

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

06/08/79

Origine :

SDAM

ENSM

MM les Directeurs

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Agents Comptables

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Médecins-Conseils Régionaux

Réf. :

SDAM n° 884/79

ENSM n° 334/79

Plan de classement :

112

Objet :

MODALITES D'APPLICATION DU DECRET N° 78-997 DU 6 OCTOBRE 1978.

1° - L'application du décret amène une violation du secret médical

2° - Elle entraîne une lourdeur administrative considérable

3° - Un nouveau circuit de transmission des dossiers doit être mis en application.

1/ Les difficultés actuelles

2/ Le nouveau circuit à adopter

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Com.circ SDAM 800/78

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

06/08/79

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Origine :
SDAM
ENSM

MM les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Médecins Conseils Régionaux
(pour attribution)

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

N/Réf. : SDAM n° 884/79
ENSM n° 334/79

Objet : Application du décret n° 78-997 du 6 octobre 1978.

L'application du décret n° 78-997 du 6 octobre 1978, et plus particulièrement des dispositions relatives à l'exonération du ticket modérateur en matière de stérilité, a soulevé certaines difficultés.

En effet, dans son article 1er, ce texte stipule que la participation de l'assuré est supprimée "pour les investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité, et pour le traitement de celle-ci, y compris au moyen de l'insémination artificielle, la décision de la Caisse d'Assurance Maladie, prononçant la suppression de la participation est prise sur avis conforme du contrôle médical ; à défaut d'entente entre le médecin-conseil et le médecin traitant sur les prestations devant bénéficier de la dispense de participation, il est fait appel à un expert dans les conditions prévues à l'article L 293 - 1° du code de la Sécurité Sociale.

La décision de la Caisse fixe la durée de la période d'exonération".

La procédure ainsi prévue, s'apparente à celle fixée, pour ce qui concerne les traitements prolongés et coûteux, par le décret n° 74-361 du 2 mai 1974.

Dans l'un et l'autre cas :

- l'assuré adresse un certificat ou fait une demande au contrôle médical pour obtenir l'exonération du ticket modérateur ;
- le médecin-conseil déclenche l'examen spécial avec le médecin traitant puis avise le Service Administratif.

C'est à ce stade qu'apparaissent des difficultés.

En effet, le décret du 6 octobre 1978 limite l'exonération aux seules prestations définies d'un commun accord par le médecin traitant et le médecin conseil. La notification du Service Administratif doit donc non seulement indiquer à l'assuré qu'il bénéficie de l'exonération du ticket modérateur pour la période du....au..., mais lui préciser en outre que cette exonération concerne exclusivement les soins en rapport avec le motif très précis de la demande qu'il a adressée au contrôle médical.

Pour que les Services Administratifs sachent qu'ils doivent utiliser ce type de notification, le médecin-conseil, en donnant son avis, sera par conséquent amené à préciser que l'exonération envisagée s'inscrit dans le cadre de l'article L 286-1 - 12° du code de la Sécurité Sociale.

Par ailleurs, tous les dossiers concernant l'intéressé(e) devront être systématiquement soumis au médecin-conseil, ce qui entraîne un alourdissement considérable de la gestion administrative.

Afin d'éviter, ou d'atténuer ces inconvénients, la transmission des dossiers entre les Services Administratifs, le contrôle médical et les assurés devra s'organiser de la façon suivante :

- 1° - l'assuré adresse une demande au contrôle médical pour obtenir l'exonération,
- 2° - le médecin-conseil élabore le protocole d'accord avec le médecin traitant,
- 3° - il avise les services administratifs de la Caisse de sa décision en précisant "application de l'article L 266-1 § 12°",
- 4° - les services administratifs notifient à l'assuré qu'il est exonéré en indiquant la période d'exonération et en utilisant une formule suffisamment anonyme pour que le nom de l'affection ou sa codification n'y apparaisse pas. En outre, il y aura lieu de préciser à l'assuré que toute

demande de remboursement devant faire l'objet d'une prise en charge à 100 % au titre de ladite notification devra être adressée directement au médecin-conseil.

5° - les dossiers suivants sont ensuite transmis directement par l'assuré au contrôle médical qui vérifie que les prescriptions sont conformes au protocole d'accord et donne un avis favorable en précisant simplement "dossier d'exonération du ticket modérateur".

Ce processus a le double avantage :

1 - de ne jamais voir apparaître le terme de stérilité ou un faux-semblant (tel article L 286-1 12°) dans les correspondances médico-administratives, lors de chaque présentation de dossier, donc, respect approché du secret médical (la référence à l'article L 286-1 12°, n'est employée ainsi qu'une seule fois, lors de la création d'exonération du ticket modérateur spécifique).

2 - de ne pas obliger le service administratif à présenter au contrôle médical tous les dossiers médicaux présentés par les assurés bénéficiaires de l'exonération du ticket modérateur, ce qui du reste serait impossible et rendrait la loi inapplicable.

J'ajoute que le circuit ainsi défini a reçu l'approbation des Services ministériels (lettre Ga 2736 - Bureau P2 du 18 juillet 1979).

Pour le Directeur et par délégation
le Directeur-Adjoint chargé de la
Sous-Direction de l'assurance Maladie

J. GOURAULT