

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

05/08/99

Origine :

DDRI

ENSM

Mesdames et Messieurs les directeurs

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour information)

Mesdames et Messieurs les directeurs

- des Caisses primaires d'Assurance Maladie

(pour attribution)

Mesdames et Messieurs

- les Médecins Conseils Régionaux

(pour information)

- les médecins Conseils Locaux

(pour attribution)

- le Médecin chef de service de la Réunion

(pour attribution)

Réf. :

DDRI n° 45/99 - ENSM n° 30/99

Plan de classement :

13	131				
----	-----	--	--	--	--

Objet :

TIPS

Titre I : Conditions limitatives de prise en charge du forfait de livraison prévu au code 101 C.

Titre IV : Conditions de prise en charge des fauteuils roulants à propulsion manuelle : absence de procédure de demande d'entente préalable.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

Date de Réponse :

Mlle Sandrine AUJOUX (DDRI/DM2) - Mme le Dr. Sophie COUTROT (ENSM)

01 42 79 30 11

01.42.79.31.48

Direction Déléguée aux Risques
Echelon National du Service Médical

05/08/99

Mesdames et Messieurs les directeurs
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :
DDRI
ENSM

(pour information)
Mesdames et Messieurs les directeurs
- des Caisses primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)
Mesdames et Messieurs
- les Médecins Conseils Régionaux **(pour information)**
- les médecins Conseils Locaux **(pour attribution)**

- le Médecin chef de service de la Réunion
(pour attribution)

N/Réf. : DDRI n° 45/99 - ENSM n° 30/99

Objet : TIPS - Titre I : Conditions limitatives de prise en charge du forfait de livraison prévu au code 101 C.
- Titre IV: Conditions de prise en charge des fauteuils roulants à propulsion manuelle : absence de procédure de demande d'entente préalable.

1°) Conditions de facturation du forfait de livraison à domicile prévu au code TIPS 101 C

Le TIPS autorise la prise en charge du forfait livraison pour certains matériels. La liste des matériels pouvant bénéficier d'un tel forfait est mentionné au Titre I chapitre 1^{er} du TIPS sous le code référence 101 C 01.2 (arrêté du 23 décembre 1998, JO du 30). Cette liste ne regroupe que des dispositifs médicaux inscrits au titre I chapitre 1^{er} du TIPS, parmi lesquels figure le fauteuil roulant inscrit ici sous la formule location.

Ce forfait ne peut pas s'appliquer aux véhicules pour handicapés physiques à l'achat dans la mesure où ils ne sont pas répertoriés au Titre I mais au Titre IV du TIPS et ne relèvent donc pas d'une règle inscrite à la nomenclature du premier.

Il est vrai que l'article 6 de la convention-type du 13 janvier 1977 étend la possibilité de facturer le forfait de livraison à domicile à l'achat d'un fauteuil roulant. Cependant, ce texte conventionnel n'ayant pas été approuvé par voie d'arrêté, son article 6 est dénué de base légale dès lors qu'il est contraire à la réglementation actuelle afférente au Titre IV du TIPS qui ne prévoit pas la possibilité de recourir à la facturation d'un tel forfait.

En outre, le forfait couvre la livraison et la récupération du matériel. Il apparaît donc tout à fait adapté à la formule location, ce qui n'est pas le cas pour la formule achat qui n'implique aucune récupération du matériel.

En conséquence, il est recommandé aux caisses de refuser la prise en charge de ce forfait en cas d'achat de fauteuils roulants.

La CNAMTS a, de son côté, rappelé à l'USDIFAMED la réglementation applicable en la matière afin que cette organisation syndicale informe ses ressortissants de l'impossibilité qui leur est faite de facturer un tel forfait dans le cadre de la formule achat de fauteuils roulants.

3°) Condition de prise en charge des fauteuils à propulsion manuelle : absence de procédure d'entente préalable.

L'article R 165-4 de code de la Sécurité Sociale (CSS) précise que l'entente préalable de l'organisme de prise en charge n'est nécessaire que lorsqu'elle a été prévue par les arrêtés d'inscription des dispositifs médicaux. La nomenclature consacrée aux fauteuils roulants manuels pliants ou non pliants ne prévoit pas cette formalité ; celle-ci n'est donc pas exigible pour la prise en charge de ce type de fauteuil.

Il est vrai que l'article 4 de la convention-type nationale du 13 janvier 1977 prévoit la formalité de l'entente préalable pour tous les types de véhicules pour handicapés physiques. Cette disposition trouve son origine dans le fait que ces matériels faisaient antérieurement partie des objets de gros appareillage (chapitre 5 du Titre V de l'ancien TIPS : prothèse et orthopédie). Ils étaient ainsi soumis à la formalité de l'entente préalable et ce, en vertu de la réglementation qui prévalait alors et qui était issue du ***décret n° 45-0179 du 29 décembre 1945***, plus précisément, de son article 12¹.

¹ "Les frais d'acquisition, de réparation ou de renouvellement des appareils d'orthopédie ou de prothèse ne donnent lieu à remboursement que si la caisse de sécurité sociale en a accepté la prise en charge (...)".

Cette disposition a cependant été abrogée par le décret du 8 mai 1981 portant simplification des procédures et des conditions de prise en charge de fournitures et d'appareils au titre des prestations sanitaires. L'article 4 de ce texte réglementaire, codifié R.165-4 CSS est ainsi venu régir le domaine de la procédure d'entente préalable.

Dans le contexte actuel d'allègement des procédures d'entente préalable initié par la CNAMTS et les pouvoirs publics, il apparaît justifié de faire prévaloir la lettre des textes réglementaires sur l'usage. La convention de 1977 n'ayant pas été approuvée par voie d'arrêté, selon le principe de la hiérarchie des normes, toute disposition conventionnelle qui serait contraire à la réglementation en vigueur (cas de son article 4) devra être considérée comme dénuée de base légale et ne pourra donc être opposée au fournisseur.

Il est cependant rappelé aux échelons locaux du Service Médical que, de manière générale, des moyens de contrôle a posteriori leurs sont offerts : l'article L.315-2 du code de la sécurité sociale ouvre la possibilité au service médical, s'il estime qu'une prestation n'est pas médicalement justifiée, d'en suspendre le service même si en pratique, cette disposition ne peut être mise en application que lorsque le matériel est mis à disposition à la location.

Le Médecin Conseil National Adjoint	Pour le Directeur Délégué aux Risques
	La Responsable du Département
	Réglementation et Information
	Opérationnelle
Docteur Alain ROUSSEAU	Yvette RACT