

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

16/02/95

Origine :

DGR

MMES ET MM. les Directeurs

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour attribution)

MMES ET MM. les Médecins Conseils Régionaux

MM. le Médecin Chef de la Réunion

MMES ET MM. les Directeurs

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

(pour information)

Réf. :

DGR n° 16/95

Plan de classement :

25204

Objet :

TRANSPORTS SANITAIRES

Rappel de certaines règles concernant la prise en charge des frais de transports sanitaires à la suite des problèmes évoqués lors de la Commission Nationale de Concertation qui s'est réunie à la CNAMTS le 9 novembre 1994

Pièces jointes :

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Roger ROUSSEAU - Michèle PORTRON - Yvette KLEIN

Téléphone :

42 79 35 87 - 42 79 32 00

@

**Direction
de la Gestion du Risque**

MMES ET MM. les Directeurs

16/02/95

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Origine :
DGR

. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour attribution)

MMES ET MM. les Médecins Conseils Régionaux
MM. le Médecin Chef de la Réunion

MMES ET MM. les Directeurs
. des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

(pour information)

N/Réf. : DGR n° 16/95

Objet : Transports sanitaires.

Sur la demande des Représentants de la Profession des Transporteurs Sanitaires, les membres de la Commission Nationale de Concertation se sont réunis à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés le 9 novembre 1994 afin d'étudier les questions et litiges d'ordre général n'ayant pas trouvé de solution au plan départemental dans le cadre des dispositions de l'arrêté du 17 novembre 1989 fixant la convention type relative à la dispense d'avance des frais de transports sanitaires terrestres.

Vous trouverez ci-après la position qu'il convient de retenir dans les différentes situations qui ont été évoquées à cette occasion.

1. Communication aux Représentants de la Profession des éléments statistiques des dépenses de transports.

Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie sont invitées à communiquer sans restriction les statistiques mensuelles des dépenses de transports sanitaires aux Représentants des Syndicats des Transporteurs Sanitaires qui en font la demande.

Cet échange, s'inscrit dans le cadre de la transparence du suivi de la maîtrise des frais de transports incombant aux deux parties.

2. Prescription médicale injustifiée.

Les Représentants de la Profession soulignent les difficultés qu'ils rencontrent auprès des Caisses Primaires d'Assurance Maladie lorsque le service médical estime, à l'occasion d'un contrôle *a posteriori*, que la prescription du médecin traitant est injustifiée ou abusive. Les factures subrogatoires ne seraient pas honorées en totalité, certaines Caisses procédant alors à des récupérations d'indus.

Or, dans les cas où le praticien conseil signale *a posteriori* que la prescription du médecin traitant non soumise à entente préalable, comporte une inadéquation entre le mode de transport prescrit et utilisé et l'état du patient, le transporteur ne peut être tenu pour responsable de l'exécution de cette prescription.

En effet, dans le cas d'espèce, les transporteurs qui sont subrogés dans les droits de l'assuré n'ont ni plus ni moins de droits que ce dernier.

Or, la jurisprudence de la Cour de Cassation estime que malgré le caractère injustifié de la prescription médicale, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ne peut refuser à l'assuré le remboursement des prestations en cause. En effet, la Cour décide que l'assuré n'est pas qualifié pour apprécier la prescription, qui relève de la seule responsabilité du médecin.

Cette jurisprudence ne saurait avoir pour conséquence de remettre en cause les actions de gestion du risque menées par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie.

Toutefois, il n'existe pas actuellement de dispositions légales permettant aux Caisses de prendre en pareil cas des sanctions pécuniaires directes visant les médecins. Devant ce constat, valant, non seulement pour les transports sanitaires, mais également pour d'autres types de prescriptions, la Caisse Nationale a à plusieurs reprises proposé aux services ministériels des projets concernant les réformes législatives nécessaires.

A ce jour, en l'absence de cette réforme indispensable, si le contenu des prescriptions relève de la responsabilité médicale des seuls prescripteurs, il n'existe aucun texte qui permette de transformer cette responsabilité en responsabilité pécuniaire. La Caisse conserve toutefois, la possibilité d'engager soit une action civile (sur la base de l'article 1382 du Code Civil) soit une action disciplinaire (sur la base des l'articles L.145.1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale).

3. Convocation à l'hôpital dans le cadre d'un traitement ou de soins post-opératoires.

Les instructions diffusées par circulaire DGR n°2285/88 du 27 décembre 1988 (Cf : § 6.2. - page 9) demeurent applicables, à savoir qu'en cas de convocation par un établissement hospitalier, il est **exceptionnellement** admis que la prescription du transport soit établie par le médecin hospitalier le jour même du déplacement.

Cette dérogation au principe de la prescription médicale a priori se justifie par le fait que le médecin hospitalier ne peut pas toujours préjuger de l'état du malade.

Il serait en effet tout à fait aberrant de rembourser le déplacement de retour et de refuser la prise en charge du transport aller, au motif que celui-ci a été prescrit a posteriori.

4. Imprimés de facturation

Il est rappelé que la réalité et les conditions du transport doivent être attestées sur le document de facturation par la signature de l'assuré ou de la personne transportée.

En cas de facturation informatisée cette signature n'est pas exigible sur la facture elle-même dès lors qu'elle figure sur l'annexe à ladite facture.

5. Tableau des distances

Le tableau des distances des parcours les plus fréquents annexé à la convention locale doit être établi à partir d'un consensus des membres de la Commission de Concertation dont la compétence est définie à l'article 21 de la convention type (Arrêté du 17 novembre 1989).

Il doit donc être signé des deux parties. La signature d'un seul syndicat localement représentatif est suffisante pour sa mise en application.

Dans l'hypothèse d'un désaccord entre les parties pour l'établissement d'un tableau des distances, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie doit alors procéder au règlement des factures selon les règles édictées par l'article R.322.10.6 du Code de la Sécurité Sociale.

Le Directeur
de la Gestion du Risque

J.P. PHELIPPEAU

ARCHIVE