



PREFET DE L'AUDE

# **RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS**

PUBLIE LE 29 JUILLET 2013

**SPECIAL N ° 12 - JUILLET 2013**

MSA GRAND SUD

# SOMMAIRE

## Préfecture de l'Aude

### pref11- SECRETARIAT GENERAL

Autre - MSA GRAND SUD - REGLEMENT INTERIEUR DE LA COMMISSION DES PÉNALITÉS MALADIE ET ACCIDENTS DU TRAVAIL .....	1
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---



## REGLEMENT INTERIEUR DE LA COMMISSION DES PENALITES MALADIE ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

Par application de l'article L 162-1-14 du Code de la Sécurité Sociale, il est constitué au sein du Conseil d'Administration de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud, une Commission dénommée COMMISSION DES PENALITES MALADIE ET ACCIDENTS DU TRAVAIL.

Le présent Règlement Intérieur relatif à la composition et au fonctionnement de cette Commission est adopté par le Conseil d'Administration et annexé aux statuts de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud, dans le respect des articles L. 162-1-14, L 162-1-14-1 et L 162-14-1-2, L 162-1-15, R 147-1 à R.147-13 et R 162-1-9 et D 162-1-10 du Code de la Sécurité Sociale.

Sauf mention explicite, les articles mentionnés dans ce règlement relèvent du code de la Sécurité Sociale.

Le présent règlement et ses annexes sont publiés au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de l'Aude.

### ARTICLE 1 : OBJET DU REGLEMENT INTERIEUR

Le présent règlement fixe notamment les modalités de fonctionnement de la Commission chargée de rendre un avis consultatif sur les dossiers transmis par le Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud ou son délégué en application des dispositions des articles L162-1-14, L162-1-14-1, L162-1-14-2 et R147-1 à R147-12-3 et relatifs :

- au prononcé des pénalités financières
- à la mise sous accord préalable par le service du contrôle médical, pour une durée ne pouvant excéder six mois, d'actes, produits ou prestations figurant sur les listes mentionnées aux articles L162-1-7, L162-17 et L165-1 ainsi que des frais de transport ou le versement des indemnités journalières prescrits par un médecin.

En outre, l'article L162-1-15 prévoit que le Directeur Général peut également, conjointement avec le service du contrôle médical, proposer au médecin, en alternative à la procédure de mise sous accord préalable prévue au 1, de s'engager à atteindre un objectif de réduction des prescriptions ou réalisations en cause dans un certain délai.

## ARTICLE 2 - COMPETENCES DE LA COMMISSION DES PENALITES

### 2.1 - COMPETENCE PERSONNELLE

La Commission des pénalités se réunit en formations distinctes selon que les faits dont elle est saisie concernent :

- les bénéficiaires des régimes obligatoires des assurances maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles, de la protection complémentaire en matière de santé, de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé ou de l'aide médicale de l'Etat ;
- les employeurs ;
- les professionnels de santé ;
- les établissements de santé ;
- les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD),
- toute autre personne physique ou morale autorisée à dispenser des soins, à réaliser une prestation de service ou des analyses de biologie médicale ou à délivrer des produits ou dispositifs médicaux ;
- tout individu impliqué dans le fonctionnement d'une fraude en bande organisée.

### 2.2 - COMPETENCE MATERIELLE

La Commission des pénalités est saisie pour avis consultatif par le Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole lorsque se trouve constatée la réalisation de faits litigieux définis :

- soit par les dispositions conjointes des articles L 162-1-14 et suivants, R 147-6 à R 147-10 et susceptibles en tant que tels de justifier le prononcé d'une pénalité financière à l'encontre d'une des cibles supra,
- soit par l'article L 162-1-15 lorsqu'il s'agit d'un médecin exerçant dans la circonscription de ladite Caisse quand l'application d'un régime d'accord préalable par le Service du Contrôle Médical est envisagée.

### 2.3 - COMPETENCE TERRITORIALE

L'organisme local d'assurance maladie compétent pour mener la procédure et ainsi recueillir l'avis de la Commission est celui :

- qui a ou aurait supporté l'indu ou le préjudice résultant des abus, fautes ou fraudes en cause.
- en l'absence d'indu ou de préjudice, l'organisme compétent est celui :
  - o dans lequel les contrôles, la procédure de mise sous accord préalable en application de l'article L. 162-1-15 ou la bonne gestion des services ou du contrôle médical ont été affectés ou empêchés ;
  - o dans le ressort duquel exerce, à titre principal, le professionnel qui a récidivé après deux périodes de mise sous accord préalable telle que prévue à l'article L. 162-1-15 ;
  - o dans le ressort duquel exerce, à titre principal, le professionnel visé au 8° du II de l'article L. 162-1-14 ;
  - o auquel est affilié l'assuré pour lequel l'employeur n'a pas respecté les obligations mentionnées à l'article R. 147-7 ;
  - o auquel est rattaché le bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé, de l'aide médicale de l'Etat ou de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé pour des faits mentionnés aux 3° et 4° du II de l'article L. 162-1-14 ;

Toutefois, en vertu des articles L. 162-1-14 et R 147-1, lorsque des faits de même nature, commis par les professionnels de santé libéraux, fournisseurs et prestataires de services, laboratoires de biologie médicale et praticiens statutaires à temps plein des établissements publics de santé dans le cadre de leur activité libérale, ont causé un préjudice à plusieurs organismes locaux d'assurance maladie, les organismes compétents peuvent mandater l'un d'entre eux pour mener l'ensemble de la procédure.

## ARTICLE 3 – COMPOSITION DE LA COMMISSION

### 3.1 - COMPOSITION

La commission prévue à l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale se décline en plusieurs formations, selon l'auteur des faits reprochés :

- une formation dite de base, concernant les bénéficiaires d'un régime obligatoire et les employeurs, composée de 5 membres issus du Conseil d'Administration de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud et désignés par ce dernier
- des formations dites « professionnelles » composées de la formation de base et de 5 membres représentant la profession concernée ; ces formations se déclinent en :
  - formation pour les différentes catégories de professionnels de santé : médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures, directeurs de laboratoire, sages femmes ;
  - formation Etablissements de santé ;
  - formation Etablissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;
  - formation pour les différents fournisseurs et autres prestataires de service : fournisseurs de matériel médical et prestataires de services (titre I et IV de la LPP), opticiens (titre II, chapitre 2 de la LPP), audioprothésistes, podio-orthésistes, ophtalmistes, épithésistes (titre II, chapitre 5 et 6 de la LPP), transporteurs sanitaires et artisans taxi.

Les représentants des professionnels de santé et prestataires de service sont nommés par le Conseil d'Administration de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud sur proposition de leur instance paritaire, ou à défaut sur proposition des organisations syndicales représentatives.

Les représentants des établissements sanitaires et des EHPAD sont nommés par le Conseil d'Administration de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud après avis du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé sur proposition de leurs organisations nationales représentatives.

Pour chaque formation, des suppléants en nombre égal au nombre de titulaires sont désignés dans les mêmes conditions que ceux-ci. Ils siègent lorsque les membres titulaires qu'ils suppléent sont empêchés ou intéressés par une affaire.

### 3.2 – DUREE DU MANDAT

Les membres de la Commission sont nommés pour la durée du mandat du Conseil d'Administration.

En cas de cessation de fonctions au cours du mandat, le remplacement d'un membre de la Commission s'effectue dans les mêmes conditions que sa nomination et pour la durée du mandat qui reste à couvrir.

Il en est de même lorsque l'un des membres de la Commission perd la qualité lui permettant de siéger.

### 3.3 – INCOMPATIBILITES

Ne peuvent être membres de la Commission ni le demeurer les personnes ayant fait l'objet, de manière définitive

- d'une condamnation par une juridiction pénale ou ordinaire ;
- du prononcé d'une sanction conventionnelle ;
- ou d'une pénalité.

De plus, les membres d'une Commission ne peuvent siéger :

- lorsqu'ils ont un intérêt personnel ou direct à l'affaire qui est examinée ;
- lorsqu'ils font l'objet d'une plainte déposée par un organisme d'assurance maladie ;
- lorsqu'ils font l'objet d'une action devant une juridiction ordinaire à l'initiative d'un organisme d'assurance maladie ;
- lorsqu'ils font l'objet d'une procédure conventionnelle ;
- lorsqu'ils font l'objet d'une pénalité ou d'une mise sous accord préalable prévue aux articles L.162-1-15 et L.162-1-17

Dans cette éventualité, ils sont révoqués et des nouveaux membres sont désignés à leur place pour la durée du mandat restant à courir.

Ainsi, un membre devant s'abstenir de siéger pour l'une de ces raisons a l'obligation de déclarer l'incompatibilité qui le frappe dans les plus brefs délais et en tout état de cause dès réception de leur convocation au Secrétariat de la Commission afin qu'un suppléant puisse être convoqué. Le secrétariat de la commission convoque directement le suppléant dès lors que la personne mise en cause est un membre titulaire.

A défaut, il s'expose à une mesure de radiation de la Commission et un nouveau membre est désigné à sa place pour la durée du mandat restant à courir.

Lorsque l'incompatibilité apparaît en cours de séance, le membre concerné est exclu du quorum, des délibérations et de sa participation au vote. L'examen du dossier se poursuit alors. Il sera révoqué et un nouveau membre sera désigné à sa place, dans les mêmes conditions de désignation, pour la durée du mandat restant à courir.

### **3.4 – INDEMNISATION**

Les membres titulaires de la Commission, ou en leur absence, les membres suppléants, dès lors qu'ils siègent, ont droit à une indemnité de vacation ainsi qu'à une indemnité de déplacement.

Pour les administrateurs de la Mutualité Sociale Agricole, ces indemnités sont calculées selon les modalités prévues par le décret du 2 décembre 2002, l'article L.723-37 du code rural, la circulaire de la CCMSA du 31 juillet 2003, les lettres CCMSA du 18 avril 2012 et du 12 juillet 2012.

Les professionnels de santé sont indemnisés dans les conditions définies par les accords conventionnels.

## **ARTICLE 4 – ORGANISATION DE LA COMMISSION**

### **4.1 – PRESIDENCE DE LA COMMISSION**

Chaque formation spécifique de la Commission élit un Président et un Vice Président parmi ses membres.

Les fonctions de Président et Vice Président peuvent être exercées dans le cadre d'une alternance.

Le Président est notamment chargé :

- de signer les convocations adressées aux membres titulaires et/ou suppléants de la Commission, étant entendu qu'il peut décider de déléguer cette fonction au Secrétariat de la Commission ;
- de veiller à l'application du présent Règlement Intérieur ;
- de signer le Procès-verbal retraçant la séance de la Commission ou le Procès Verbal de carence ;
- de signer l'avis motivé de la Commission ;
- de signer les courriers par lesquels ces avis sont transmis au Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole grand Sud et à l'intéressé, étant entendu qu'il peut décider de déléguer cette fonction au Secrétariat de la Commission.

En cas d'empêchement, le Président est remplacé par le Vice Président qui exerce les mêmes fonctions par délégation.

## 4.2 - SECRETARIAT

Le Secrétariat de la Commission est assuré par les services du Directeur Général.

Pour chaque formation, le Secrétariat :

- organise les séances,
- fixe les dates et l'ordre du jour de chaque séance en fonction des affaires dont la formation se trouve saisie, en liaison avec le Président de chaque formation,
- signe, sur délégation du Président, les convocations adressées aux membres titulaires et/ou suppléants de la Commission ;
- adresse aux membres titulaires au moins 15 jours avant la date de séance de la Commission, les convocations accompagnées de l'ordre du jour et de toutes les pièces utiles à son examen ;
- en cas d'indisponibilité d'un membre titulaire, ce dernier en informe dans un délai bref son suppléant et/ou le secrétariat de la Commission. Le secrétariat adresse au suppléant, la convocation accompagnée de l'ordre du jour et de toutes les pièces utiles à son examen ;
- informe le Service Médical de la tenue d'une telle réunion et de la nécessité qu'un Médecin-conseil puisse être présent ce jour afin de pouvoir être sollicité par le Directeur de la MSA ou son délégataire, à la demande du Président ;
- procède à l'établissement du procès-verbal de séance ou de carence ;
- adresse le procès-verbal considéré aux membres de la Formation présents, ainsi qu'au Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud ;
- transmet simultanément au Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud et à la personne mise en cause, l'avis motivé de la Commission ;
- adresse, pour information, au Président, copie de l'avis et de la notification d'attribution ou non de la pénalité financière

## ARTICLE 5 – FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION

### 5.1 – SAISINE DE LA COMMISSION

La Commission des pénalités est saisie par le Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud. Il doit avoir, au préalable, notifié, par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception, les faits reprochés à la personne physique ou morale en cause et la sanction encourue (pénalité ou mise sous accord préalable).

A l'issue du délai d'un mois dont dispose la personne mise en cause pour demander à être entendue ou pour présenter des observations écrites, ou après l'audition de la personne si celle-ci intervient postérieurement à l'expiration de ce délai, le Directeur dispose d'un délai de 15 jours pour saisir la Commission.

Le Directeur Général doit alors communiquer à la Commission lors de sa saisine :

- les griefs invoqués ;
- les observations écrites de la personne mise en cause si elles existent ;
- le procès-verbal de l'audition s'il y en a eu une.

Simultanément à la saisine de la Commission, le Directeur Général doit en informer la personne mise en cause et lui indiquer qu'elle aura la possibilité, si elle le souhaite, d'être entendue par la Commission, et de se faire représenter ou assister

## 5.2 – DELAI POUR EMETTRE L'AVIS

La Commission dispose d'un délai maximum de deux mois à compter de sa saisine pour adresser son avis au Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud et à la personne mise en cause.

Ce délai peut être rallongé d'une durée d'un mois maximum si la Commission estime qu'un complément d'information est nécessaire.

Si la Commission ne s'est pas prononcée au terme du délai qui lui est imparti, l'avis est réputé rendu.

### Cas particulier des fraudes

En cas de fraude, le Directeur Général n'a pas l'obligation de saisir la Commission des pénalités.

S'il décide de solliciter l'avis de la commission, le délai de deux mois prévu au deuxième alinéa du II de l'article R. 147-2 est réduit à quinze jours sans qu'un délai supplémentaire puisse être accordé et le directeur dispose d'un délai de quinze jours suivant réception de l'avis pour prononcer la pénalité et procéder à sa notification après avis conforme du Directeur Général de l'Union des Caisses d'Assurance Maladie.

## 5.3 – DEROULEMENT DES SEANCES

La Commission siège dans les locaux de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud, à ZAC Bonne source, 10 rue Aristide Boucicaut – 11 100 NARBONNE. Cependant, selon les dossiers examinés et en application de la règle de la compétence territoriale, la Commission peut siéger au 6 rue du Palais, 11011 CARCASSONNE Cedex 9 ou au 23 rue François Broussais BP 89924 66017 PERPIGNAN Cedex 9.

L'adresse de réunion de la Commission sera précisée sur la convocation.

Plusieurs affaires peuvent être examinées au cours d'une même séance.

Dans un premier temps, la Commission entend le Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud ou son représentant qui précise l'objet de la saisine et expose les éléments de nature à éclairer les débats. Le Directeur Général ou son représentant peut se faire assister par le service du contrôle médical.

Dans un second temps, la personne physique ou morale en cause peut, si elle le souhaite, être entendue par la Commission. Elle peut également se faire assister ou représenter par la personne de son choix.

Après avoir entendu, le cas échéant, la personne en cause, ou pris connaissance de ses observations écrites, la Commission des pénalités peut alors délibérer et rendre son avis.

## 5.4 – DELIBERATIONS DE LA COMMISSION

### 5.4.1. Règles de quorum

La Commission ne peut donner son avis que si sont au moins présents :

- trois de ses cinq membres lorsqu'elle siège dans sa formation de base c'est-à-dire lors de la mise en cause d'un assuré ou d'un employeur ;
- six de ses dix membres lorsqu'elle ne siège pas en formation de base mais « professionnelle » c'est-à-dire lors de la mise en cause d'un professionnel de santé, d'un fournisseur, d'un prestataire de service, d'un laboratoire de biologie médicale, d'un établissement de santé ou d'un établissement pour hébergement des personnes âgées dépendantes.

Une feuille de présence, signée par les membres qui siègent à la séance de la Commission, fait foi du respect des conditions du quorum.

En l'absence de quorum, un constat de carence est établi. Est nulle ou non avenue toute décision prise alors que le quorum n'est plus atteint au cours de la séance.



## 5.4.2. Constat de carence

Des situations de carence peuvent résulter :

- de l'incapacité à fixer une date de réunion,
- du refus des membres de la Commission de siéger,
- du refus des membres de la Commission de voter, ou de l'absence d'accord sur le vote,
- de l'absence de quorum.

Le secrétariat de la Commission établit alors un procès-verbal de carence signé par le Président de la formation réunie et l'adresse au Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud qui est habilité à poursuivre la procédure engagée.

## 5.4.3. Garanties procédurales

### 5.4.3.1 Respect de la confidentialité des données à caractère personnel et du secret médical

Les informations communiquées à la Commission ne doivent comporter aucune donnée à caractère personnel susceptible de permettre l'identification de toute personne physique et de porter atteinte au secret médical. Pour ce faire, les dossiers transmis doivent satisfaire à un dispositif d'anonymisation.

Les observations formulées par la personne, le professionnel de santé ou le représentant de l'établissement traduit devant la Commission, qu'il s'agisse d'observations écrites ou transcrites dans un procès verbal d'audition, doivent satisfaire à la même obligation de confidentialité.

Seule la personne concernée par la procédure dispose du droit de décliner ou de ne pas décliner son identité lors de son audition éventuelle par la commission réunie.

Les membres de la Commission sont soumis au secret des délibérations, même après la cessation de leurs fonctions. A défaut, ils s'exposent à la radiation d'office de la Commission.

De plus, toute divulgation de nature à remettre en cause le secret professionnel expose son auteur aux sanctions prévues par le Code pénal.

La commission des pénalités n'est pas une juridiction et, à ce titre, ses débats ne sont pas ouverts au public.

### 5.4.3.2 Respect du principe du contradictoire

Lorsqu'il saisit la Commission, le Directeur Général se doit de communiquer au Président de la formation le dossier instruit accompagné des observations écrites formulées par la personne concernée et/ou le procès-verbal d'audition, si ces éléments d'information existent.

Il doit également informer la personne mise en cause de la saisine de la Commission.

Ce même courrier doit préciser le droit dont il dispose pour organiser sa propre défense en sollicitant son audition lors de la séance de la formation ou en présentant des observations écrites.

La personne mise en cause peut également faire valoir son droit de consulter le dossier que la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud a instruit à son encontre et qui a été transmis à la Commission.

Le Secrétariat de la Commission doit donc prendre toutes les mesures nécessaires à l'organisation de cette consultation préalablement au déroulement de la séance.

La personne mise en cause a également le droit d'obtenir, sur simple demande, une photocopie du dossier dont la Commission se trouve saisie. Dans cette éventualité, le secrétariat de la Commission doit accéder à sa demande, moyennant le paiement par l'intéressée du coût de la reproduction des documents selon la réglementation tarifaire en vigueur.

La personne mise en cause dispose enfin du droit d'assurer sa propre défense et de faire valoir ses observations devant la Commission. A cette fin, elle peut se faire assister ou représenter par la personne de son choix.

### 5.4.3.3 Disposition spécifique aux professionnels de santé

Le Directeur Général ne peut recourir concurremment au dispositif de pénalité et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner la même inobservation des règles du Code de la Sécurité sociale.

## ARTICLE 6 – L’AVIS DE LA COMMISSION

Il s’agit d’un avis consultatif qui ne lie pas le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud.

L’avis de la commission n’est pas obligatoire :

- si le directeur décide de prononcer un avertissement (sauf cas fixés par 3° et 4° II L. 162-1-14) prévu au 2° R. 147-2, il doit en informer simultanément la Commission.
- s’il s’agit d’une fraude prévue au 1°VII de l’article L. 162-1-14, à l’article R 147-11 et 147-11-2

Dans ce cas, il adresse la notification de la pénalité financière à la Commission pour information.

### 6.1 – REGLES DE VOTE

L’avis consultatif est adopté à la majorité simple des membres présents, à main levée ou à bulletins secrets si un seul des membres le demande.

Seuls les membres de la formation compétente dûment convoqués peuvent prendre part aux délibérations et au vote. Le Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud ou son représentant ne participe pas au vote.

La voix du Président n’est pas prépondérante.

En cas de partage des voix exprimées et en l’absence de toute solution transactionnelle possible, le Président constate l’absence d’accord.

Les délibérations, les modalités et le résultat du vote sont consignés dans un procès verbal établi par le secrétariat de la Commission, signé par le Président de la formation ou en cas d’empêchement de ce dernier par le Vice-Président.

### 6.2 – CONTENU ET MOTIVATION DE L’AVIS

L’avis de la Commission doit comporter :

- la liste des membres qui ont siégé,
- le nom des personnes entendues en séance,
- le résultat du vote.

Il doit être motivé en fait et en droit et comporter :

- les griefs reprochés au contrevenant et les observations formulées par ce dernier,
- l’appréciation portée par la commission sur la matérialité et la gravité des faits ainsi que sur la responsabilité de l’intéressé,
- les motifs par lesquels la commission admet le bien fondé ou le rejet des arguments présentés par le contrevenant,
- la proposition de la Commission sur la nécessité d’appliquer une pénalité ou pas et dans l’affirmative, son appréciation sur le montant de cette pénalité déterminée proportionnellement à la gravité de la faute.

#### 6.2.1. Dans le cas d’une procédure de mise sous accord préalable

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

#### 6.2.2. Dans le cas d’une procédure de pénalité

Lorsque la Commission estime qu’un manquement est constitué par la personne mise en cause, elle peut se prononcer pour une pénalité financière. Elle en détermine alors le montant.

### 6.3 – LE MONTANT DE LA PENALITE

Le principe étant que la pénalité prononcée est fixée, en fonction de la gravité des faits reprochés et s'ils ne relèvent pas d'une fraude au sens des articles R. 147-11 et R. 147-12, à un montant maximum égal à :

- 50 % des sommes indûment présentées au remboursement ou indûment prises en charge par un organisme d'assurance maladie ainsi que, le cas échéant, par l'un des organismes mentionnés à l'article L.861-4 ou par l'Etat, s'agissant des prestations servies au titre de la protection complémentaire en matière de santé ou de l'aide médicale de l'Etat. Ce montant ne peut excéder le plafond mensuel de la sécurité sociale.
- La moitié du plafond mensuel lorsqu'il est constaté un ou plusieurs faits relevant des cas prévus au 3° de l'article R. 147-6, aux 4° de l'article R. 147-8
- Une fois le plafond mensuel lorsqu'il est constaté un ou plusieurs faits relevant des cas prévus au 1° de l'article R. 147-6 ; aux 3° des articles R. 147-7, R. 147-8 et R. 147-10 ; au 4° des articles R. 147-7 et R. 147-9 ; au 5° de l'article R. 147-8.
- Deux fois le plafond de la sécurité sociale lorsqu'il est constaté un ou plusieurs faits relevant des cas prévus au 3° de l'article R. 147-9 et au 2° de l'article R. 147-10. Cette pénalité est prononcée sans préjudice de celles éventuellement dues au titre des faits dont la personne en cause tentait d'empêcher le contrôle ;

Les taux, plafonds et montants maximaux de pénalités sont doublés pour des faits identiques ayant déjà fait l'objet d'une pénalité ou d'un avertissement notifié par un directeur d'organisme local d'assurance maladie quel qu'il soit au cours des trois années précédant la date de la notification des faits reprochés, mentionnée au premier alinéa de l'article R. 147-2.

Dans les cas de fraude, le montant de la pénalité encourue est porté au double des sommes définies au II de l'article R. 147-5. Si le comportement frauduleux n'a pas généré de tels indus, le montant maximum de la pénalité est égal à quatre fois le plafond de la sécurité sociale. Le plafond prévu au 1° de l'article R. 147-6-1 n'est plus applicable et la pénalité prononcée au titre des faits prévus à la présente section ne peut être inférieure aux montants prévus au 3° du VII de l'article L. 162-1-14

Les pénalités financières se cumulent entre elles. Toutefois, lorsqu'un même fait ou un même comportement peut relever simultanément de plusieurs des cas mentionnés, seule la pénalité la plus élevée est encourue.

Le montant de la pénalité étant fonction de l'auteur et du type de l'infraction, les hypothèses sont multiples. Il conviendra donc de se reporter aux textes applicables.

### 6.4 – LA NOTIFICATION DE L'AVIS

L'avis de la Commission est formalisé par le Secrétariat dans le procès-verbal de séance, signé par le Président de la formation concernée.

Il est transmis au Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud.

La Commission doit également notifier son avis à la personne mise en cause, en lui précisant que la décision finale du Directeur Général lui sera adressée ultérieurement.

## ARTICLE 7 – SUITES A L'AVIS DE LA COMMISSION

Le Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud, à réception de l'avis de la Commission des pénalités :

- soit décide d'abandonner la procédure, et en informe la personne en cause,
- soit décide de poursuivre la procédure.

En cas de poursuite de la procédure, il doit alors demander un avis conforme au Directeur Général de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) avant de pouvoir notifier la pénalité appliquée.

A défaut de saisine, dans le délai de quinze jours, du Directeur Général de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie, la procédure est réputée abandonnée.

Le Directeur Général de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie peut déléguer toute ou partie de ses attributions au Directeur Général de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole.

Le Directeur Général de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie ou son représentant dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception de la demande pour formuler son avis.

**En cas d'avis favorable** ou réputé favorable (pas d'avis dans le délai imparti), la pénalité est notifiée sous 15 jours au contrevenant par une décision motivée et par tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de réception. A défaut de notification dans le délai imparti, la procédure est réputée abandonnée.

**En cas d'avis défavorable**, la procédure est abandonnée. Le Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud en informe la personne en cause dans les meilleurs délais.


Le Directeur Général informe la Commission des suites données aux avis formulés.

## ARTICLE 8 – MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le Règlement Intérieur peut être modifié par voie d'avenant approuvé par le Conseil d'Administration de la Mutualité Sociale Agricole Grand Sud.

Fait à Carcassonne, le 26 octobre 2012

Le Directeur Général,

  
Paul SCHURDEVIN