous accord préalable ainsi que les modalités de sa mise en œuvre, notamment l'information des patients dans les conditions prévues par l'article L. 1111-3 du code de la santé publique. Il mentionne les délais et voies de recours.

« Si le directeur n'a pas statué au terme du délai qui lui est imparti, la procédure est réputée abandonnée. »

**Art. 2.** – I. – A l'article R. 147-8 du même code, il est ajouté un 6° ainsi rédigé :

« 6° Pour lesquels il aura été constaté, dans les conditions prévues à l'article R. 148-6, que l'objectif de réduction des prescriptions ou réalisations prévu à l'article L. 162-1-15 n'a pas été atteint. »

II. – Au premier alinéa du I de l'article R. 147-8-1 de ce code, après les mots : « au titre » sont insérés les mots : « du 1° au 5° ».

III. – Le II du même article devient III et il est inséré un II ainsi rédigé :

« II. – La pénalité prononcée au titre du 6° de l'article R. 147-8 est fixée, en tenant compte de l'importance du niveau de non-réalisation de l'objectif et de tous les éléments relatifs à la pratique du médecin pendant la période concernée, à un maximum de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. Cette sanction est infligée indépendamment d'une mise sous accord préalable du praticien qui peut être prononcée pour les mêmes faits. »

**Art. 3.** – Le présent décret entre en vigueur au 1<sup>er</sup> juin 2011. Les mises sous accord préalable notifiées en application de l'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale antérieurement à l'entrée en vigueur du présent décret continuent de produire effet.

**Art. 4.** – Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 19 mai 2011.

FRANÇOIS FILLON

Par le Premier ministre :

*Le ministre du travail,  
de l'emploi et de la santé,*

XAVIER BERTRAND