

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

09/07/92

Origine :

DGR

ACCG

ENSM

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

M le Médecin Chef de la Réunion

MMES et MM les Médecins Conseils

des Echelons Locaux

Réf. :

DGR n° 2765/92 - ACCG n° 32/92 -

ENSM n° 1492/92

Plan de classement :

22	23				
----	----	--	--	--	--

Objet :

Application de l'article L. 133-4 du Code de la Sécurité Sociale.

Modalités d'application de l'article L. 133-4 du Code de la Sécurité Sociale.

Pièces jointes :

-	1
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DMA C. MARTRAY. C. LARRANETA. ENSM Dr. WEILL-AC F. HUGOT

Téléphone :

42.79.35.89 - 42.79.33.42 - 42.79.31.48 - 42.79.34.63

**Direction de la
Gestion du Risque**

09/07/92 Mesdames et Messieurs les Directeurs
 - des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
 - des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine : Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils
 Régionaux

DGR
ACCG Monsieur le Médecin Chef de la Réunion
ENSM

Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils
des Echelons Locaux

N/Réf. : DGR n° 2765/92 - ACCG n° 32/92 - ENSM n° 1492/92

Objet : Application de l'article L. 133-4 du Code de la Sécurité Sociale -
 Récupération des prestations indues

L'article 9 de la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses mesures d'ordre social a ajouté un article L. 133-4 au Code de la Sécurité Sociale, qui permet désormais aux Caisses d'Assurance Maladie, de récupérer auprès du professionnel de santé auteur d'une infraction, les prestations indûment versées, à l'exclusion des prestations consécutives à une prescription ou à un acte abusif ou médicalement injustifié. Un rappel des dispositions à appliquer dans ce dernier cas est indiqué en deuxième partie.

I - MODALITES D'APPLICATION DE L'ARTICLE L. 133-4 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Sont concernés par ce nouveau dispositif les actes médicaux, paramédicaux et les actes de biologie médicale non conformes aux dispositions des nomenclatures et ceux ayant donné lieu à facturation alors qu'ils n'ont pas été réalisés.

Les constatations d'irrégularités en matière d'application des nomenclatures nécessiteront dans la plupart des cas la participation des services médicaux.

1) Procédure de récupération

Les conditions de mise en oeuvre de cette procédure de récupération des prestations sont celles applicables en matière de recouvrement des cotisations d'assurance maladie par les URSSAF.

Le champ d'application de ces procédures ainsi que leur détail sont explicités dans la circulaire ministérielle ci-jointe, à l'élaboration de laquelle les services de la CNAMTS ont participé.

Je me permets de vous préciser ci-dessous certains points :

- Assiette de l'indu.

J'appelle votre attention sur le fait que l'indu ne doit être calculé qu'à partir du montant correspondant aux prestations réellement payées par la caisse pour une période donnée.

- Prestations soumises à la procédure de la demande d'entente préalable

Entrent dans l'assiette servant de base au calcul de l'indu les prestations soumises à la procédure de la demande d'entente préalable ayant donné lieu à un accord tacite, et pour lesquelles la caisse a repéré, au-delà du délai réglementaire de réponse à l'assuré, des cotations erronées. Conformément à la position constante de la caisse nationale en la matière, l'accord tacite signifie que la caisse est d'accord sur le principe de l'opportunité de l'acte médical sans pour autant valider les cotations demandées.

- Instances conventionnelles

La mise en recouvrement des prestations indues n'est pas subordonnée à la saisine préalable des instances conventionnelles locales. Un amendement rendant obligatoire l'avis des commissions conventionnelles avait été déposé au Parlement au moment du vote de la loi du 31 décembre 1991 mais il n'a pas été retenu.

J'ajoute pour répondre aux interrogations de certaines caisses, que le fait qu'un professionnel ne s'acquitte pas des sommes dont il serait redevable en application de ce nouvel article L. 133-4 du Code de la Sécurité Sociale, ne permet pas de lui retirer le bénéfice des prestations auxquelles il peut prétendre en qualité d'assuré social.

2) Comptabilisation des sommes dues par les professionnels de santé

- date de comptabilisation et montant

Dès la notification, à l'auteur de l'infraction, des prestations indues par le Directeur de l'organisme, une copie de cette notification doit être transmise à l'Agent Comptable. C'est à cette date que la créance doit être comptabilisée.

Les services de l'agence comptable devront également être informés du déroulement de la procédure. Une copie certifiée conforme de la mise en demeure et le cas échéant, de la contrainte, devra leur être transmise.

Les frais de signification de la contrainte et de tous les actes nécessaires à son exécution sont à la charge du débiteur. A ces frais, s'ajoutent les majorations de retard prévues à l'article R. 243-18 du Code de la Sécurité Sociale, à compter de la date d'exigibilité de l'indu.

- Imputation comptable

En raison de la spécificité de ces créances, qui peuvent résulter d'une évaluation forfaitaire ou d'une transaction, il n'est pas possible de répercuter cet indu sur le montant des prestations versées aux assurés. Dans ces conditions, l'indu sera imputé, en recettes, dans un compte de produits. Lors de la prochaine mise à jour du plan comptable national "AUTOMAC", les sous-comptes suivants seront créés, dans les gestions :

- . "MOC - Assurance Maladie régime général - opérations communes"

et

- . "AN - Accidents du travail - affiliés nationaux" :

- 4638 - Divers débiteurs

- 46381 - Professionnels de santé - Article L. 133-4

- 46388 - Divers débiteurs

- 75781 - Indus professionnels de santé - Article L. 133-4."

Ce compte de recette enregistrera la créance principale et les produits accessoires qui s'y rapporteront (majorations de retard, frais de signification de la contrainte, frais de procédure).

Si toutefois ces créances font l'objet d'une admission en non-valeur conformément aux dispositions prévues par l'article L. 243-3, cette admission en non-valeur se traduira par la constatation d'une charge aux comptes :

- . "MOC - 6741 - Admissions en non-valeur

ou

- . "AN - 6741 - Admissions en non-valeur".

II - PROCEDURES DE RECUPERATION DES INDUS DANS LES CAS DE PRESCRIPTIONS OU ACTES ABUSIFS MEDICALEMENT INJUSTIFIES

La caisse primaire ne peut faire supporter à l'assuré les conséquences d'une prescription jugée abusive ou injustifiée par le médecin-conseil. En effet, aucune disposition ne l'autorise à refuser le remboursement des dépenses engagées par l'assuré, avant toute contestation.

Cette position résulte de la jurisprudence de la Cour de Cassation. La Cour estime que l'assuré n'a pas qualité pour apprécier ni qualitativement ni quantitativement la prescription de son médecins, et qu'il ne peut se borner qu'à respecter cette prescription, l'exécutant (pharmacien, auxiliaire médical, ambulancier ...) ne pouvant lui-même, en ce qui le concerne, qu'exécuter ladite prescription.

Dans ces situations, le remboursement des prestations ne peut être demandé qu'au seul médecin prescripteur, qui aurait ainsi commis une faute de nature à engager sa responsabilité civile.

La Caisse a la possibilité d'engager une action au civil à l'encontre du médecin prescripteur sur le fondement de l'article 1382 du Code Civil, et ce sans préjudice de l'application éventuelle à son égard des articles L. 145-1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale.

Les services de la CNAMTS restent à votre disposition pour toute difficulté que vous jugerez utile de leur soumettre.

P/Le Directeur

l'Agent Comptable

Le Médecin Conseil National

J.P. PHELIPPEAU

A. BOUREZ

C. BERAUD

PJ : *Circulaire ministérielle n° DSS/AM3/92/49 du 27 mai 1992*