

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
16/01/86

Origine :
DGR

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :

DGR n° 1860/86

Plan de classement :

220					
-----	--	--	--	--	--

Objet :

REMBOURSEMENT DES HONORAIRES ET DES FRAIS DE DEPLACEMENT DES PRATICIENS ET AUXILIAIRES MEDICAUX.

Il est rappelé aux Caisses Primaires que les honoraires et les frais de déplacement des praticiens et auxiliaires médicaux doivent faire l'objet d'une saisie séparée lors de la liquidation.

Lorsqu'un praticien mentionne de façon globale les honoraires et les frais de déplacement sur la feuille de soins, la Caisse Primaire doit intervenir auprès de celui-ci afin de lui rappeler ses obligations et, en cas de persistance de son attitude, mettre en oeuvre les procédures conventionnelles.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

16/01/86

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Origine : MM les Directeurs
DGR des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

N/Réf. : DGR n° 1860/86

Objet : Remboursement des honoraires et des frais de déplacement des praticiens et auxiliaires médicaux.

Mon attention a été appelée sur les difficultés rencontrées par les Caisses Primaires pour la liquidation des prestations, lorsque le montant des honoraires et celui des frais de déplacement ont été mentionnés de façon globale sur la feuille de soins par le praticien ou l'auxiliaire médical.

Quelques Caisses Primaires ont résolu ce problème en utilisant les possibilités offertes par certains systèmes de liquidation, qui permettent une saisie globale du montant des honoraires et des frais de déplacement.

Je dois rappeler que ces pratiques sont contraires à la réglementation en vigueur.

En effet, les modèles de feuilles de soins homologués par arrêté ministériel, en application du décret n° 72.480 du 12 juin 1972, font clairement apparaître l'obligation pour les praticiens et auxiliaires médicaux d'indiquer séparément le montant des honoraires correspondant aux actes pratiqués et le montant des frais de déplacement.

L'instauration de cette règle a répondu à une double pré-occupation :

faire ressortir le détail de la facturation du praticien ou de l'auxiliaire médicale, ce qui permet aux Caisses de vérifier le respect des tarifs conventionnels et d'affecter les dépassements constatés, soit aux honoraires, soit aux frais de déplacements.

permettre de déclarer distinctement les honoraires et les frais de déplacement, conformément aux directives de l'Administration Fiscale.

L'obligation qui incombe aux praticiens lors de l'établissement des feuilles de soins s'impose également, pour les mêmes raisons, aux Caisses Primaires lors de la saisie des informations, quel que soit le système de liquidation utilisé. Il convient en effet d'insister sur les conséquences néfastes d'une saisie groupée des honoraires et des frais de déplacement, notamment en ce qui concerne la qualité des sous-produits de la liquidation.

Je demande donc à l'ensemble des Caisses Primaires de veiller au respect de ces règles élémentaires par leurs services chargés de la liquidation des prestations.

La Caisse Nationale, pour sa part, a pris les mesures nécessaires afin de faire modifier, à l'occasion d'une prochaine action de maintenance, certains systèmes, notamment laser local, en introduisant l'exigence de la saisie de la dépense au niveau des frais de déplacement ;

J'ajoute que les difficultés résultant de l'attitude de certains praticiens doivent être résolues par une intervention auprès de ceux-ci.

La circulaire SDAM n° 176.72 du 22 décembre 1972, a précisé les mesures à prendre lorsque le praticien omet d'indiquer le montant des ses honoraires sur la feuille de soins. Ces dispositions sont également valables lorsque le praticien indique de façon globale le montant des honoraires et celui des frais de déplacement.

En conséquence, si la globalisation effectuée par le praticien présente un caractère inhabituel, la Caisse pourra procéder au remboursement, afin de ne pas pénaliser l'assuré. La saisie séparée des honoraires et des frais de déplacement demeurant la règle, la Caisse sera conduite, à titre exceptionnel, à ventiler d'office ces deux montants lors de la liquidation. Elle devra également intervenir auprès du praticien concerné afin de lui rappeler ses obligations en matière d'établissement des feuilles de soins.

Si le praticien persiste dans son attitude, malgré ce rappel, la Caisse refusera le remboursement des prestations et mettra en oeuvre la procédure prévue, pour le non-respect des règles conventionnelles, par la

Convention Nationale régissant les rapports entre les Caisses et la profession.

Par ailleurs, les Caisses Primaires devront utiliser les réunions des instances de concertation avec les différentes professions de santé, ainsi que les supports d'information élaborés à leur intention (bulletin de liaison, livret d'accueil ...), pour sensibiliser les professionnels de santé au bon usage des imprimés réglementaires.

Le Directeur-Adjoint
chargé de la Direction
de la Gestion du Risque

M. BARUBE