

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
25/06/99

Origine :
DDRI

Mesdames et Messieurs les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(Pour attribution)

des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie
(Pour information)

Réf. :

DDRI n° 28/99

Plan de classement :

22	220				
----	-----	--	--	--	--

Objet :
Récupération de l'aide à l'informatisation versée aux médecins ayant cessé leur activité sans avoir respecté les objectifs de télétransmission

Pièces jointes :

0	0
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Carmen LARRANETA – Céline PEREZ

Téléphone :

01.42.79.42.50

01.42.79.33.99

@

Direction Déléguée aux Risques

25/06/99

Origine :
DDRI/DEMA

Mesdames et Messieurs les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(Pour attribution)

des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie

(Pour information)

N/Réf. : DDRI n° 25/99

**Objet : Récupération de l'aide à l'informatisation versée aux médecins ayant cessé
leur activité sans avoir respecté les objectifs de télétransmission**

L’*ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996* autorise les organismes d’assurance maladie à participer à des actions d’accompagnement de l’informatisation au bénéfice des professionnels libéraux dispensant des actes ou prestations remboursables par l’assurance maladie qui s’engagent à réaliser un taux significatif de télétransmission des documents nécessaires au remboursement.

Conformément aux dispositions du *décret n°97-373 du 18 avril 1997*, le contrat individuel d’aide à l’informatisation conclu entre la caisse d’assurance maladie et le médecin prévoit dans son article 7 le remboursement de la subvention perçue, dès lors que le professionnel concerné n’a pas respecté les engagements souscrits.

Certaines caisses ont attiré l’attention de la CNAMTS sur des cas de médecins ayant bénéficié de la subvention et ayant cessé leur activité avant d’avoir atteint les objectifs de télétransmission auxquels était conditionnée l’attribution de l’aide. La présente circulaire a pour objet de répondre aux différents problèmes soulevés.

Par cessation d’activité, il convient d’entendre tout arrêt définitif de l’exercice de la médecine libérale conventionnée. Dès lors sont visés non seulement les médecins libéraux qui cessent leur activité, pour cause de retraite ou de cessation anticipée d’activité (MICA), mais également les médecins qui deviennent exclusivement remplaçants, salariés hospitaliers temps plein ou non conventionnés (cette liste n’ayant aucun caractère exhaustif).

Au regard des dispositions contractuelles, il convient de distinguer les cas dans lesquels les caisses d’assurance maladie sont fondées à récupérer la somme versée de ceux dans lesquels l’aide est réputée acquise au médecin.

1. LES CAISSES NE SONT PAS FONDEES A DEMANDER LE REMBOURSEMENT DANS LES CAS SUIVANTS :

- Au regard des dispositions du contrat, les obligations contractuelles du médecin s’apprécient après l’expiration des délais prévus à l’article 2.1 dudit contrat. Ces délais ne courent qu’à compter de la fin de la diffusion de la carte Vitale dans le ressort de la caisse concernée. Lorsque la cessation d’activité est intervenue antérieurement à la distribution des cartes Vitale et à la notification du point de départ du délai de surveillance des engagements de télétransmission (soit t o) et n’a pas permis au médecin de respecter ses engagements, les caisses d’assurance maladie ne peuvent réclamer le remboursement de la subvention. Toutefois, cette situation ne saurait exonérer le médecin de son obligation d’équipement informatique (point évoqué ci-après, au 2ème paragraphe du 2).

- Le médecin a cédé son cabinet et son équipement informatique à l'occasion de sa cessation d'activité, le nouveau titulaire du cabinet ne saurait être lié par les engagements de son prédécesseur, au regard du caractère intuitu personae du contrat conclu.
- S'agissant des médecins décédés, la mort du praticien est un événement assimilable à un cas de force majeure opposable à la réalisation de ses obligations. Le caractère personnel du contrat incite à ne pas faire peser une quelconque obligation sur les héritiers. Il est en conséquence demandé aux directeurs des CPAM et CGSS de ne pas appliquer la règle de restitution aux héritiers.

2. LES CAISSES SONT FONDÉES À DEMANDER LE REMBOURSEMENT DANS LES CAS SUIVANTS :

- Les caisses d'assurance maladie ayant notifié aux médecins la fin de la diffusion de la carte Vitale dans l'aire géographique du lieu d'implantation de leur cabinet ont mis les professionnels de santé en mesure de respecter leurs engagements. Dans ce cas, les caisses d'assurance maladie pourront récupérer l'aide versée dès lors que le médecin a utilisé la subvention pour s'équiper en matériel informatique, mais n'a pas satisfait à ses obligations de télétransmission dans les conditions prévues par le contrat.
- Lorsque le médecin cesse son activité et ne peut justifier qu'il a utilisé la subvention conformément à l'objet fixé par les articles 3.1 et 3.3 du contrat (prévoyant l'acquisition d'un équipement informatique, avec lecteur de cartes SESAM-VITALE, d'un modem de transmission, d'une imprimante et d'un logiciel adapté à l'utilisation des cartes VITALE et CPS), les caisses d'assurance maladie sont en droit de lui réclamer la restitution de l'aide en raison de l'inexécution de cette obligation. Le médecin est considéré comme équipé lorsqu'il a acquis l'ensemble des éléments susvisés. Dans ce cas, le fait que la CNAMTS n'ait pas diffusé les cartes Vitale n'exonère pas le médecin de sa responsabilité contractuelle car le professionnel de santé n'a pas mis en oeuvre les moyens lui permettant de respecter ses engagements.
- Lorsqu'un médecin souhaite résilier le contrat et être libéré de ses obligations contractuelles en échange d'un remboursement de la subvention versée, il appartient aux caisses d'assurance maladie d'envisager une résiliation amiable (échange de lettres recommandées avec avis de réception) permettant de mettre fin à celui-ci et de faire cesser les engagements de chacune des deux parties.

En cas de non respect des engagements, l'article 7 du contrat prévoit la saisine pour avis de la commission conventionnelle paritaire locale, préalablement à la procédure de recouvrement engagée par la caisse. Cette saisine conduit à un simple avis, qui ne lie pas le sens de la décision de la CPAM.

S'agissant des médecins spécialistes, la demande de reversement de la subvention pourra être décidée unilatéralement par la CPAM.

Si l'inexécution du contrat par le médecin procède d'une intention frauduleuse, une procédure au pénal pourra être engagée avec demande de dommages et intérêts du montant de la subvention.

Si votre organisme se trouve confronté à l'un des cas envisagés au point 2, il conviendrait, avant d'engager une procédure contentieuse lourde et coûteuse pour les caisses d'assurance maladie, d'entrer en contact avec le médecin concerné et de rechercher les modalités d'un règlement amiable.

Le Directeur Délégué aux Risques

Denis PIVETEAU