

Mention « NON REMBOURSABLE », attention aux oublis !

Un certain nombre de médecins ont reçu dernièrement un courrier leur notifiant une somme indue à payer suite à un contrôle sur la justification de la prise en charge par l'Assurance Maladie du médicament OMACOR (mais cela pourrait se produire pour d'autres types de spécialité).

Ce courrier précisait que le médicament OMACOR n'ouvrait droit au remboursement par l'Assurance Maladie que pour une seule indication thérapeutique (traitement adjuvant en prévention secondaire de l'infarctus du myocarde, en association au traitement de référence). En dehors de cette indication, le médecin devait mentionner sur l'ordonnance la mention «NR».

Or, il arrive que le prescripteur, bien que prescrivant un médicament dans le cadre de son AMM, ignore si la pathologie pour laquelle il établit la prescription rentre dans le cadre de la liste des indications thérapeutiques faisant l'objet d'un remboursement pour la spécialité prescrite.

Que dit la loi ?

L'article L162-4 du Code de la sécurité sociale dispose que les médecins **sont tenus de signaler sur l'ordonnance, support de la prescription, le caractère non remboursable des produits, prestations et actes** dès lors qu'ils prescrivent une spécialité pharmaceutique **en dehors des indications thérapeutiques ouvrant droit au remboursement** ou des conditions de prise en charge ou de remboursement.

En outre, l'article R162-1-7 précise que les médecins doivent signaler qu'une spécialité est prescrite en dehors des indications thérapeutiques retenues pour l'inscription sur la liste des médicaments remboursables **en portant sur l'ordonnance, support de la prescription, la mention de son caractère non remboursable à côté de la dénomination de la spécialité. La mention « NR » est donc indispensable** ».

Le médecin doit bien évidemment informer le patient que le médicament prescrit n'est pas remboursable et lui en expliquer les raisons. A défaut, le médecin prescripteur pourrait faire l'objet de poursuites devant la Section des assurances sociales du Conseil régional de l'Ordre des médecins.

Quels sont les risques encourus par le médecin en cas d'omission de la mention « NR » ?

Lorsque les Caisses reçoivent les feuilles de soins, elles vérifient que l'ensemble des conditions auxquelles est subordonnée la prise en charge est rempli et notamment les exigences relatives au signalement du caractère non remboursable des produits, prestations et actes. Ceci est très clairement mentionné à l'article L314-1 du Code de la sécurité sociale qui précise que les professionnels de santé sont tenus le cas échéant de fournir à la Caisse ou au service du contrôle médical les éléments nécessaires aux vérifications. Lorsqu'une anomalie est constatée par la Caisse ou le service du contrôle médical, ceux-ci « *apprécient les responsabilités respectives de l'assuré ou du professionnel de santé* » et en fonction, procèdent au recouvrement des indus ou poursuivent la procédure des pénalités financières.

Les Caisses se fondent notamment sur l'article L133-4 du Code de la sécurité sociale pour réclamer au médecin le paiement des indus correspondant. Cet article dispose en effet qu'en cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation, les Caisses **peuvent recouvrer l'indu correspondant auprès du professionnel de santé à l'origine du non respect de ces règles et ce, même si le paiement a été effectué à l'assuré.**

En d'autres termes, en cas d'absence de la mention « NR » sur l'ordonnance, la Caisse qui a remboursé la spécialité pharmaceutique auprès du patient est légitime juridiquement à demander le remboursement de l'indu correspondant au médecin qui l'a prescrite.

Sachez qu'il n'en a pas toujours été ainsi, puisqu' avant la loi du 31 décembre 1991, les erreurs, fautes ou omissions du médecin étaient opposables à l'assuré qui était perçu comme responsable des mentions portées par le médecin sur les feuilles de soins. Cette solution qui était adoptée par les Caisses était également soutenue par la Cour de cassation qui déclarait que « *la répétition (de l'indu) ne peut être demandée qu'à celui qui a reçu le paiement indu, le tribunal en a exactement déduit, après avoir constaté qu'aucun versement n'avait été effectué au profit du docteur... que l'action de la caisse n'était pas fondée* » (Cass.soc. 27 septembre 1990, arrêt n°3195).

Depuis, le législateur a corrigé les modalités de recouvrement des indus et les caisses s'adressent directement aux professionnels de santé que l'on soit dans le cadre d'un problème de tarification (et dans ce cas, c'est le médecin qui a perçu les sommes indues) ou dans le cadre du non respect des règles de prescriptions (et où c'est le patient qui a encaissé les remboursements).

Ainsi, bien que juridiquement encadrés, ces recouvrements d'indus n'en restent pas moins parfaitement injustes, c'est pourquoi la CSMF se bat depuis de nombreuses années pour rétablir un juste équilibre pour que les indus puissent être de nouveau récupérés auprès du bénéficiaire et non du prescripteur.