

TEXTE NON CODIFIE

.Source :
JOURNAL OFFICIEL

.Nature :
ARRETE

.Date :
30/09/1994

.Numéro :

.Date de publication :
14/10/1994

.Objet :
ARRETE PORTANT APPROBATION DE LA CONVENTION NATIONALE DES DIRECTEURS DE
LABORATOIRE PRIVE D'ANALYSES MEDICALES

.Descripteur :

Texte :

ARRETE DU 30 SEPTEMBRE 1994

(J.O. du 14 Octobre 1994)

portant approbation de la Convention Nationale des
Directeurs de laboratoire privé d'analyses médicales.

Le Ministre d'Etat, Ministre des Affaires Sociales,
de la Santé et de la Ville, le Ministre de l'Economie, le
Ministre du Budget, porte-parole du Gouvernement, le
Ministre de l'Agriculture et de la Pêche et le Ministre
délégué à la Santé,

Vu le Code de la Sécurité Sociale, et notamment les
articles L. 162-14 à L. 162-15,

Arrêtent :

Article premier. - Est approuvée la Convention
Nationale ci-annexée conclue, d'une part, entre la Caisse
Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés,
la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole et la
Caisse Nationale d'Assurance Maladie et Maternité des
Travailleurs non Salariés des Professions non Agricoles et,
d'autre part, l'Union des Biologistes de France, le Centre
National des biologistes et le Syndicat National
Professionnel des Biologistes.

Sont également approuvées les annexes I à IX de
ladite Convention.

ANNEXE

CONVENTION NATIONALE DESTINEE A ORGANISER
LES RAPPORTS ENTRE LES DIRECTEURS DE LABORATOIRE

ET LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

Préambule

Les parties signataires entendent préserver les traits essentiels du système de santé français et se proposent de poursuivre les objectifs suivants :

- garantir à tous les assurés sociaux une biologie médicale de qualité ;
- garantir à tous les assurés sociaux une prise en charge satisfaisante des prestations ;
- maintenir la forme libérale de l'exercice de la biologie médicale;
- respecter le libre choix du biologiste par le malade et la liberté médicale de prescription;
- favoriser un meilleur équilibre dans la distribution des soins.

Dans cet esprit, les parties signataires s'engagent à participer à la maîtrise médicalisée conventionnelle de l'évolution des dépenses de santé en collaboration avec les professionnels de santé concernés. La régulation des dépenses facilite le progrès médical pour tous et contribue à améliorer la qualité des soins.

Elle implique la mise en oeuvre et la pleine application de la convention qui garantit le caractère contractuel des relations entre les Directeurs de laboratoire et les Caisses d'Assurance Maladie.

Les parties signataires considèrent que les diverses disciplines biologiques doivent trouver dans le dispositif conventionnel les conditions nécessaires à l'exercice de la biologie.

Afin de mettre en place des outils d'information renouvelés, les parties signataires s'engagent à participer, par tous les moyens dont elles disposent, à la mise en oeuvre du codage des actes.

Elles reconnaissent en ce dispositif les moyens d'optimiser la politique de bon usage des soins et de favoriser l'adaptation permanente de la nomenclature à l'évolution des sciences et techniques.

TITRE Ier

DU CHAMP D'APPLICATION DE LA CONVENTION

Article 1er

La présente Convention régit les rapports entre les Caisses et les Directeurs de laboratoires privés d'analyses de biologie médicale, quelle que soit la forme d'exploitation du laboratoire, qui remplissent les conditions fixées au titre III du Livre VII du Code de la Santé Publique et à l'Article 2 de la loi n° 75-626 du 11 Juillet 1975.

Elle s'applique également aux praticiens hospitaliers

à temps plein dans les établissements d'hospitalisation publics dans le cadre de leur activité libérale.

Lorsqu'il y a pluralité de Directeurs dans un même laboratoire, ceux-ci doivent avoir le même statut conventionnel.

On entend sous le terme de Directeur de laboratoire les Directeurs et les Directeurs Adjointes de laboratoire.

TITRE II

DE L'EXECUTION DES ACTES DE BIOLOGIE MEDICALE

Article 2

Du libre choix

Les assurés et leurs ayants droit ont le libre choix entre tous les Directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale légalement autorisés à exercer en France.

Les Caisses s'engagent à ne faire aucune discrimination entre tous les Directeurs de laboratoire placés sous le régime de la présente Convention.

Si l'assuré fait appel, sans motif justifié, à un Directeur de laboratoire qui n'exerce pas dans la même agglomération ou, à défaut, dans l'agglomération la plus proche, les Caisses ne participent pas aux dépenses supplémentaires qui peuvent résulter de ce choix.

Les Caisses s'engagent à donner à leurs ressortissants toutes informations utiles sur la situation des Directeurs de laboratoire de leur circonscription au regard de la présente Convention et également sur les sanctions comportant interdiction temporaire ou définitive pour le Directeur de laboratoire de pratiquer des soins pour les bénéficiaires de l'Assurance Maladie.

Article 2 bis

Des conditions de transmission des prélèvements aux fins d'analyses d'un laboratoire à un autre

a) Transmission de prélèvements au titre d'un contrat de collaboration:

Lorsque, en application de l'Article L. 760 du Code de Santé Publique, un laboratoire a transmis des prélèvements aux fins d'analyses à un autre laboratoire, le compte-rendu d'analyses est signé par un Directeur du laboratoire qui a pris en charge les prélèvements. Ce compte-rendu doit mentionner de façon apparente le nom et l'adresse du laboratoire qui a pratiqué les analyses, ainsi que le nom du Directeur sous le contrôle duquel ces analyses ont été effectuées. Le signataire du compte-rendu garantit l'exactitude de ces mentions sous sa responsabilité;

b) Transmission de prélèvements dans le cadre d'actes

réservés à certaines catégories de personnes, ou en dehors des contrats de collaboration :

Les comptes-rendus d'analyses des actes réservés, au sens de l'Article L. 759 du Code de Santé Publique, doivent porter la signature du Directeur autorisé à les effectuer.

Les comptes-rendus d'analyses transmis en dehors des contrats de collaboration doivent porter la signature du Directeur qui les a effectués.

Dans ces cas, l'assuré doit être informé par le transmetteur de la situation de l'exécutant au regard de la Convention et, si le choix est fait d'un Directeur de laboratoire non conventionné, des conséquences de ce choix en ce qui concerne le remboursement de l'acte.

Article 3

De la constatation des actes et de leur cotation, de l'utilisation des feuilles d'honoraires d'actes de laboratoire et des feuilles de soins spéciales

1. Les Directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale s'engagent à n'utiliser que les feuilles d'honoraires d'actes de laboratoire d'un modèle type fournies par les Caisses, ou les fac-similés agréés par celles-ci, et comportant l'identification nominale et codée du laboratoire.

En cas d'utilisation de ces derniers imprimés, les organismes d'assurance maladie peuvent participer à la dépense engagée par le laboratoire sur présentation de pièces justificatives et à hauteur des dépenses qu'ils auraient supportées du fait de la fourniture des feuilles de maladie.

En ce qui concerne les feuilles d'accident du travail et les carnets de maternité non préidentifiés et jusqu'à la modification des imprimés considérés, les Directeurs de laboratoires s'engagent à y porter leur qualité, ainsi que l'identification complète du laboratoire y compris son numéro d'identification.

Les parties signataires s'engagent à étudier conjointement toute création ou modification d'imprimés.

2. A l'occasion de chaque prescription médicale qu'il exécute, le Directeur de laboratoire porte sur la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire toutes les indications utiles (telles que prévues à l'Article L. 162-3 du Code de la Sécurité Sociale), correspondant aux actes qu'il a effectués, prélèvements et analyses, et en atteste l'exécution par une signature portée aux emplacements prévus à cet effet.

Lorsque les actes de prélèvements sont effectués par un salarié du laboratoire, l'identification et la qualité de celui-ci doivent être indiquées, l'attestation de l'exécution des actes est faite sous la responsabilité du Directeur de laboratoire.

3. Le Directeur de laboratoire est tenu d'inscrire sur la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire l'intégralité des honoraires demandés à l'assuré (pour les prélèvements et analyses), y compris les suppléments et les actes hors nomenclature et non remboursables, et en donne l'acquit par une signature manuscrite portée dans la colonne prévue à cet effet.

Le Directeur de laboratoire s'engage à ne coter en B sur la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire que les actes de biologie inscrits à la nomenclature (les actes hors nomenclature ou non prescrits et demandés par le patient devant être notés en francs).

L'attestation de la prestation de l'acte par le Directeur de laboratoire comporte le numéro de code de l'acte figurant à la nomenclature des actes de biologie médicale.

Il donne l'acquit pour les actes qu'il a accomplis personnellement ou qui l'ont été sous sa responsabilité et pour lesquels il a perçu des honoraires, réserve faite des dispositions de l'Article 5, paragraphe 2.

4. Quand deux ou plusieurs laboratoires interviennent dans l'exécution d'une même prescription médicale d'exams de laboratoire, chaque intervenant est tenu de remplir une feuille d'honoraires d'actes de laboratoire préidentifiée à son nom, conformément aux dispositions des paragraphes 3 et 6 du présent article pour les actes qu'il a effectués.

En cas de transmission de prélèvements au titre d'un contrat de collaboration inter-laboratoires, le Directeur du laboratoire ayant pris en charge le prélèvement atteste le compte-rendu d'analyses effectuées pour son compte et porte sur sa feuille d'actes de laboratoire les cotations et honoraires correspondants.

5. Les Directeurs de laboratoire s'engagent à respecter les dispositions prévues à la nomenclature des actes de biologie médicale et à en utiliser les cotations, y compris en cas de transmission d'exams.

6. Les imprimés nécessaires aux demandes d'entente préalable sont établis dans les conditions prévues par la nomenclature des actes de biologie médicale;

7. Les parties signataires, reconnaissant l'intérêt pour les assurés sociaux du maintien de la biologie de proximité, conviennent que la transmission de prélèvements et le fractionnement des exams ne sauraient en aucun cas entraîner un coût supplémentaire pour l'assurance maladie, qui pourrait résulter de la non-application des règles de la nomenclature.

Article 4

Des prescriptions d'actes de biologie

1. Le Directeur de laboratoire est tenu, dans

l'exécution des actes de biologie, d'observer la prescription et de s'abstenir de toutes investigations supplémentaires, sauf celles prévues par la nomenclature ou les examens complémentaires nécessités par la constatation de résultats anormaux.

Il peut cependant se faire honorer pour tout examen supplémentaire non prescrit, demandé par le malade. Dans ce cas, celui-ci doit avoir été informé, préalablement à son exécution, du non-remboursement de cet acte.

2. Le Directeur de laboratoire s'engage à ne pas fournir aux médecins prescripteurs, ni aux établissements de soins de listes de prescriptions préétablies.

3. Les comptes-rendus d'analyses médicales doivent être conformes aux dispositions réglementaires de Sécurité Sociale et de santé publique en vigueur.

Article 5

Du paiement des honoraires

1. Paiement direct :

L'assuré règle directement au Directeur de laboratoire ses honoraires. Il n'y a lieu à remboursement de l'assuré que pour les actes inscrits à la nomenclature des actes de biologie médicale pour lesquels les Directeurs de laboratoire attestent qu'ils ont été dispensés et honorés.

2. De la dispense d'avance des frais :

Les assurés exonérés du ticket modérateur ou ceux se trouvant dans toutes autres situations définies conventionnellement ou par la législation en vigueur sont dispensés de l'avance de leurs frais pour la part garantie par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Cette disposition vise les frais d'analyses et examens de laboratoire, ainsi que les frais accessoires pris en charge par les régimes d'assurance maladie. Ceux-ci sont réglés directement au laboratoire. Les honoraires concernant les examens des établissements privés sont réglés suivant les modalités particulières telles que prévues au paragraphe 3 du présent article.

Les modalités d'application de cette procédure sont définies à l'annexe II.

Les partenaires conventionnels locaux s'interdisent de pratiquer toute autre forme de dispense d'avance de frais, sauf accord des parties signataires nationales pour tenir compte des situations particulières.

3. Modalités particulières : hospitalisation privée:

Pour les actes de biologie médicale effectués au cours d'une hospitalisation dans un établissement privé conventionné, les honoraires sont inscrits sur un document

regroupant l'ensemble des actes effectués pour un malade au cours de son hospitalisation. La part garantie par la Caisse peut, dans les conditions prévues par la législation en vigueur, être versée selon le choix du Directeur de laboratoire:

- ou globalement à un praticien, exerçant dans l'établissement, désigné par l'ensemble des dispensateurs de soins ;
- ou individuellement, à chaque Directeur de laboratoire.

Article 6

Du remboursement des actes de biologie, prélèvements, analyses et frais accessoires

Les Caisses s'engagent à rembourser les honoraires et frais accessoires correspondant aux actes de biologie effectués par les Directeurs de laboratoire placés sous le régime de la présente Convention, dans les conditions définies aux titres Ier et II de la présente Convention, sur la base des tarifs fixés au titre V.

TITRE III

DES CONDITIONS D'EXERCICE
ET DE LA QUALITE DES ACTES

Section 1

Des modalités d'exercice

Article 7

1. Les Directeurs de laboratoire sont tenus de faire connaître, dans les trois mois suivant la publication de la Convention au Journal Officiel, les informations suivantes. Celles-ci sont transmises à la Caisse Primaire qui en informe les Caisses des autres régimes du lieu d'exercice et le Comité Professionnel National :

- le nom du laboratoire ;
- l'adresse ;
- le statut juridique ;
- la date d'autorisation ;
- le nom du (ou des) Directeur(s) du laboratoire et des Directeurs adjoints ;
- le nombre et la qualité des personnels techniques salariés (infirmiers, techniciens de laboratoire) ;
- le numéro délivré par la DDASS ;
- le ou les contrat(s) de collaboration inter-laboratoires.

Ils doivent informer les caisses des modifications intervenues dans leurs conditions d'exercice.

2. Lors de modifications dans les conditions d'exercice d'un laboratoire ayant nécessité ou non de la part de celui-ci une nouvelle autorisation administrative mentionnée à l'Article L. 757 du Code de la Santé Publique

et, conséquemment, un nouveau numéro délivré par la DDASS, il appartient à ce laboratoire impérativement d'informer la Caisse Primaire qui informe les Caisses des autres régimes du lieu d'exercice et le Comité Professionnel National:

- du nom de l'établissement nouvellement créé ou modifié;
- de l'adresse ;
- du statut juridique ;
- de la date d'autorisation ;
- du nom du ou des Directeur(s) de laboratoire ou des Directeurs adjoints ;
- du nombre et qualité des personnels techniques salariés (infirmiers, techniciens de laboratoire);
- du numéro délivré par la DDASS ;
- du ou des contrat(s) de collaboration inter-laboratoires.

3. Conformément à l'Article L. 761-12 du Code de la Santé Publique, les Directeurs de laboratoire placés sous le régime de la présente Convention s'engagent à s'abstenir de tout moyen direct ou indirect de publicité. Les Caisses, de leur côté, s'engagent à ne faire aucune publicité, notamment en ce qui concerne les modalités de paiement des actes de biologie médicale.

Les Directeurs de laboratoire s'engagent à refuser tout procédé incitant à la consommation d'actes de biologie, en particulier par l'envoi au médecin et au malade des résultats d'examens non prescrits sous réserve des dispositions de l'Article 4 de la présente Convention.

4. Conformément à l'Article L. 761-1 du Code de la Santé Publique, les Directeurs de laboratoire placés sous le régime de la présente Convention s'engagent à respecter les dispositions législatives et réglementaires qui régissent l'exercice de leur profession.

Article 8

1. Les Directeurs de laboratoire s'engagent à n'effectuer des prélèvements qu'au laboratoire, au domicile des malades ou, le cas échéant, pour les malades hospitalisés, dans un établissement de soins public ou privé.

Par là même, ils s'abstiennent, sauf cas d'assistance à personne en danger, de faire des prélèvements :

- dans un local extérieur au laboratoire, à l'exception des cas visés à l'alinéa précédent;
- dans un cabinet médical ou paramédical d'exercice libéral ou dans un centre de santé ne comportant pas de laboratoire;
- pour des malades non hospitalisés, dans une consultation annexée à un établissement d'hospitalisation privé ne possédant pas de laboratoire autorisé ou dans un local mis à la disposition des Directeurs de laboratoire par cet établissement.

Les Directeurs de laboratoire s'engagent dans les mêmes termes en ce qui concerne leur personnel infirmier, qui exerce dans la limite de ses compétences.

Conformément au décret du 3 Décembre 1980 fixant les catégories de personnes habilitées à effectuer certains actes de prélèvement en vue d'analyses de biologie médicale, les Directeurs de laboratoire s'engagent à ne faire pratiquer les prélèvements sanguins aux techniciens de laboratoire qu'au laboratoire et sous leur contrôle.

2. Les Directeurs de laboratoire s'obligent à ne pas conclure de contrat avec les professionnels médicaux ou paramédicaux qui feraient des prélèvements en vue d'examens de biologie. Ils s'interdisent également de passer des accords comportant un partage d'honoraires avec les centres de santé visés à l'Article L. 162-32 du Code de la Sécurité Sociale.

3. Les Directeurs de laboratoire médecins ne sont pas autorisés - sauf dérogation accordée par le Ministre de la Santé, conformément à l'Article L. 761 du Code de la Santé Publique - à percevoir des honoraires pour les consultations qu'ils peuvent donner, ni pour la réalisation des analyses de biologie éventuellement prescrites par eux-mêmes.

Section 2

De la qualité des soins

Article 9

Les Directeurs de laboratoire placés sous le régime de la présente Convention s'engagent à respecter les dispositions législatives et réglementaires relatives à l'exercice de leur activité professionnelle et à maintenir celle-ci dans des limites telles que les malades bénéficient de techniques conformes aux données actuelles de la science.

Sous réserve de respecter la prescription médicale et les dispositions de la nomenclature des actes de biologie médicale, ils ont le libre choix de leurs méthodes et de leurs techniques et sont tenus au contrôle de qualité dans les conditions définies par la loi.

Les Directeurs de laboratoire assument la responsabilité de la qualité d'exécution des analyses qu'ils effectuent à partir soit des prélèvements faits par eux-mêmes ou par leurs personnels, soit des prélèvements effectués à l'extérieur du laboratoire, dès l'instant où ils acceptent ces prélèvements.

Section 3

Du contrôle médical

Article 10

Lors des contrôles effectués par le service médical,

le praticien-conseil s'abstient de donner aux malades une appréciation sur les analyses prescrites et les actes exécutés. Il s'abstient, également, de tout acte et de tout conseil relatif aux investigations biologiques.

Le Directeur de laboratoire s'engage à répondre aux demandes d'information écrites des praticiens-conseils et à communiquer les comptes-rendus d'examen, dans le respect du secret médical.

Ces demandes ne peuvent porter que sur la nature des analyses de biologie médicale et des prélèvements, ainsi que sur la conformité des cotations à la nomenclature, à la prescription et au compte-rendu d'examen.

Tout examen complémentaire (art. 4, § 1) doit être justifié par un commentaire porté sur le compte-rendu d'examen.

TITRE IV

DE LA MAITRISE CONVENTIONNELLE DE L'EVOLUTION DES DEPENSES DE BIOLOGIE MEDICALE

Article 11

La régulation des dépenses

1. Les parties signataires reconnaissent la nécessité d'une maîtrise conventionnelle de l'évolution des dépenses d'assurance maladie. Celle-ci s'appuie sur le protocole d'accord annuel signé entre l'Etat, les Caisses Nationales et les Syndicats Nationaux, constitués en Comité Professionnel National. Le mécanisme de régulation est défini en annexe III pour la durée de la Convention. Il pourra faire l'objet d'adaptations formalisées, le cas échéant, par un avenant à la Convention.

2. Définition d'un laboratoire au sens conventionnel:

La maîtrise conventionnelle de l'évolution des dépenses de santé, concrétisée par un mécanisme de régulation des dépenses relatives aux analyses et examens réalisés par les laboratoires régis par la loi du 11 Juillet 1975 nécessite le suivi individuel de l'activité des laboratoires, par année civile. L'établissement, au sens conventionnel, a une adresse donnée, un numéro attribué annuellement, est identifié par la Caisse Primaire du lieu géographique pour une année civile quels que soient les changements (personnes physiques, statut) intervenus en cours d'année.

En cas de modifications intervenues dans les conditions d'exercice ayant nécessité une nouvelle autorisation administrative, le laboratoire est tenu d'en informer la Caisse Primaire et le Comité Professionnel National et de rappeler les informations concernant l'identification du laboratoire restructuré (adresse, numéro d'identification) afin que, dans le fichier des professions de santé, l'ancien enregistrement et la nouvelle identification soient répertoriés de façon à

suivre les mouvements des Directeurs de laboratoire et l'évolution de l'activité complète du laboratoire.

Par ailleurs, l'établissement doit remplir le questionnaire prévu conventionnellement.

L'absence de communication de ces renseignements permet de déclencher les procédures prévues à l'Article 18 de la Convention.

TITRE V

FIXATION DES HONORAIRES

Article 12

De la valeur des lettres clés

La valeur des lettres clés B, B.P. et K.B. et des frais accessoires figurent à l'annexe I de la présente Convention.

Article 13

De l'application des tarifs

1. Le Directeur de laboratoire établit ses honoraires conformément aux tarifs visés à l'Article 12 ci-dessus.

2. Il s'interdit tout dépassement en dehors des cas suivants, dus à une exigence particulière du malade pour convenances personnelles et sans justification médicale ni technique:

- circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu (prélèvement à domicile, sur horaire précis, demande expresse de l'intervention d'un préleveur particulier, demande d'un compte-rendu de résultats en dehors des délais habituels...) ;
- remise d'un troisième compte-rendu ou plus.

Le motif de ce dépassement, qui doit rester exceptionnel, est indiqué sur la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire (D.E.).

En cas d'utilisation abusive du D.E., les dossiers des Directeurs de laboratoire pourront être soumis à la Commission Conventionnelle Paritaire Régionale en vue de l'application éventuelle de la procédure prévue à l'Article 18, paragraphe 3, de la Convention.

3. Les Directeurs de laboratoire s'engagent, dans le cadre des dispositions de l'Article L. 760 du Code de la Santé Publique, à ne consentir à quiconque ni rabais ni ristourne.

TITRE VI

DES ORGANES DE CONCERTATION

Section 1

Des instances régionales

Article 14

De la Commission Conventionnelle Paritaire Régionale,
composition et fonctionnement

Il est institué, dans chaque circonscription de Caisse Régionale d'Assurance Maladie du régime général, pour l'application de la présente Convention, une Commission Conventionnelle Paritaire Régionale composée pour moitié:

- de représentants des Caisses de la région désignés par celles-ci, qui constituent la section sociale;
- de représentants des Directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale, exerçant dans la région, désignés par les organisations syndicales signataires de la Convention et de l'accord annuel visé à l'Article L. 162-14-1 du Code de la Sécurité Sociale, qui constituent la section professionnelle.

Cette Commission doit être mise en place trois mois au plus tard après l'approbation de la Convention.

La composition et les conditions de fonctionnement de la Commission Conventionnelle Paritaire Régionale sont fixées par un règlement intérieur annexé à la présente Convention (annexe IV).

Article 15

Du rôle de la Commission Conventionnelle
Paritaire Régionale

La Commission Conventionnelle Paritaire Régionale a pour rôle, d'une part, d'assurer et de conduire l'application de la politique conventionnelle définie, le cas échéant, dans le cadre de la C.C.P.N. par une collaboration sur le plan local des caisses et des Directeurs de laboratoire de biologie médicale.

D'autre part, elle assure le suivi de régulation des dépenses de biologie, de l'objectif quantifié régional et la répartition de la réversion éventuelle entre les laboratoires de la région.

a) Application de la Convention :

La Commission réunit les informations utiles à la bonne application des règles conventionnelles. Elle est régulièrement informée des conditions générales et individuelles d'application de la Convention dans sa circonscription.

Elle rend compte périodiquement de ses travaux à la Commission Conventionnelle Paritaire Nationale et lui transmet toutes études et propositions qu'elle juge utiles.

Elle donne son avis sur les dossiers qui lui sont transmis par les Caisses conformément à l'Article 18 de la Convention;

b) Suivi du dispositif de régulation des dépenses:

La Commission assure le suivi du dispositif de régulation des dépenses de biologie médicale.

Elle examine les données relatives à l'activité des laboratoires et procède au constat des dépenses résultant de leur activité par rapport à l'objectif quantifié régional fixé par les parties signataires.

Elle prend connaissance des taux de pondération national et régional et du montant des versements dus par les laboratoires de sa région.

La Commission examine le suivi du versement. Elle est informée par les Caisses de l'acquittement du versement par les laboratoires.

La Commission peut être saisie des contestations relatives au versement sur lesquelles elle doit statuer dans les vingt jours suivant cette saisine. La Commission peut déléguer tout ou partie de la gestion de ces dossiers à ses président et vice-président.

Le(s) Directeur(s) du laboratoire concerné peut (peuvent) être entendu(s) par la Commission, il(s) peut (peuvent) se faire assister par un Directeur de laboratoire.

La Commission examine et règle les situations particulières de certains laboratoires ;

c) Tiers payant :

La Commission coordonne et assure le suivi, sur le plan régional, de la procédure de tiers payant.

Section 2

De l'instance nationale

Article 16

De la Commission Conventionnelle Paritaire Nationale Composition et fonctionnement

Il est institué entre les parties signataires une Commission Conventionnelle Paritaire Nationale.

Cette Commission est composée :

- de représentants des Directeurs de laboratoire, désignés par les organisations professionnelles signataires de la Convention, membres du Comité Professionnel National de la biologie;
- de représentants des Caisses Nationales d'Assurance Maladie désignés par celles-ci.

La composition et les conditions de fonctionnement sont définies par un règlement intérieur annexé à la présente Convention.

Article 17

Du rôle de la Commission Conventionnelle Paritaire Nationale

La Commission Conventionnelle Paritaire Nationale a pour rôle, d'une part, de veiller à l'application et au bon fonctionnement de la Convention et, d'autre part, d'assurer le suivi de régulation des dépenses de biologie médicale.

a) Application de la Convention :

Elle étudie, à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires, tout problème d'ordre général soulevé par les rapports entre les Directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale et les Caisses.

Elle veille, en cas de carence d'une Commission Conventionnelle Paritaire Régionale, au respect des règles conventionnelles, de l'application du tiers payant et du dispositif de régulation.

Elle est chargée d'assurer le suivi de la formation continue conventionnelle et, notamment, chaque année de définir la liste des thèmes de formation, de donner l'agrément conventionnel aux actions de formation retenues.

Elle établit annuellement un bilan de fonctionnement de la Convention;

b) Suivi du dispositif de régulation des dépenses:

La Commission propose les objectifs quantifiés régionaux. Ceux-ci permettent la conclusion de l'avenant annuel prévu à l'Article L. 162-14-1 du Code de la Sécurité Sociale et les notifie aux Commissions Conventionnelles Paritaires Régionales. Les objectifs quantifiés régionaux doivent tendre vers une meilleure harmonisation de la répartition des dépenses de biologie.

Elle examine les données relatives à l'activité des laboratoires et procède au constat des dépenses résultant de leur activité par rapport à l'objectif quantifié national.

Elle prend connaissance des écarts régionaux entre les dépenses résultant de l'activité des laboratoires de chaque région et les objectifs quantifiés régionaux.

Si les dépenses, au plan national, excèdent l'objectif quantifié national, la Commission prend acte du dépassement et calcule le "taux de pondération national" et le transmet aux Commissions Conventionnelles Paritaires Régionales.

En cas de dépassement de l'objectif national

quantifié, la Commission constate le déclenchement du reversement dans la ou les régions ayant dépassé l'objectif régional quantifié et en informe les Commissions Conventionnelles Paritaires Régionales concernées.

Elle étudie et analyse les données statistiques et économiques fournies par les Syndicats Signataires Nationaux et les Caisses Nationales dans le cadre d'un groupe de travail constitué à cet effet. Celui-ci examine notamment, au regard du dispositif, les effets d'une éventuelle variation du ticket modérateur, l'introduction d'examens obligatoires et les effets de la procédure du tiers payant;

c) Du tiers payant :

La Commission coordonne et assure le suivi des procédures de mise en place du tiers payant.

TITRE VII

DU NON-RESPECT DES REGLES CONVENTIONNELLES

Article 18

Du non-respect des règles conventionnelles

Paragraphe 1

Les mesures encourues

Lorsqu'un ou plusieurs Directeur(s) d'un laboratoire ne respecte(nt) pas les dispositions de la Convention, il(s) peu(vent)t, après mise en oeuvre des procédures prévues au présent titre, encourir les sanctions suivantes:

- suspension temporaire de la participation des Caisses au financement des cotisations sociales des Directeurs de laboratoire (sous réserve de la parution des textes nécessaires) ;
- suspension temporaire du conventionnement, avec ou sans sursis, sans confusion de peine.

Toute suspension du conventionnement supérieure à trois mois entraîne la suspension de la participation des Caisses au financement des cotisations sociales du ou des Directeur(s) de laboratoire pour une durée égale à celle de la mise hors convention.

Les suspensions temporaires sont d'une durée minimale de sept jours consécutifs ;

- dans des cas exceptionnels, déconventionnement pour la durée de la Convention.

Conformément à l'Article L. 162-14-3 du Code de la Sécurité Sociale, en cas de pluralité de Directeurs dans un même laboratoire et après mise en oeuvre des procédures prévues au présent titre, une décision de suspension du conventionnement ou de déconventionnement prise à l'encontre d'un des Directeurs s'applique au laboratoire et

donc à l'ensemble des Directeurs du laboratoire concerné, y compris le ou les éventuel(s) remplaçant(s).

De même, lorsqu'un laboratoire a un Directeur unique, la suspension de son conventionnement ou son déconventionnement s'applique à l'ensemble du laboratoire, y compris à son éventuel remplaçant.

Paragraphe 2

Du non-respect des tarifs et des dispositions conventionnelles

En cas de non-respect répété des tarifs et dispositions conventionnelles énumérées ci-après par un ou plusieurs Directeur(s) d'un laboratoire, les Caisses peuvent, après mise en oeuvre de la procédure prévue ci-dessous, décider des sanctions du paragraphe 1 :

- application de tarifs supérieurs aux tarifs fixés à l'Article 12, à l'exception du D.E. ;
- manquement aux obligations de l'Article 5, paragraphe 2;
- manquement aux dispositions relatives à l'obligation:
 - soit de remplir les feuilles d'honoraires d'actes de laboratoire, conformément aux Articles R.321-1 et R. 615-37 du Code de la Sécurité Sociale;
 - soit d'inscrire le montant total des honoraires perçus;
- manquement aux dispositions de l'Article 7, paragraphe 3, relatif à la publicité et aux dispositions de l'Article 8 concernant les actes de prélèvement.

Avant de prononcer les sanctions du paragraphe 1, les Caisses doivent notifier le relevé de leurs constatations au(x) Directeur(s) de laboratoire auteur(s) des griefs par lettre recommandée avec accusé de réception.

Il(s) dispose(nt) d'un délai d'un mois à compter de cette notification pour présenter ses (leurs) observations éventuelles ou être entendu(s) à sa (leur) demande par les Présidents des Caisses ou leurs représentants. Le(s) Directeur(s) de laboratoire peuvent se faire assister par un Directeur de laboratoire de leur choix.

Simultanément à la notification prévue à l'alinéa précédent, les autres Directeurs du laboratoire concerné sont informés des sanctions encourues par le laboratoire par lettre recommandée avec accusé de réception. Ils peuvent présenter leurs observations dans les conditions prévues à l'alinéa précédent.

Les Caisses en informent simultanément la Commission Conventionnelle Paritaire Régionale.

Paragraphe 3

Du non-respect de la réglementation en vigueur ou des règles régissant la profession de Directeur de laboratoire

et de l'utilisation abusive du D.E.

Lorsqu'un ou plusieurs Directeurs de laboratoire utilise(nt) de façon abusive le D.E. (art. 13) ou ne respecte(nt) pas la réglementation en vigueur ou les dispositions législatives et réglementaires relatives à l'exercice de leur profession autres que celles énumérées au paragraphe 2 du présent Article, les Caisses transmettent sous forme de rapport circonstancié le relevé de leurs constatations à la Commission Conventionnelle Paritaire Régionale ainsi que, par lettre recommandée avec accusé de réception, au(x) Directeur(s) auteur(s) du manquement. Simultanément, les autres Directeurs du laboratoire concerné sont informés de la même manière des mesures encourues par le laboratoire.

Dans le délai de trente jours au plus, suivant la transmission du rapport par la Caisse, l'ensemble des Directeurs du laboratoire concerné présentent, s'ils le souhaitent, leurs observations orales ou écrites devant la Commission Conventionnelle Paritaire Régionale. S'il y a lieu, la Commission peut alors leur adresser une mise en garde ou transmettre le dossier aux Caisses.

Dans le cadre de la mise en garde, si, après une nouvelle période de deux mois à compter de la présentation des observations des Directeurs de laboratoire ou, à défaut, à compter de l'écoulement de la période précédente de deux mois, les Caisses constatent que le ou les Directeur(s) de laboratoire persiste(nt) dans leur attitude, elles peuvent, après en avoir informé la Commission Conventionnelle Paritaire Régionale, lui ou leur notifier une des sanctions prévues au paragraphe 1 du présent Article.

La carence de la Commission Conventionnelle Paritaire Régionale dans l'examen des dossiers ou dans le prononcé relatif au non-respect des dispositions prévues au présent paragraphe, définie dans le règlement intérieur type de la Commission Conventionnelle Paritaire Régionale, n'empêche pas les Caisses de poursuivre leurs actions.

Article 19

Des dispositions communes

Dans les cas prévus à l'Article 18 de la présente Convention, la décision motivée des Caisses est portée à la connaissance des Caisses Nationales en même temps qu'elle est notifiée aux Directeurs du laboratoire concerné.

Les mesures prévues à l'Article 18, paragraphe 1, s'appliquent un mois après la date de leur notification.

Toutes les notifications des Caisses aux professionnels dans le cadre des procédures du présent titre se font par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le ou les Directeur(s) du laboratoire d'analyses de biologie médicale dispose(nt) d'un recours de droit commun.

En cas de faute, fraude ou abus de la part d'un ou plusieurs Directeurs de laboratoire, les Caisses conservent le droit de recourir au contentieux du contrôle technique, en application des Articles L. 145-1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale, ainsi qu'aux Tribunaux de Droit Commun.

TITRE VIII

LES DISPOSITIONS SOCIALES ET FISCALES

Article 20

De l'Assurance Maladie

Les Caisses assurent aux Directeurs ou Directeurs Adjoints de laboratoire dont l'activité est exercée à titre principal(1), qui ne relèvent pas du régime général et qui sont placés sous le régime de la présente Convention, des prestations d'assurance maladie équivalentes à celles qui sont versées aux personnes visées au titre II, chapitre II du livre VII du Code de la Sécurité Sociale. A cet effet, elles s'engagent à participer au financement d'un régime de prestations d'Assurance Maladie complémentaire des prestations légales, versées par le régime obligatoire des travailleurs non salariés non agricoles.

(1) L'activité du Directeur de laboratoire est exercée à titre principal dès lors qu'elle procure à l'intéressé un revenu professionnel supérieur aux revenus retirés des autres activités éventuelles.

Article 21

De l'Assurance Vieillesse

Pour les Directeurs de laboratoire qui remplissent les conditions prévues à l'Article 20, les Caisses s'engagent à participer au financement du régime d'Assurance Vieillesse supplémentaire prévu au titre IV, chapitre V du livre VI du Code de la Sécurité Sociale.

Article 22

De la formation continue

Les parties signataires rappellent l'intérêt commun qu'elles attachent au développement de la formation continue. Elles conviennent qu'il est de leur responsabilité de promouvoir et de définir les thèmes d'actions de formation continue qu'elles soutiennent dans le cadre conventionnel.

Les modalités de gestion et d'application sont fixées en annexe VI de la présente Convention.

Les Caisses Nationales, chacune en ce qui la concerne, participent au financement de la formation continue des Directeurs de laboratoire placés sous le régime de la présente Convention, par le versement d'une

contribution au fonds d'assurance formation "Bioforma", selon des modalités et conditions à fixer en commun.

Article 23

De la fiscalité

Les Caisses s'engagent à communiquer, chaque année, aux Directeurs de laboratoire le montant global des honoraires qu'elles sont tenues de déclarer à l'Administration Fiscale, dans toute la mesure du possible avant le 31 Janvier, et d'une manière générale, à adresser aux Directeurs de laboratoire des documents identiques à ceux remis à l'Administration Fiscale.

TITRE IX

DE LA DUREE ET DES CONDITIONS D'APPLICATION DE LA CONVENTION

Article 24

De la durée de la Convention

La présente Convention est conclue pour une période de cinq ans, renouvelable par tacite reconduction, par périodes de même durée, sauf dénonciation six mois au moins avant sa date d'échéance, par les parties signataires.

La dénonciation peut être faite soit par décision conjointe de deux Caisses Nationales dont la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, soit par décision des Organisations Syndicales signataires membres du Comité Professionnel National, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Les parties signataires de la présente Convention s'engagent à se réunir six mois avant son éventuelle reconduction, en vue d'étudier en commun les résultats de son application et les adaptations qui leur apparaîtraient devoir y être apportées.

Article 25

De la notification de la Convention et du choix du Directeur de laboratoire d'analyses de biologie médicale

Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie du régime général agissant pour le compte de tous les organismes relevant des Caisses Nationales signataires adressent à chaque Directeur de laboratoire dont le domicile professionnel est situé dans leur circonscription, le texte de la présente Convention, par lettre recommandée avec avis de réception, celle-ci étant présentée dans les conditions fixées par l'Administration des PTT.

Dans un délai d'un mois suivant la notification à chaque Directeur de laboratoire du texte de la Convention ou la date de sa première installation, le Directeur de laboratoire peut notifier à la Caisse Primaire de son lieu d'exercice professionnel qu'il entend ne pas se placer sous

le régime de la présente Convention. La Caisse Primaire en informe les Caisses des autres régimes.

Cette option est valable pour l'ensemble des régimes gérés par les Caisses Nationales signataires et pour la durée de la Convention.

Par dérogation à l'alinéa précédent, l'ensemble des Directeurs d'un laboratoire pourra modifier l'option qu'il a faite initialement entre le 1er et le 31 Octobre de la deuxième année civile suivant celle de l'entrée en vigueur de la Convention.

De même, l'ensemble des Directeurs d'un laboratoire dont les conditions d'exercice se trouveraient modifiées de façon substantielle pourra demander à la Caisse Primaire, dans le délai d'un mois à compter de ce changement, à modifier son option conventionnelle.

Article 26

De la résiliation de la Convention

La présente Convention peut être résiliée, soit par une décision conjointe des Caisses Nationales signataires, soit par une décision conjointe des organisations professionnelles signataires, membres du Comité Professionnel National, par lettre recommandée avec avis de réception:

- pour violation grave et répétée des engagements conventionnels du fait de l'une des parties;
- en cas de modifications législatives ou réglementaires mettant en cause les principes fondamentaux qui gouvernent l'exercice de la biologie dans ses rapports avec les régimes d'assurance maladie ou de modifications des mesures tendant à inciter les Directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale à exercer sous le régime de la présente Convention.

La résiliation ne prend effet qu'à l'échéance d'un préavis de deux mois à compter de l'envoi de la lettre recommandée.

Lorsqu'une seule des organisations professionnelles signataires, membres du Comité Professionnel National, exprime la volonté de résilier la Convention pour un des motifs cités ci-dessus, cette décision a pour effet de lui retirer la qualité de partie signataire de la présente Convention.

Fait à Paris, le 26 Juillet 1994.

Suivent les signatures.

ANNEXE I

Conformément au protocole d'accord annuel entre l'Etat, les Caisses Nationales d'Assurance Maladie et les organisations représentatives des laboratoires, pris pour

l'application de l'Article L. 162-14-1 du Code de la Sécurité Sociale, les tarifs d'honoraires pour les actes dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit sont fixés comme suit :

Départements métropolitains

DESIGNATION	VALEUR actuelle (en francs)
Lettre clé B, BP	1,76
Lettre clé KB	12,40
Majoration pour les prélèvements effectués:	
- la nuit (1)	150,00
- le dimanche ou jour férié (1)	110,00
Indemnité de déplacement :	
- Paris, Lyon, Marseille	31,00
- agglomération de 100 000 habitants et +	24,00
- autres	22,00
Indemnités kilométriques :	
- plaine (2)	2,50
- montagne (3)	3,50
- à pied, à ski	20,00

(1) Lorsque, en cas d'urgence justifiée par l'état du malade, les actes sont effectués au domicile du malade la nuit ou le dimanche et jours fériés, ils donnent lieu, en plus des honoraires, à une majoration. (Cette majoration s'applique à partir du samedi midi).
Sont considérés comme actes de nuit les actes effectués entre 20 heures et 8 heures, mais ils ne donnent lieu à supplément que si l'appel au biologiste a été fait entre 19 heures et 7 heures.

(2) Abattement kilométrique : 6 km aller, 6 km retour.

(3) Abattement kilométrique : 3 km aller, 3 km retour.

Départements d'Outre-Mer : Antilles

DESIGNATION	VALEUR actuelle (en
-------------	---------------------------

	francs)
Lettre clé B, BP	2,02
Lettre clé KB	12,40
Majoration pour les prélèvements effectués:	
- la nuit (1)	150,00
- le dimanche ou jour férié (1)	110,00
Indemnité de déplacement	25,30
Indemnités kilométriques :	
- plaine (2)	2,90
- montagne (3)	4,05
- à pied, à ski	22,00
(1) Lorsque, en cas d'urgence justifiée par l'état du malade, les actes sont effectués au domicile du malade la nuit ou le dimanche et jours fériés, ils donnent lieu, en plus des honoraires, à une majoration. (Cette majoration s'applique à partir du samedi midi). Sont considérés comme actes de nuit les actes effectués entre 20 heures et 8 heures, mais ils ne donnent lieu à supplément que si l'appel au biologiste a été fait entre 19 heures et 7 heures.	
(2) Abattement kilométrique : 6 km aller, 6 km retour.	
(3) Abattement kilométrique : 3 km aller, 3 km retour.	

Départements d'Outre-Mer : Guyane et Réunion

DESIGNATION	VALEUR actuelle (en francs)
Lettre clé B, BP	2,11
Lettre clé KB	12,40
Majoration pour les prélèvements effectués:	
- la nuit (1)	150,00
- le dimanche ou jour férié (1)	110,00
Indemnité de déplacement	26,40
Indemnités kilométriques :	
- plaine (2)	

- 3,00
 - montagne (3)
 - 4,20
 - à pied, à ski
 - 22,00
- (1) Lorsque, en cas d'urgence justifiée par l'état du malade, les actes sont effectués au domicile du malade la nuit ou le dimanche et jours fériés, ils donnent lieu, en plus des honoraires, à une majoration. (Cette majoration s'applique à partir du samedi midi). Sont considérés comme actes de nuit les actes effectués entre 20 heures et 8 heures, mais ils ne donnent lieu à supplément que si l'appel au biologiste a été fait entre 19 heures et 7 heures.
- (2) Abattement kilométrique : 6 km aller, 6 km retour.
- (3) Abattement kilométrique : 3 km aller, 3 km retour.

ANNEXE II

DE LA DISPENSE D'AVANCE DES FRAIS

Article 1er

Champ d'application

La dispense d'avance des frais vise les frais d'analyses et examens de laboratoire, ainsi que les frais accessoires pris en charge par un régime obligatoire.

Cette procédure concerne les assurés exonérés du ticket modérateur ou ceux se trouvant dans toutes autres situations définies conventionnellement ou par la législation en vigueur.

Article 2

Modalités d'application de cette procédure

1. Vérification de l'ouverture des droits

Dans le cadre du champ d'application de la dispense d'avance de frais tel que défini à l'Article 1er de la présente annexe, le Directeur de laboratoire est tenu de vérifier, lors des demandes d'examen auprès de l'assuré social, l'ouverture de ses droits aux prestations au vu des justificatifs suivants, et notamment :

- carte d'assuré social pour le régime général;
- carte d'assuré social agricole pour le régime de la mutualité sociale agricole ;
- carte d'assuré social pour le régime des travailleurs non salariés non agricoles.

2. Facturation des actes

a) Support papier : feuille d'honoraires d'actes de laboratoires:

Le Directeur de laboratoire est tenu d'inscrire le montant total des honoraires et doit noter dans la partie correspondante de la feuille d'honoraires d'actes de laboratoire la mention "tiers payant" dans la colonne attestant le paiement de l'acte. Il perçoit directement auprès de l'assuré les frais restant à sa charge (ticket modérateur). Le montant du ticket modérateur doit figurer sur cet imprimé.

Les modalités de facturation et d'utilisation de la feuille d'honoraires des actes de laboratoire sont explicitées à l'Article 3 de la Convention "de la constatation des actes et de leur cotation".

Quand deux ou plusieurs laboratoires interviennent dans l'exécution d'examen de laboratoire pour une même prescription médicale, chaque intervenant est tenu de remplir une feuille d'honoraires d'actes de laboratoire préidentifiée à son nom et de la transmettre ainsi que la prescription ou sa photocopie pour remboursement à l'organisme de prise en charge.

Dans ce cas, il appartient au laboratoire transmetteur d'adresser au laboratoire exécutant les renseignements nécessaires relatifs à l'ouverture des droits de l'assuré et à son identification.

Toutefois, lorsque plusieurs laboratoires interviennent, au titre d'un contrat de collaboration inter-laboratoires, tel que défini par les textes, dans l'exécution d'examen de laboratoire pour une même prescription, seul le laboratoire ayant en charge le dossier du patient, remplit une feuille d'honoraires d'actes de laboratoire préidentifiée à son nom et comportant la totalité des actes effectués pour le même patient;

b) Autres supports de transmission: télétransmission de données ou supports magnétiques :

La mise en place d'une procédure d'échange de données informatiques sera définie dans un protocole élaboré au plan national à partir du cahier des charges de la norme d'échanges avec les professionnels de santé.

Dans un souci, d'une part, d'harmoniser les procédures de télétransmission et, d'autre part, de ne pas désorganiser l'informatisation des laboratoires, les Caisses examineront localement avec les représentants dûment mandatés de la profession, après avis de la Commission Conventionnelle Paritaire Régionale, les conditions de mise en place des modalités pratiques d'application du tiers payant magnétique selon la norme nationale;

c) Envoi à l'organisme d'affiliation de l'assuré:

Le Directeur de laboratoire adresse à l'organisme de prise en charge dont relève l'assuré les documents suivants, présentés en lot ou individuellement, comprenant:

- la feuille d'honoraires ;
- la prescription médicale ou sa duplication;
- le bordereau récapitulatif des dossiers contenus dans le lot.

Dans le cadre d'échanges magnétiques, chaque laboratoire envoie à chaque centre de traitement informatique concerné les supports magnétiques ou les informations télétransmises selon les normes définies au plan national et selon une périodicité à définir au plan local.

Chaque envoi de lot est accompagné, d'une part, d'un bordereau récapitulatif conforme à la norme nationale et, d'autre part, des pièces justificatives décrites ci-dessus, exigées par la réglementation.

En cas d'erreurs (de destinataires, documents incomplets, non-respect des nomenclatures...), l'organisme de prise en charge retourne le dossier concerné pour le rendre conforme au Directeur de laboratoire.

Article 3

Modalités de règlement

L'organisme règle directement au Directeur de laboratoire les sommes correspondant à la part garantie par l'Assurance Maladie. Dans le cas de prise en charge des actes sur présentation des feuilles d'honoraires d'actes de laboratoire, les règlements des dossiers validés sont effectués dans un délai maximum de dix jours ouvrés à réception par l'organisme de prise en charge et, lors d'échanges magnétiques, dans un délai ne pouvant excéder cinq jours ouvrés à compter de la date de réception des documents justificatifs par l'organisme de prise en charge.

En cas d'erreurs de facturation repérées après règlement par l'organisme, celui-ci réétablit sur les prochains bordereaux les montants, après information du laboratoire.

Dans le cadre de transmission ou de cession de laboratoire, le ou les directeur(s) de laboratoire informe(nt) immédiatement les organismes de prise en charge des modifications intervenues, afin de régulariser dans les meilleurs délais la situation du laboratoire.

Article 4

Suivi du tiers payant

La Commission Conventiionnelle Paritaire Régionale assure le suivi régional de la procédure. Elle est saisie des difficultés éventuelles d'application et est chargée

d'apporter des solutions concrètes.

En cas de non-respect du dispositif, après avis de la Commission Conventionnelle Paritaire Régionale, les Caisses sont habilitées à faire jouer à l'encontre du laboratoire les mesures de l'Article 18, paragraphe 1, de la Convention.

Article 5

Situation exceptionnelle

Dans le cas de circonstances exceptionnelles constatées par les parties signataires, dans un délai qui ne saurait être supérieur à trois semaines, qui entraînent un retard dans le règlement du fait des organismes de prise en charge, un versement d'acompte est prévu pour la période considérée. Les conditions de mise en place de ce dispositif de sauvegarde sont négociées au plan local.

Par ailleurs, dans les périodes où le délai de règlement des dossiers validés est supérieur à trois semaines à dater de leur réception par les Caisses, les laboratoires d'analyses médicales peuvent bénéficier à leur demande d'un acompte relatif au montant des frais d'analyses supportés par le laboratoire, pour la période considérée.

ANNEXE III

LA REGULATION DES DEPENSES DE BIOLOGIE MEDICALE

Dans le cadre du partenariat que constitue la Convention, les Caisses Nationales d'Assurance Maladie et les Organisations Syndicales signataires de la Convention, membres du Comité Professionnel National, définissent les voies et moyens les plus appropriés pour atteindre les objectifs de la régulation des dépenses.

Article 1er

Le dispositif

La régulation de l'évolution des dépenses de biologie prises en charge par l'Assurance Maladie nécessite une référence à un taux annuel d'évolution de ces dépenses, appelé l'objectif national quantifié, et des mesures d'ajustement en cas de dépassement de cet objectif.

Paragraphe 1

Le champ d'application

a) Les dépenses :

Les dépenses remboursées par l'Assurance Maladie relatives à l'activité des biologistes et faisant l'objet d'une régulation telle que définie à l'Article 1er de la présente annexe sont celles relatives aux actes de biologie médicale notés sur les feuilles d'honoraires d'actes de laboratoire ou bordereaux de facturation en B, BP...,

effectués pour le compte de malades ambulatoires ou hospitalisés dans un établissement de soins privé ou public (secteur privé de biologie) et remboursés à l'acte par l'Assurance Maladie au cours d'une même année civile.

Ces dépenses sont totalisées par laboratoire et envoyées pour information quatre fois par an (relevé individuel d'activité);

b) Les exécutants :

Les examens de laboratoires et analyses donnant lieu à prise en charge sont effectués par :

- des laboratoires d'analyses privés régis par la loi n° 75-626 du 11 Juillet 1975 relative aux laboratoires d'analyses de biologie médicale et à leurs Directeurs et Directeurs Adjoints;
- des laboratoires d'analyses dirigés par des biologistes praticiens hospitaliers à temps plein dans le cadre de leur activité libérale.

Pour assurer la régulation et définir les objectifs, les parties signataires disposent du montant des dépenses de biologie prises en charge par l'Assurance Maladie et de leur évolution;

- de données statistiques relatives à la profession (nombre de laboratoires en activité, nombre de professionnels, structure juridique, activité...);
- de données relatives à l'offre globale de soins, permettant de mieux cerner les spécificités régionales;
- des données relatives aux modifications de réglementation en matière de santé publique et de Sécurité Sociale.

Article 2

L'objectif annuel quantifié

Paragraphe 1

Conformément à l'Article L.162-14-1 du Code de la Sécurité Sociale, est conclu, chaque année avant le 1er Décembre, entre le Ministre chargé de la Sécurité Sociale, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et au moins une autre Caisse Nationale d'Assurance Maladie, ainsi qu'une ou plusieurs des Organisations Syndicales Nationales les plus représentatives des Directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale, un accord fixant un taux national annuel d'évolution des dépenses de biologie prises en charge par l'Assurance Maladie.

Les parties signataires de la Convention définissent annuellement avant le 15 Décembre de l'année précédente les modalités de fixation, ainsi que le montant des objectifs régionaux quantifiés. Le champ d'application de l'objectif régional est représenté par la région administrative de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du régime général.

Ces objectifs prennent en compte l'évolution prévisionnelle du nombre des actes médicaux (C + V) et de l'accroissement de la demande de soins, ainsi que les prescriptions d'actes de biologie par acte médical B/(C + V).

Paragraphe 2

En cas de modification substantielle des paramètres relatifs à la situation économique par rapport aux hypothèses associées à la loi de finances de l'année ou en cas de modifications de la réglementation, il est convenu que les parties signataires se rencontrent en cours d'année et examinent la validité de l'objectif retenu. Elles transmettent leur conclusion au Ministre chargé de la Sécurité Sociale. Les propositions de révision éventuelle de l'objectif quantifié national sont l'objet de discussions entre le Ministère chargé de la Sécurité Sociale, les Caisses Nationales et le Comité Professionnel National.

Paragraphe 3

En l'absence de définition d'un objectif quantifié national, les dispositions de l'Article L. 162-14-4 du Code de la Sécurité Sociale sont immédiatement applicables.

Article 3

Le dispositif de la régulation

Paragraphe 1

Le principe

a) La fixation d'un objectif national quantifié:

L'objectif national quantifié détermine le taux maximal d'évolution des dépenses de biologie supportées par les régimes d'Assurance Maladie pour une année donnée.

Un dépassement de l'objectif national en fin d'exercice entraîne pour l'Assurance Maladie des dépenses supérieures à l'objectif qui sont couvertes par un reversement du montant ainsi dépassé par la profession à l'Assurance Maladie.

De la même manière, dès lors que les résultats de l'année, estimés en termes de dépenses de l'Assurance Maladie, sont inférieurs à l'objectif, l'Assurance Maladie reverse à la profession les sommes correspondantes, dans les conditions définies à l'annexe VII de la Convention.

Chaque année, l'objectif quantifié national de l'année précédente sert de base de calcul à l'objectif quantifié national qu'il y ait eu ou non dépassement de cet objectif;

b) La fixation des objectifs régionaux :

Le montant total des remboursements des actes de biologie médicale mentionné à l'Article L. 162-14-1 est réparti par zone géographique correspondant à une circonscription de Caisse Régionale d'Assurance Maladie sous forme de taux d'objectif régionaux compatibles avec l'objectif national retenu.

Ceux-ci sont constitués des mêmes éléments que le taux national; ils permettent de déterminer le montant annuel total des remboursements dans chaque région.

Paragraphe 2

Les dépenses réelles sont inférieures à l'objectif national quantifié

Conformément au Protocole d'accord, les Caisses d'Assurance Maladie reversent à la profession, dans les conditions définies à l'annexe VII, la différence constatée.

Les sommes ainsi reversées sont affectées à des actions collectives en faveur de la biologie privée qui pourraient prendre la forme d'une revalorisation tarifaire.

Paragraphe 3

Les dépenses réelles correspondent à l'objectif

Conformément au Protocole d'accord signé entre l'Etat, les Caisses Nationales d'Assurance Maladie et les Syndicats Nationaux les plus représentatifs de la profession, le respect, au plan national, de l'objectif national quantifié n'entraîne aucun mécanisme d'ajustement, même si dans une ou plusieurs régions l'accroissement de l'activité, quel qu'en soit le motif, montre que l'objectif régional quantifié a été dépassé.

Paragraphe 4

Les dépenses réelles excèdent l'objectif quantifié de dépenses

a) Seuil de déclenchement du mécanisme d'ajustement:

Le dépassement, au cours d'une période de référence, du montant des dépenses correspondant à l'objectif national quantifié déclenche un mécanisme d'ajustement ; au niveau régional, le surcroît de remboursements par rapport à l'objectif régional donne lieu à un reversement à l'Assurance Maladie mis à la charge des laboratoires;

b) Montant du reversement par région :

Un taux de pondération national égal à la somme algébrique des écarts régionaux, divisée par la somme des Bcarts régionaux positifs, permet d'assurer la cohérence des excédents de dépenses qui seront reversés par les régions.

Le reversement dû par la région est ainsi égal à

l'écart constaté entre les dépenses réelles et l'objectif régional quantifié multiplié par ce taux de pondération;

c) Montant du reversement dû par chaque laboratoire:

Dans les régions où le taux d'évolution des dépenses de biologie remboursées par l'Assurance Maladie est supérieur à l'objectif quantifié régional, les seuls laboratoires d'analyses médicales dont l'activité constatée est supérieure à cet objectif participent au reversement.

Pour le calcul de ce reversement, il est procédé au calcul d'un taux de pondération régional.

Ce taux est égal à la somme algébrique des écarts des laboratoires de la région divisée par la somme des écarts positifs des laboratoires.

Le reversement dû par chaque laboratoire de la région est alors égal à son dépassement multiplié par le taux de pondération régional, multiplié par le taux de pondération national;

d) Référence du calcul du reversement pour les années suivantes:

Les régions n'ayant pas dépassé leur objectif régional quantifié repartent de l'activité réalisée.

Les régions ayant dépassé leur objectif régional quantifié repartent de leur objectif corrigé (réalisé moins reversement).

Chaque année, l'activité de chaque laboratoire pour la période concernée est ramenée selon les cas de figure:

- laboratoire dont l'évolution de l'activité a été égale ou inférieure au taux de l'objectif régional quantifié, au niveau de son activité réalisée;
- laboratoire dont l'évolution de l'activité a dépassé l'objectif régional quantifié dans une région non soumise à reversement, au niveau de son activité réalisée;
- laboratoire dont l'évolution de l'activité a été supérieure au taux de l'objectif régional quantifié dans une région ayant dépassé l'objectif régional quantifié, au niveau de l'objectif régional corrigé (réalisé moins reversement) ;

e) Définition de l'activité du laboratoire :

Les parties signataires considèrent que l'on entend par activité du laboratoire le montant total des coefficients en B, BR, BP, BM ayant donné lieu à remboursement, dans les conditions définies supra (paragraphe 1.1 a : Champ d'application).

Les parties signataires décident qu'un laboratoire nouvellement créé ne participe pas au reversement à l'Assurance Maladie, en cas d'activité dépassant l'objectif régional quantifié, au titre de l'année civile qui suit sa

création. La Commission Conventionnelle Paritaire Régionale est chargée de l'examen de ces situations particulières et des dispositions à prendre.

Article 4

Les procédures de reversement

Paragraphe 1

La gestion du reversement

Les parties signataires considèrent qu'il appartient aux Caisses Primaires du lieu d'implantation du laboratoire d'informer celui-ci et les Caisses des autres régimes du montant du reversement dû, par lettre recommandée avec accusé de réception. Au préalable, l'information devra être portée à la connaissance de la Commission Conventionnelle Paritaire Régionale.

Après mise en oeuvre de la procédure prévue au paragraphe 2 du présent Article, le reversement s'effectue dans les soixante jours suivant la réception par le laboratoire du courrier de la Caisse Primaire. Passé ce délai, la Caisse récupère les montants non acquittés dans le respect de la réglementation en vigueur.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie effectue, pour le compte des autres régimes, la mise en recouvrement du versement.

Paragraphe 2

Les contestations

Dans un délai de trente jours suivant la réception de la lettre recommandée de la Caisse par le laboratoire, un de ses Directeurs, désigné par ses pairs à cet effet, peut présenter ses observations au nom du laboratoire (notamment quant au montant du reversement et du délai de paiement...) devant la Commission Conventionnelle Paritaire Régionale.

Celle-ci doit statuer dans les vingt jours après la présentation des observations du Directeur représentant du laboratoire concerné. Pour accélérer la procédure, dans le respect du paritarisme et du partenariat, ces Commissions peuvent déléguer la gestion de ces dossiers au Président et Vice-Président.

La Commission informe le Directeur de la Caisse Primaire et le laboratoire concerné de sa position de conciliation.

A défaut, les contestations peuvent faire l'objet d'une procédure de recours gracieux et d'une procédure contentieuse, dans les conditions du droit commun. Il appartiendra à la Caisse Primaire d'opérer ultérieurement, le cas échéant, les régularisations qui lui seraient ordonnées, dans un délai ne pouvant excéder trente jours.

Article 5

Le suivi du dispositif

Les parties signataires confient aux Commissions Conventionnelles Paritaires Nationale et Régionales telles que définies aux Articles 15 et 17 de la Convention, le suivi du dispositif.

Rôle de la Commission Conventionnelle Paritaire Nationale

Dans le cadre de la régulation, la Commission :

- propose annuellement aux parties signataires de la Convention les objectifs quantifiés régionaux;
- assure la mise en place et le suivi du dispositif de régulation;
- constate le dépassement de l'objectif national;
- agréé les actions de formation conventionnelle et en assure le suivi.

Rôle des Commissions Conventionnelles Paritaires Régionales

Dans le cadre de la régulation, la Commission :

- assure le suivi de l'objectif quantifié régional;
- examine les difficultés d'application ;
- examine le suivi du reversement éventuel ;
- examine et règle les situations particulières de certains laboratoires.

ANNEXE IV

REGLEMENT INTERIEUR DE LA COMMISSION
CONVENTIONNELLE PARITAIRE REGIONALE

La Commission Conventionnelle Paritaire Régionale, instituée conformément aux dispositions de l'Article 14 de la Convention, est composée pour moitié :

- de représentants désignés par les Caisses des régimes signataires, qui constituent la section sociale;
- de représentants des Directeurs de laboratoire exerçant dans la région désignés par les Organisations Syndicales signataires de la Convention et de l'accord annuel visé à l'Article L. 162-14-1 du Code de la Sécurité Sociale.

TITRE Ier

DE LA COMPOSITION

Article 1er

Membres titulaires

La Commission comprend seize membres :

Huit Directeurs de laboratoires conventionnés, représentants des Directeurs de laboratoire exerçant dans la région, désignés par les Organisations Syndicales

signataires de la Convention et de l'accord annuel visé à l'Article L. 162-14-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Huit représentants des organismes d'Assurance Maladie des trois régimes d'Assurance Maladie signataires de la Convention.

La qualité de membre d'une profession de santé en exercice est incompatible avec celle de représentant d'un organisme d'Assurance Maladie à la Commission Conventiennelle Paritaire Régionale.

Article 2

Membres suppléants

Chaque organisation syndicale peut désigner un représentant suppléant. Il en est de même pour les Caisses.

Les membres suppléants siègent uniquement aux séances en l'absence d'un des représentants titulaires appartenant à la même organisation syndicale ou au même organisme.

Article 3

Membres consultatifs

Chaque section de la Commission peut se faire assister de conseillers techniques dans la limite de trois par section.

Article 4

Durée du mandat

Pour les représentants des Caisses, la durée de leur mandat est celle de leur mandat d'Administrateur.

Pour les Directeurs de laboratoire, cette durée est fonction du mandat que leur a conféré le Syndicat qu'ils représentent.

En cas de cessation de fonctions de l'un des membres de la commission, la partie intéressée pourvoit à son remplacement dans les deux mois.

Article 5

Chaque section (professionnelle et sociale) élit un Président choisi parmi ses membres.

La présidence et la vice-présidence de la Commission sont assurées alternativement, par période d'un an, par un représentant des Caisses et un représentant des Directeurs de laboratoire.

Article 6

Indemnité de vacation

Les représentants des organisations syndicales de

Directeurs de laboratoire, membres de la Commission, ont droit à une indemnité de vacation et à une indemnité de déplacement, dans les conditions prévues pour les Administrateurs des Caisses de Sécurité Sociale.

TITRE II

DU FONCTIONNEMENT

Article 7

La Commission Conventionnelle Paritaire Régionale doit être mise en place dans les trois mois au plus tard après l'entrée en vigueur de la Convention.

En cas de refus des Syndicats de Directeurs de laboratoire de mettre en place cette Commission, les Caisses suppléent à cette carence en assurant les missions conférées à cette instance.

Article 8

Le secrétariat est assuré par un Agent Administratif de l'une des Caisses après accord de la Commission.

Les convocations sont adressées par le secrétariat aux membres de la Commission, au moins quinze jours avant la date de la réunion, accompagnées de l'ordre du jour et de la documentation nécessaire.

L'ordre du jour est établi en accord avec le Président et le Vice-Président.

La Commission se réunit autant que de besoin et au moins une fois par trimestre.

La réunion est de droit lorsqu'elle est demandée par le Président ou le Vice-Président.

Article 9

La Commission exerce ses attributions dans le cadre des Articles 14 et 15 de la Convention.

La Commission ne peut délibérer valablement qu'à parité de ses membres présents ou représentés; en outre, il est nécessaire que la moitié au moins des représentants de chaque section assiste à la réunion.

En cas d'absence, les membres de la Commission peuvent soit donner délégation de vote à un autre membre de la même section et, dans ce cas, aucun membre ne peut recevoir plus d'une délégation, soit se faire représenter dans les conditions prévues à l'Article 2 ci-dessus.

Dans le cas où le quorum prévu au deuxième alinéa du présent Article se serait pas atteint, la Commission est convoquée à nouveau dans un délai maximum de quinze jours avec le même ordre du jour. Aucune exigence de quorum n'est alors requise à condition que la Commission demeure paritaire.

Article 10

La Commission se prononce à la majorité des voix. En cas de partage égal des voix et si aucune proposition transactionnelle n'est présentée, la décision est remise à une réunion ultérieure qui doit se tenir dans un délai d'un mois.

En cas de maintien du partage égal des voix, la Commission constate l'absence d'accord et ne prend pas de décision. Il est constaté une carence du prononcé de l'avis de la Commission Conventionnelle Paritaire Régionale lorsque l'une ou les deux section(s) refuse(nt) de participer au vote.

Le point contesté est alors inscrit d'office à l'ordre du jour de la prochaine réunion de la Commission Conventionnelle Paritaire Régionale, qui doit se réunir dans un délai d'un mois.

Parallèlement, le Président et le Vice-Président de la Commission Conventionnelle Paritaire Nationale sont immédiatement saisis des difficultés rencontrées et doivent donner leur avis avant la réunion de la Commission Conventionnelle Paritaire Régionale.

Si, à la suite de cette séance, la carence du prononcé est maintenue, les dispositions de l'Article 18 de la Convention sont mises en oeuvre.

Article 11

Les délibérations de la Commission Conventionnelle Paritaire Régionale sont constatées par des procès-verbaux conservés au secrétariat et signés par le Président et le Vice-Président. Ces procès-verbaux sont adressés à chaque membre de la Commission, titulaires et suppléants, ainsi qu'au secrétariat de la Commission Conventionnelle Paritaire Nationale.

Les membres de la Commission et les personnes qui assistent aux réunions sont tenus au respect du secret des délibérations.

Article 12

La Commission Conventionnelle Paritaire Régionale adresse à la Commission Conventionnelle Paritaire Nationale:

- trimestriellement, l'évolution des dépenses de biologie médicale du trimestre précédent;
- au cours du premier trimestre de chaque année, un rapport sur ses activités de l'année précédente.

TITRE III

DES ATTRIBUTIONS

Article 13

La Commission Conventiennelle Paritaire Régionale exerce les attributions qui sont définies à l'Article 15 de la Convention.

Article 14

La Commission a pour rôle, d'une part, d'assurer et de conduire l'application de la politique conventionnelle, définie, le cas échéant, dans le cadre de la Commission Paritaire Nationale par une collaboration permanente sur le plan local des Caisses et des Directeurs de laboratoire de biologie médicale.

D'autre part, elle assure le suivi de la politique de régulation des dépenses de biologie médicale, de l'objectif quantifié régional et la répartition du reversement éventuel entre laboratoires de la région.

La Commission étudie régulièrement et statue sur les travaux et études préparés à cet effet.

Section 1

De l'application de la Convention

Article 15

Conformément à l'Article 18 de la Convention, la Commission examine les dossiers, transmis par les Caisses, des Directeurs de laboratoire qui ont agi en violation de l'une des dispositions conventionnelles prévues à l'Article 18, paragraphe 3, de la Convention et informe les Caisses de sa position.

En cas de besoin, elle peut éventuellement demander l'avis de la Commission Conventiennelle Paritaire Nationale.

Section 2

De la régulation des dépenses de biologie médicale

Article 16

La Commission assure le suivi de ce dispositif, elle étudie et statue sur les travaux et études préparés à cet effet.

Elle transmet périodiquement à la Commission Conventiennelle Paritaire Nationale les observations ou propositions qu'elle juge utiles.

Article 17

Conformément à l'Article 15 de la Convention, la Commission a pour rôle de faciliter l'application de la Convention par une collaboration permanente sur le plan régional des Caisses et des Syndicats de Directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale et d'assurer le suivi de la politique de régulation des dépenses de

biologie.

ANNEXE V

REGLEMENT INTERIEUR DE LA COMMISSION CONVENTIONNELLE PARITAIRE NATIONALE

La Commission Conventionnelle Paritaire Nationale, instituée conformément aux dispositions de l'Article 16 de la Convention, est composée pour moitié :

- de représentants désignés par les Caisses Nationales;
- de représentants des organisations syndicales, membres du Comité Professionnel National des Directeurs de laboratoire, signataires de la Convention Nationale.

TITRE Ier

DE LA COMPOSITION

Article 1er

Membres titulaires

La Commission comprend seize membres titulaires:

- huit représentants désignés par les Syndicats Nationaux signataires;
- huit représentants des Caisses Nationales signataires.

La qualité de membre d'une profession de santé est incompatible avec celle de représentant d'un organisme d'Assurance Maladie.

Article 2

Membres suppléants

Chaque Organisation Syndicale peut désigner un représentant suppléant. Il en est de même pour les Caisses.

Les membres suppléants siègent uniquement aux séances en l'absence d'un des représentants titulaires appartenant à la même Organisation Syndicale ou au même organisme.

Article 3

Membres consultatifs

Les membres de la Commission peuvent se faire assister de Conseillers Techniques (un par organisation professionnelle et par Caisse).

Article 4

Durée du mandat

Pour les représentants des Caisses, la durée du

mandat est celle de leur mandat d'Administrateur.

Pour les Directeurs de laboratoire, cette durée est fonction du mandat que leur a conféré le Syndicat qu'ils représentent.

En cas de cessation de fonctions de l'un des membres, les parties intéressées pourvoient au remplacement de celui-ci dans les deux mois.

Article 5

Chaque formation (professionnelle et sociale) élit un Président choisi parmi ses membres.

La Présidence et la Vice-Présidence de la Commission sont assurées alternativement, par période d'un an, par un représentant des Caisses et des Syndicats signataires.

Article 6

Les représentants des Syndicats signataires, membres de la Commission, ont droit à une indemnité de vacation et à une indemnité de déplacement, dans les conditions prévues pour les Administrateurs des Caisses.

TITRE II

DU FONCTIONNEMENT

Article 7

La Commission Conventiennelle Paritaire Nationale se réunit sur convocation de son Président au moins deux fois par an.

La réunion est de droit lorsqu'elle est demandée par le Président ou le Vice-Président.

Article 8

Le secrétariat est assuré par un Agent Administratif de l'une des Caisses Nationales après accord de la Commission.

Les convocations sont adressées par le secrétariat aux membres de la Commission, au moins quinze jours avant la date de la réunion, accompagnées de l'ordre du jour et de la documentation nécessaire.

L'ordre du jour est établi par le secrétariat en liaison avec le Président et le Vice-Président.

Article 9

La Commission ne peut délibérer valablement qu'à parité de ses membres présents ou représentés; en outre, il est nécessaire que la moitié au moins d'entre eux assiste à la séance.

En cas d'absence, les membres de la Commission

peuvent soit donner délégation de vote à un autre membre et, dans ce cas, aucun membre ne peut recevoir plus d'une délégation, soit se faire représenter dans les conditions prévues à l'Article 2 ci-dessus.

Dans le cas où le quorum prévu au premier alinéa du présent Article ne serait pas atteint, la Commission est convoquée à nouveau dans un délai maximum de quinze jours avec le même ordre du jour.

Aucune exigence de quorum n'est alors requise, à condition que la Commission demeure paritaire.

Article 10

La Commission se prononce à la majorité des voix. En cas de partage égal des voix et si aucune proposition transactionnelle n'est présentée, la décision est remise à une réunion ultérieure.

En cas de maintien du partage égal des voix, la Commission constate l'absence d'accord et ne prend pas de décision. Dans ce cas, les avis demandés à la Commission sont constitués par l'exposé des points de vue des deux formations.

Article 11

Les délibérations de la Commission Conventionnelle Paritaire Nationale sont constatées par des procès-verbaux conservés au secrétariat et signés par le Président et le Vice-Président.

Ces procès-verbaux sont adressés à chaque membre de la Commission, titulaires et suppléants.

TITRE III

DES ATTRIBUTIONS

Article 12

La Commission Conventionnelle Paritaire Nationale exerce les attributions qui lui sont confiées par la Convention et qui sont définies à l'Article 17 de la Convention.

Article 13

La Commission veille, d'une part, au bon fonctionnement de la Convention et aux rapports entre les Directeurs de laboratoire et les Caisses et, d'autre part, assure le suivi de la régulation des dépenses de biologie médicale.

Au moins une fois l'an, elle dresse un bilan des conditions d'application de la Convention et du dispositif de régulation des dépenses de biologie; elle adresse toutes les recommandations qu'elle estime utiles aux Commissions Conventionnelles Paritaires Régionales.

Article 14

Elle procède à tous travaux ou études qu'elle estime utiles. Elle transmet aux autorités de tutelle toute proposition qu'elle aurait retenue visant à améliorer les rapports entre les Caisses et les Directeurs de laboratoire.

ANNEXE VI

DE LA FORMATION CONTINUE

Les parties signataires rappellent l'intérêt commun qu'elles attachent au développement et à la promotion de la formation continue, permettant de garantir aux professionnels une adaptation permanente et nécessaire aux évolutions des techniques et aux assurés la dispensation de soins de qualité.

Elles définissent, dans la présente annexe, la politique qu'elles entendent mener pour favoriser le développement de la formation continue conventionnelle : financement et gestion.

Section 1

Des objectifs de la formation continue professionnelle

Les parties signataires conviennent qu'il est de leur responsabilité de définir les orientations et thèmes d'actions de la formation continue qu'elles soutiennent dans le cadre conventionnel.

Article 1er

Les thèmes de formation

1. La Commission Conventionnelle Paritaire Nationale arrête annuellement, avant le 1er Septembre, la liste des thèmes d'actions de formation qu'elle entend promouvoir pour l'année suivante. L'ensemble de ces thèmes constitue le programme annuel de formation continue conventionnelle.

2. Les parties signataires mandatent le fonds d'assurance formation Bioforma pour assurer la diffusion de ce programme auprès des organismes compétents en matière de formation continue.

Article 2

Le choix des actions

1. Pour la réalisation de ce programme annuel de formation, les parties signataires confient au fonds d'assurance formation Bioforma la charge du lancement d'un appel d'offres auprès des organisations de formation continue.

A cet effet, est créée auprès du fonds d'assurance formation Bioforma une Commission des Marchés constituée paritairement de représentants des parties signataires de

la Convention, assistés du Directeur du fonds d'assurance formation Bioforma ou de son représentant.

2. La Commission Conventionnelle Paritaire Nationale examine les actions de formation que lui propose la Commission des Marchés et agrée celles d'entre elles qui lui paraissent le mieux appropriées, dans la limite de la dotation attribuée annuellement par les Caisses Nationales d'Assurance Maladie et définie à l'Article 3 de la présente annexe.

3. La Commission Conventionnelle Paritaire Nationale est également chargée de l'évaluation et du suivi des actions de formation.

Dans ce cadre, le Directeur et Directeur Financier du fonds d'assurance formation Bioforma assistent à ces réunions.

Section 2

Du financement

Article 3

De la subvention des Caisses Nationales

En application de l'Article 22 de la Convention Nationale, le financement de la formation continue est effectué par les Caisses Nationales sous forme d'une dotation annuelle versée directement au fonds d'assurance formation Bioforma.

A cet effet, une Convention de financement est conclue entre les Caisses Nationales et le fonds d'assurance formation Bioforma pour la durée de la Convention.

Cette dotation est destinée à financer au cours de chaque année civile les actions de formation titulaires de l'agrément conventionnel dans les conditions prévues par ladite Convention.

Pour chaque Caisse Nationale, le montant fixé ci-dessus est pris en compte à hauteur de la part respective que leur régime représente dans les dépenses d'Assurance Maladie.

Section 3

De l'indemnisation de la formation

Conformément à l'Article 22 de la Convention Nationale, les Caisses Nationales s'engagent à favoriser la participation des Directeurs de laboratoire exerçant à titre libéral placés sous le régime de la Convention aux actions de formation, titulaires de l'agrément conventionnel, en permettant le versement à leur profit d'une indemnité de formation.

Article 4

Du champ d'application

Les Directeurs ou Directeurs Adjoints de laboratoire peuvent prétendre au versement d'une indemnité quotidienne pour perte de ressources, sous réserve de remplir les conditions suivantes:

- exercer sous le régime de la présente Convention dans le cadre libéral ;
- suivre une action de formation, titulaire de l'agrément conventionnel visé à la section 1 ci-dessus, et d'une durée au moins égale à une journée ouvrable;
- prendre un remplaçant et fournir un justificatif de la dépense occasionnée par ce remplacement.

Article 5

Du montant de l'indemnisation

Montant individuel

Le montant de l'indemnité pour perte de ressources est fixé à 800 F par jour. Il est versé à chaque stagiaire dans la limite de la dotation globale.

Montant total

Le montant total des indemnités quotidiennes versées à un stagiaire est calculé au prorata de la durée des stages de formation suivis, dans la limite de cinq journées par année civile.

Article 6

Des modalités de versement de l'indemnité

L'indemnité quotidienne est versée à chaque Directeur ou Directeur Adjoint de laboratoire par la Caisse Primaire de son lieu d'exercice, agissant pour le compte des autres régimes, sur présentation d'un justificatif, émis par l'organisme de formation et validé par le fonds d'assurance formation (Bioforma), dans un délai maximum de deux mois après la formation.

Ce justificatif comprend les informations suivantes:

- identification du Directeur ou du Directeur Adjoint de laboratoire, ainsi que le numéro d'identification du laboratoire ;
- thème, lieu, dates de l'action suivie, ainsi que son numéro d'agrément conventionnel ;
- durée de l'action ;
- attestation de la participation effective du stagiaire à l'action de formation notifiée par le responsable de l'action ;
- attestation d'un remplacement.

ANNEXE VII

DES ACTIONS COLLECTIVES

Dans le cadre de la maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses d'Assurance Maladie, les parties signataires ont défini les moyens les plus appropriés pour atteindre les objectifs de la régulation des dépenses.

Article 1er

Lors de la constatation des résultats de l'année estimés en termes de dépenses de l'Assurance Maladie, s'il est constaté que ces dépenses sont inférieures à l'objectif quantifié national, l'Assurance Maladie, conformément aux dispositions de l'Article 11 et de l'annexe III de la présente Convention, reverse à la profession les sommes correspondantes.

Article 2

Le Comité Professionnel National de biologie, créé dans le cadre de la loi n° 91-738 du 31 Juillet 1991 et dont les statuts sont agréés par les organismes de prise en charge, est habilité à percevoir et à gérer ou à affecter les fonds à des actions collectives en faveur de la biologie privée selon des modalités définies par convention entre les Caisses Nationales et le Comité Professionnel National.

Article 3

Le Comité détermine l'affectation des fonds chaque année et la liste des actions qui entrent dans le programme des actions dites "collectives". Celles-ci reçoivent l'agrément des parties signataires.

Un avenant à la convention précise les conditions d'utilisation, ainsi que les modalités de versement des montants.

Article 4

Le Comité présente chaque année aux parties signataires un bilan et un suivi des actions et les résultats.

ANNEXE VIII

DES ACTIONS COLLECTIVES AU TITRE DE L'ANNEE 1992

Article unique

Conformément à l'Article L. 162-14-1 du Code de la Sécurité Sociale et aux accords tripartites conclus les 18 Décembre 1991 et 9 Novembre 1993 fixant, d'une part, pour l'année 1992 et constatant, d'autre part, le montant effectif des dépenses de biologie remboursées par l'Assurance Maladie, ainsi que l'écart entre ce dernier et celui résultant de l'accord du 18 Décembre 1991, et en application de l'annexe 7 de la Convention Nationale des Directeurs de laboratoire, les Caisses Nationales d'Assurance Maladie versent au Comité Professionnel

National de la biologie, constitué en association loi 1901, la somme de 7 MF.

Cette somme contribuera aux investissements destinés à l'amélioration du contrôle de qualité, à hauteur de 5 MF, et à l'élaboration de fiches d'aide à la prescription pour un montant de 2 MF.

Un protocole de financement conclu entre le Comité Professionnel National de la biologie et les Caisses Nationales détermine les modalités de versement de ces montants.

ANNEXE IX

Conformément aux dispositions de l'Article L. 162-14-2 du Code de la Sécurité Sociale, les parties signataires de la présente Convention conviennent que les taux régionaux d'objectifs quantifiés pour l'année 1994 sont égaux à l'objectif quantifié national.