

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

01/06/99

Origine :

DDRI

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

Monsieur le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion

MMES ET MM les Médecins-Conseils Chefs de Service
des Echelons Locaux

(pour attribution)

MMES ET MM les Directeurs

. des U.R.C.A.M.

(pour information)

Réf. :

DDRI n° 24/99 - ENSM n° 22/99

Plan de classement :

270

Objet :

PRECISIONS COMPLEMENTAIRES SUR LA PROCEDURE DE L'ARTICLE L.133-4 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE.

Pièces jointes :



Liens :

Com.circ DGR 2765/92 ACCG 32/92 ENSM 1492/92

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

**Direction Déléguée aux Risques
Echelon National du Service Médical**

MMES ET MM les Directeurs

01/06/99

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :
DDRI
ENSM

MMES ET MM les Médecins-Conseils Régionaux

Monsieur le Médecin Conseil Chef de Service DE LA REUNION

MMES ET MM les Médecins-Conseils Chefs de Service
des Echelons Locaux

(pour attribution)

MMES ET MM les Directeurs
. des U.R.C.A.M.

(pour information)

N/Réf. : DDRI - n° 24/99 - ENSM - n° 22/99

Objet : Précisions complémentaires sur la procédure de l'Article L.133-4 du Code de la Sécurité Sociale.

La présente circulaire a pour objet de compléter la circulaire CNAMTS du 9 juillet 1992 sur la procédure de l'article L.133-4 du Code de la Sécurité Sociale et de préciser l'application de cet article aux frais de transport et au TIPS.

I - La procédure de l'article L.133-4.

Il convient de rappeler qu'il s'agit de la procédure permettant à la caisse de recouvrer, directement auprès du professionnel, le montant d'une prise en charge irrégulière et dont le professionnel a indûment tiré profit au détriment de l'assurance maladie.

Les modalités d'application ont été explicitées par la *circulaire ministérielle n°92-49 du 27 mai 1992* adressée par *circulaire DGR-n°2765/92, ACCCG n°32/92, ENSM n°1492/92 du 9 juillet 1992*. Certains points sont modifiés ou précisés.

1.1.PRESTATIONS SOUMISES A LA PROCEDURE D'ENTENTE PREALABLE

Selon une jurisprudence désormais constante de la Cour de cassation, l'accord tacite de la Caisse qui résulte d'une non réponse dans le délai de 10 jours vaut approbation de la cotation proposée sur la demande d'entente préalable.

Dans plusieurs arrêts rendus, notamment le 23 janvier 1997, la Cour de cassation, Chambre Sociale, a décidé que la Caisse qui a approuvé tacitement la cotation proposée sur la demande d'entente préalable ne peut se prévaloir ultérieurement des dispositions de l'Article L.133-4 du CSS.

Ainsi, lorsque la mention urgence n'a pas été portée par le prescripteur, la caisse qui n'a pas répondu dans le délai de 10 jours doit prendre en charge les actes exécutés sur la base de la cotation proposée sur la demande d'entente préalable. Le médecin conseil peut cependant intervenir sur l'opportunité et la cotation des actes non encore exécutés à la date du contrôle.

1.2.PROCEDURE

Conformément aux dispositions de l'Article L.133-4 du CSS, les dispositions relatives au recouvrement des cotisations de sécurité sociale sont applicables au recouvrement des indus.

1.2.1.Constatation de l'indu et engagement de la procédure

Le Directeur de la Caisse constate l'indu et adresse au professionnel concerné un courrier reprenant les mentions énumérées par la circulaire ministérielle du 27 mai 1992 - au point 2.1. Les voies et délais de recours doivent notamment être mentionnés. Le litige relevant du contentieux général, la décision de constatation de l'indu doit être contestée dans le délai de deux mois suivant sa notification devant la Commission de Recours Amiable.

A cet égard, il est précisé que les litiges relatifs à l'application de l'Article L.133-4 du CSS doivent être soumis préalablement à la Commission de Recours Amiable. En effet, l'Article R.142-7 du CSS ne vise pas l'Article L.133-4 du CSS au titre des exceptions à la règle du recours préalable gracieux obligatoire.

1.2.2.Déroulement de la procédure

Lorsque l'auteur de l'infraction n'a pas procédé au paiement de l'indu à la date d'exigibilité mentionnée sur la notification et en l'absence de contestation devant la Commission de Recours Amiable, la Caisse lui adresse une mise en demeure, préalable obligatoire à toute poursuite (article L.244-2 du CSS).

Elle doit être adressée, par lettre recommandée avec demande d'accusé de réception et doit inviter le professionnel concerné à régulariser sa situation dans le délai d'un mois.

Elle doit notamment rappeler le montant de l'indu, les majorations de retard et les voies de recours (saisine de la C.R.A. dans le délai d'un mois).

En application des dispositions de l'article R.243-18 du CSS, une majoration de retard de 10% du montant des cotisations qui n'ont pas été versées aux dates limites d'exigibilité est appliquée. Cette majoration de retard est augmentée de 3% du montant des cotisations dues par trimestre ou fraction de trimestre écoulé après l'expiration des trois mois qui suivent de la date limite d'exigibilité.

La majoration de retard est applicable dès le lendemain de la date limite d'exigibilité. Il a été jugé qu'une instance en cours devant une juridiction du contentieux de la sécurité sociale ne suspend pas le cours des majorations de retard qui restent dues jusqu'à paiement complet des cotisations. Ainsi, les majorations de retard s'arrêtent au paiement total de l'indu. Toutefois, certains événements arrêtent le cours des majorations de retard. Il s'agit du décès du débiteur, de la liquidation ou du redressement judiciaire.

2.2.3.Recouvrement

En l'absence de paiement dans le mois de la réception de la mise en demeure par le professionnel concerné et de contestation devant la Commission de Recours Amiable, la procédure de recouvrement forcé applicable aux cotisations peut être mise en oeuvre.

- La contrainte

Cette procédure civile spéciale de recouvrement forcé est prévue par les Articles L.244-9, R.133-3 à R.133-7 du CSS.

-Signification

La contrainte est délivrée par le Directeur de la Caisse. Elle est signifiée par acte d'huissier. Celle-ci doit obligatoirement mentionner, à peine de nullité :

- la référence de la contrainte,
- le montant de la contrainte,
- le délai dans lequel l'opposition doit être formée,
- l'adresse du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale compétent,
- les formes requises pour la saisine du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale.

L'huissier de justice avise dans les huit jours l'organisme créancier de la date de signification (article R.133-3 du CSS).

- opposition

Dans les 15 jours à compter de la signification de la contrainte, le débiteur peut former opposition, auprès du Secrétariat du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale dans le ressort duquel il est domicilié.

L'opposition doit être accompagnée de la copie de la contrainte contestée. Elle doit être motivée.

La décision du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale statuant sur l'opposition est susceptible d'appel ou de cassation.

En l'absence d'opposition ou en cas de rejet par le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de l'opposition formée par le débiteur, la contrainte prend la valeur d'un jugement.

- L'action devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale

La Caisse a la possibilité de ne pas utiliser la procédure de la contrainte et d'engager une action en paiement de l'indu devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale pour obtenir un titre exécutoire.

II - L'APPLICATION DE L'ARTICLE L.133-4 AUX FRAIS DE TRANSPORTS ET AU TIPS.

Le champ d'application de l'article L.133-4 a été élargi par l'article 13 de l'*ordonnance n°96.345 du 24 avril 1996* :

- aux règles de facturation des frais de transport mentionnées à l'article L.321-1 du CSS .
- au T.I.P.S.,

L'organisme de prise en charge recouvre auprès du professionnel concerné les indus résultant :

- de l'inobservation des règles de tarification des transports ou du non-respect du T.I.P.S.,
- de la facturation en vue du remboursement d'un acte non effectué,
- de la facturation d'un transport ou d'un dispositif médical non conforme à la prescription.

21. En matière de transport

La Caisse est habilitée à récupérer directement auprès du professionnel concerné les prestations mises indûment à la charge de l'assurance maladie.

Le professionnel concerné est dans ce cas le transporteur responsable de la facturation.

Les recouvrements d'indus à l'égard des ambulanciers doivent être mis en oeuvre sans préjudice des sanctions conventionnelles prévues aux articles 18 et 19 de la Convention Nationale avec les transporteurs sanitaires privés.

Les irrégularités constatées peuvent être :

21-1 le non respect des règles de tarification conventionnelles des frais de transport mentionnés à l'article L.321-1 du CSS, notamment :

- nombre erroné de kilomètres,
- trajet détourné,
- utilisation non conforme des véhicules.

Exemples :

- kilomètres décomptés supérieurs à ceux prévus par le tableau des distances, négocié au plan local,
- même véhicule le même jour aux mêmes heures dans des endroits différents,
- mêmes membres d'équipage le même jour aux mêmes heures dans des endroits différents,
- non application de l'abattement conventionnel prévu en cas de transport simultané de malades en V.S.L.

Il en va bien entendu de même pour ces infractions lorsqu'elles sont constatées à l'occasion de transports en taxi.

21-2 l'acte non effectué,

Il s'agit de la facturation à l'assurance maladie d'un transport qui n'a pas été effectué quelle que soit la raison de cette non réalisation.

21-3 les frais de transport non conforme à la prescription,

Il s'agit de la facturation de transport dont la réalisation est différente du mode prescrit :

- réalisé en ambulance et prescrit en V.S.L., par exemple.

Cas particulier des transports assis en VSL ou en taxi

Des travaux sont en cours , au niveau national, en vue d'une indifférenciation entre les deux modes de transport qui rendent désormais un service équivalent.

A cet égard, les services ministériels estiment que l'assuré détenteur d'une prescription médicale répondant à l'une des situations médico-administratives prévues au décret du 6 mai 1988, doit toujours bénéficier de la prise en charge de son transport, cela même si le transport prescrit en VSL est réalisé en taxi (ou inversement).

En principe, les caisses peuvent déclencher la procédure du nouvel article L 133-4 du Code de la Sécurité Sociale dans les cas suivants :

- la prestation de transport n'a pas été facturée sur la base du moyen utilisé, mais sur celle d'un moyen plus onéreux ;
- la facturation, conforme au moyen de transport utilisé, a généré une dépense supérieure à celle correspondant à la tarification du moyen de transport prescrit.

Il est toutefois des situations dans lesquelles l'hypothèse d'un préjudice financier retenue par le nouvel article L 133-4, résultant d'une facturation de transport assis non conforme à la prescription, n'existe pas. Par exemple, lorsqu'un transport prescrit en VSL est exécuté en taxi, la facturation au tarif taxi ne correspond pas à la prescription et dans certains cas s'avère moins onéreuse que celle au tarif VSL (ou inversement). Il n'y a alors aucun indu.

Par ailleurs, selon la dernière position ministérielle en la matière (Cf bulletin d'infos CNAMTS n°399 du 11 janvier 1999) et dans l'attente des nouvelles mesures d'harmonisation entre le VSL et le taxi, les caisses peuvent dès à présent rembourser les transports prescrits en VSL et réalisés en taxi ou prescrits en taxi et réalisés en VSL.

Dans l'hypothèse où le moyen de transport assis prescrit (VSL ou taxi) n'est pas respecté, le remboursement s'opère en fonction de la tarification du moyen de transport utilisé mais limité, le cas échéant, au tarif du moyen de transport prescrit si celui-ci est le moins onéreux.

Il ne devrait donc plus exister, concernant les transports assis, de dépenses supplémentaires et donc de procédures d'indus (sauf pour les situations irrégulières mentionnées au § 21-1), puisque les caisses peuvent limiter le remboursement sur la base du tarif du mode de transport assis le plus économique.

21.4 Les transports médicalement injustifiés

Il n'y a pas de récupération de l'indu ainsi généré dans le cadre de l'article L.133-4 du CSS mais d'autres procédures peuvent être engagées. Elles sont précisées dans la *circulaire CNAMTS - CABDIR n°9/97 du 5 mai 1997* qui reprend l'article L.315-3 du CSS et le décret d'application n°96-786 du 10 septembre 1996 .

- Le principe même du transport n'est pas médicalement justifié, c'est-à-dire qu'il ne répond pas aux conditions fixées par le Décret du 6 mai 1988,
- Le mode de transport prescrit est inadéquat à l'état du malade,
- La destination (structure de soins) est inadéquate à l'état du malade.

2.2. En matière de T.I.P.S.

La Caisse est désormais habilitée à récupérer les prestations qu'elle a indûment versées, auprès du fournisseur ou de la clinique n'ayant pas respecté les dispositions du TIPS ou ayant facturé un dispositif médical non délivré ou non conforme à la prescription médicale.

Le professionnel visé par l'Article L 133-4 du CSS est celui qui établit la facturation des frais de fournitures et d'appareils dont l'assuré, le fournisseur ou la clinique demande le remboursement à la Caisse.

Le professionnel concerné n'est en aucun cas le prescripteur. En effet, la prescription est une autorisation de délivrance ; elle peut être établie indépendamment des règles de prise en charge fixées par le TIPS.

Ainsi, aucune action en récupération de l'indu ne peut être engagée contre le prescripteur faute de disposition spécifique portant sur les règles de prescription.

La Caisse peut engager des actions en récupération d'indu, sur la base de l' article L 133-4 du CSS :

-lorsque le dispositif médical délivré est non conforme à la prescription médicale ;

-lorsque le dispositif médical est facturé mais non délivré ;

-lorsque la facturation du dispositif - qu'il soit remboursable à l'achat ou à la location - ou de ses réparations, ne respecte pas les conditions de prise en charge du TIPS. Toutes les dispositions de celui-ci sont visées : conditions de délivrance (agrément), respect de la procédure d'entente préalable, du cahier des charges, de la nomenclature (libellé du TIPS, codification...), du tarif, de l'étiquetage, etc.....

Cas particuliers des indications médicales et des règles de renouvellement

Le fournisseur n'a pas à connaître la pathologie de son client, le secret médical lui interdisant d'accéder dans la plupart des situations à cette information.

De même, il n'aura pas toujours la certitude du respect des règles d'attribution, dans la mesure où le patient peut changer de prescripteur ou de fournisseur.

Ainsi, dans les cas où le professionnel ne peut juger de la régularité de sa facturation , c'est-à-dire en cas de non respect des indications médicales ou des règles de renouvellement, il est convenu d'exclure la mise en application de l'Article L 133-4 du CSS.

en cas de non respect des indications médicales

Le médecin a le droit de prescrire en dehors du champ des prestations couvertes par l'assurance maladie ou indépendamment des règles du TIPS. En l'absence d'un dispositif réglementaire équivalent aux Articles L 162-4 et L 315-3 du CSS, le prescripteur n'est pas tenu de l'indiquer sur l'ordonnance et ne peut faire l'objet de sanctions, à ce titre, par la Caisse. Mais, la saisine de la juridiction ordinaire est possible (mise en application de l'article L.145-1 du Code de la sécurité sociale).

Dans la mesure où la Caisse a remboursé une prestation délivrée en dehors des indications médicales prévues au T.I.P.S, la récupération de l'indu ne peut s'effectuer que dans les conditions habituelles (répétition de l'indu sur la base de l'article 1235 du Code civil) pour non respect des Articles L 321-1 et R 165-2 du CSS :

-en cas de paiement direct, à l'encontre de l'assuré ;

-en cas de tiers payant, à l'encontre du fournisseur ou de la clinique subrogé dans les "droits" de l'assuré.

En cas de non respect des règles de renouvellement, la Caisse agit également sur la base de l'article 1235 du Code civil, dans les mêmes conditions précitées.

**Le Directeur
Délégué Aux Risques**

**Le Médecin Conseil
National**

Denis PIVETEAU

Professeur Hubert ALLEMAND

PERSONNES A CONTACTER :

DDRI/DPAS : Procédure Réjane GOUEL Tél : 01.42.79.32.05

Jérôme RODENBACH Tél : 01.42.79.42.30

DDRI/DRPL : Transports Michèle PORTRON Tél :01.42.79.34.69

DDRI/DM2 : T.I.P.S. Claire MARTRAY Tél : 01.42.79.42.24

ENSM : Dr LAPORTE Tél :01.42.79.32.94