

JURISPRUDENCE

Assurances Sociales

ASSURANCES SOCIALES – Assurance maladie – Maternité – Prestations en nature – Remboursement des frais pharmaceutiques – Traitement pour une durée supérieure à un mois – Obligation pour le médecin traitant de mentionner expressément sur l'ordonnance le nombre de renouvellements mensuels utilisés dans la limite de six mois – À défaut, remboursement non dû.

COUR DE CASSATION (Ch. Soc.)
10 février 2000

Caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne contre M.

Vu l'article R 5148 bis du Code de la santé publique ;

Attendu, selon ce texte qui détermine les conditions dans lesquelles les médicaments peuvent être pris en charge au titre d'un régime d'assurance maladie, que lorsque la prescription médicale comporte une durée de traitement supérieure à un mois, le médecin traitant doit expressément mentionner sur l'ordonnance le nombre des renouvellements nécessaires par périodes maximales d'un mois dans la limite de six mois de traitement ;

Attendu que la caisse primaire d'assurance maladie a refusé de rembourser à Mme M., assurée sociale, des produits pharmaceutiques délivrés le 14 août 1996, suivant prescription du 27 novembre 1995 mentionnant un traitement pour un an ;

Attendu que pour accueillir le recours de Mme M., le tribunal des affaires de sécurité sociale énonce que celle-ci, dont l'état de santé est stabilisé, n'a besoin que d'une visite médicale annuelle, que le traitement qu'elle suit est le même depuis cinq ans, qu'il s'agit d'un traitement à vie pour lequel l'obligation de deux consultations est inutile et coûteuse, et que le prix du traitement est inférieur à celui d'une consultation de généraliste ;

Qu'en statuant ainsi, alors qu'il ne peut être dérogé aux dispositions impératives de l'article R 5148 bis susvisé, édictées dans l'intérêt des malades et de la santé publique, et qui doivent être observées par les praticiens comme par l'assuré, le tribunal, qui ne pouvait imposer à la caisse une telle prise en charge en dehors des conditions légales, a violé ce texte ;

Et attendu qu'il y a lieu, conformément à l'article 627, alinéa 2, du nouveau Code de procédure civile, de mettre fin au litige en appliquant la règle de droit appropriée ;

PAR CES MOTIFS :

Casse.

(M. Gougé, f.f. Prés. – Mme Guilguet-Pauthé, Rapp. – M. Martin, Av. gén. – SCP Gatineau, Av.)

NOTE. – L'arrêt rappelle les conditions de durée de traitement nécessaire au remboursement des produits pharmaceutiques : cette durée ne saurait dépasser six mois et le médecin traitant doit expressément mentionner le nombre de renouvellement mensuel inclus dans cette limite sur l'ordonnance qu'il délivre.

La Chambre sociale applique strictement à cet égard les dispositions de l'article R 5148 bis du Code de la Santé publique qu'elle qualifie d'impératives. Aucune dérogation à la règle ne saurait être admise.

En l'espèce, le médecin traitant, dans un esprit d'économie, avait prescrit un traitement d'un an en estimant qu'était ainsi évitée une nouvelle consultation au bout de six mois, laquelle serait inutile et que cela allégerait la caisse d'un remboursement d'honoraires qui aurait pu être évité.

L'argument a été rejeté.