

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
29/07/83

Origine :
DGR

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :

DGR n° 1479/83

Plan de classement :

220	21				
-----	----	--	--	--	--

Objet :

MISE EN APPLICATION DE LA PROCEDURE DU TITRE MEDECIN.

La procédure de dispense d'avance des frais pour les actes de radiologie prévue à l'article 4 de la convention nationale avec les médecins de mai 1990 est mise en place.

Elle s'applique aux actes supérieurs ou égaux à Z 70.

Pièces jointes :

0	5
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

Direction de la Gestion du Risque

29/07/83

Mrs les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :
DGR

N/Réf. : DGR n° 1479/83

Objet : Assurance Maladie - Mise en place de la procédure du titre Médecin.

Les Caisses Nationales des trois régimes d'Assurance Maladie et les Syndicats Nationaux des Electroradiologistes Qualifiés affiliés à la Confédération des Syndicats Médicaux Français et à la Fédération des Médecins de France ont signé le 7 juillet 1983 le texte définitif d'un protocole instituant une procédure de dispense d'avance des frais pour le règlement des actes de radiologie.

Je vous en transmets ci-joint le texte commenté ainsi que le Cahier des Charges et la formule d'adhésion correspondante qui devront être adressés par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie à chaque praticien de leur circonscription effectuant des actes de radiologie.

Cette procédure a pour objet de mettre en place la dispense de l'avance des frais prévue à l'article 4 de la Convention Nationale avec les Médecins.

1. - CHAMP D'APPLICATION DU TITRE MEDECIN

Cette procédure s'applique uniquement aux actes d'électroradiologie (cotés en Z) ainsi qu'aux actes en K associés à l'exploration radiologique afin de ne pas dissocier au moment de leur paiement des actes qui forment un ensemble.

Le praticien peut accepter le règlement des actes au moyen du titre médecin pour les assurés dont la Caisse d'affiliation dépend du même CETELIC que l'organisme dans la circonscription duquel exerce le praticien. Des accords locaux peuvent éventuellement prévoir une extension de ce champ d'application.

Exceptionnellement, un praticien exerçant dans une ville siège d'un CHU, peut utiliser le titre médecin au bénéfice d'un assuré provenant d'une autre région, à la condition d'envoyer le titre médecin à la Caisse d'affiliation de l'assuré.

Chaque Caisse adressera aux praticiens concernés la liste des organismes d'assurance maladie dépendant du même CETELIC qu'elle.

2. - SEUIL DE MISE EN OEUVRE

Celui-ci est fixé à Z 70.

Le titre médecin concerne donc les actes dont le coefficient (ou la somme des coefficients) est égal ou supérieur à Z 70. Ces actes concernant un même assuré, peuvent être effectués le même jour ou être répartis sur deux jours.

Ce seuil ne s'applique pas aux assurés sociaux exonérés du ticket modérateur ou assimilés.

3. - MODALITES D'APPLICATION

a) Constatation de l'ouverture des droits

Elle se fera au vu de justificatifs différents selon le régime auquel appartient l'assuré :

- carte d'assuré social pour le régime général,
- carte d'assuré agricole pour le régime de la Mutualité Sociale Agricole,

- attestation d'ouverture de droits pour le régime des Travailleurs non Salariés des Professions non Agricoles.

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie et Maternité des Travailleurs non Salariés des Professions non Agricoles et la Caisse Centrale de Secours Mutuels Agricoles ne peuvent encore indiquer dans quels délais les documents justifiant de l'ouverture des droits dans leur régime seront mis en place.

b) Modalités de transmission

Le praticien adresse sous état récapitulatif à la Caisse d'affiliation des assurés les titres médecins.

Les modalités d'utilisation des états récapitulatifs seront précisées au niveau local et explicitées aux praticiens. Il en va de même du délai d'envoi de ces états, mais celui-ci n'excédera pas 30 jours afin d'éviter un engorgement des services des Caisses.

4. - PROCEDURE DE REGLEMENT

Le titre médecin est envoyé directement par les praticiens aux Caisses. Bien que ceci ne soit pas précisé dans le protocole d'accord, les titres médecins devront être traités dans les chaînes de liquidation avant tout règlement des praticiens. Celui-ci se fait par l'intermédiaire d'un compte annexe ouvert par les Caisses à cet effet, - différent du compte des disponibilités de la Caisse - permettant ainsi de créditer les comptes des praticiens concernés.

Un Comité de surveillance composé de représentants des organismes sociaux et des syndicats de médecins signataires assure un suivi des conditions de fonctionnement de cette procédure, du financement et de la situation de compte annexe.

5. - SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE NON-RESPECT DES DISPOSITIONS DU PROTOCOLE D'ACCORD

Une échelle progressive des sanctions est prévue qui distingue les erreurs des fraudes en cas de non-respect des dispositions du protocole.

En cas d'erreurs répétées dans l'utilisation du titre médecin par un praticien, les Caisses adressent une mise en garde au praticien concerné.

En cas de récidive ou en cas de fraudes caractérisées, les Caisses saisissent le Comité de surveillance qui donne un avis sur le dossier.

Compte tenu de cet avis et des observations du médecin, les Caisses peuvent décider de suspendre à l'égard de celui-ci l'application du protocole.

6. - ADHESION DES PRATICIENS AU PROTOCOLE D'ACCORD

Les Caisses devront adresser à chaque praticien concerné le cahier des charges accompagné de la formule d'adhésion à laquelle le praticien doit répondre expressément.

Le défaut de réponse du praticien dans un délai fixé au niveau local, suivant la réception des documents sera considéré comme un refus de la procédure de dispense d'avance des frais.

7. - DUREE DU PROTOCOLE

L'accord est conclu pour une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction.

8. - IMPRIMES UTILISES

Les Caisses devront fournir aux praticiens concernés les imprimés nécessaires ainsi que les bordereaux de transmission.

Ces imprimés se présentent sous forme de liasse en trois exemplaires : un destiné à la Caisse, le second à conserver par le praticien, le troisième destiné à l'assuré.

Une édition en continu de l'imprimé peut être envisagée si le Cabinet du praticien est équipé de matériel de gestion informatique. Le praticien se charge, dans ce cas, lui-même de faire réaliser l'édition, les Caisses ne prenant à leur charge que la contre-valeur des imprimés qu'elles leur auraient fournis.

En ce qui concerne l'imprimé officiel, les Caisses doivent procéder dans les meilleurs délais à une évaluation du nombre de titres médecins nécessaires dans leur circonscription, compte tenu des éléments suivants :

- nombre des praticiens pratiquant des actes de radiologie (électroradiologistes, gastro-entérologues ou autres ...),

- les praticiens concernés exerçant leur activité dans une clinique privée n'utiliseront pas le titre médecin puisqu'ils disposent du bordereau 615 ;
- les actes supérieurs à Z 70 représentent au niveau national à peu près 10 % de l'activité des praticiens effectuant des actes de radiologie, ce chiffre devant être vérifié au niveau local ;
- plusieurs actes peuvent figurer sur un même titre médecin ;
- les assurés, dont la Caisse d'affiliation ne dépend pas du même CETELIC que l'organisme dans la circonscription duquel exercent les praticiens concernés, ne peuvent bénéficier du titre médecin - sauf exceptions.

Compte tenu de cette évaluation, les Caisses sont appelées à se regrouper au niveau régional pour procéder aux commandes nécessaires afin de réduire autant que possible le coût unitaire d'élaboration des imprimés. Après avoir obtenu les films auprès de la Société FABREGUE, les Caisses peuvent soit s'adresser à cette même société pour l'édition des titres-médecins, soit contacter un autre imprimeur local.

Un exemplaire du cahier des charges adressé par la Caisse Nationale à la Société FABREGUE est joint en annexe de la présente circulaire.

*
* *

La mise en application du titre médecin est prévue pour le mois de septembre 1983.

Le Directeur Adjoint chargé de la
Sous-Direction de l'Assurance Maladie
et des Accidents du Travail

R. VASSEUR

PROTOCOLE D'ACCORD

~~~~~

**Entre :**

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

La Caisse Centrale de Secours Mutuels Agricoles

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie et Maternité des Travailleurs non  
Salariés des Professions non Agricoles

d'une part,

**Et :**

La Confédération des Syndicats Médicaux Français

La Fédération des Médecins de France

d'autre part,



**PROTOCOLE D'ACCORD**  
**INSTITUANT UNE PROCEDURE DE DISPENSE D'AVANCE DES FRAIS**  
**POUR LE REGLEMENT DES ACTES DE RADIOLOGIE**

~~~~~

Article 1 - Objet

Les Caisses Nationales de l'Assurance Maladie et les organisations Syndicales Nationales représentatives des médecins conviennent d'organiser une procédure de dispense d'avance des frais pour le règlement de la part des dépenses de radiologie prise en charge par l'assurance maladie.

Article 2 - Champ d'application

Tous les assurés relevant des régimes d'assurance maladie et leurs ayants droit peuvent bénéficier du présent protocole d'accord pour les actes de radiologie (cotés en Z) - et pour les actes associés à l'exploitation radiologique (cotés en K) - pris en charge au titre du risque maladie (article L. 283 du code de la Sécurité Sociale, article 1038 du code Rural et article 8 de la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée) et au titre du risque maternité (article L. 296 du code de la Sécurité Sociale et article 8 de la loi susvisée) - et effectués par un praticien ayant adhéré au présent protocole.

L'application de la procédure de dispense d'avance des frais est limitée aux assurés dont la Caisse d'Affiliation dépend du même CETELIC que l'organisme dans la circonscription duquel exerce le praticien concerné.

Article 3

§ 1- Seuls sont visés par le protocole, les actes de radiologie inscrits à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

§ 2 - La procédure du titre médecin ne peut être mise en oeuvre que lorsque le total des actes effectués pour un même assuré atteint le seuil de Z 70.

Le seuil ne s'applique pas aux assurés sociaux (ou à leurs ayants droit) exonérés du ticket modérateur ou assimilés.

Article 4 - Modalités d'application

§ 1- L'assuré social ou ses ayants droit, s'adressant - pour l'exécution d'actes médicaux tels que définis à l'article 3 - à un praticien ayant adhéré au protocole d'accord doit, s'il souhaite bénéficier de la procédure du titre médecin, justifier auprès de celui-ci, de l'ouverture de ses droits aux prestations et éventuellement à l'exonération du ticket modérateur, en produisant des justificatifs propres à chacun des régimes de l'assurance maladie :

- pour le régime général : l'assuré présente sa carte d'assuré social, conforme au modèle officiel certifié,
- pour le régime de la Mutualité Sociale Agricole : l'assuré présente sa carte d'assuré agricole. Pour les Caisses de Mutualité Sociale Agricole n'ayant pas encore mis en place la carte d'assuré social : toutes pièces fournies par les Caisses, susceptibles de justifier de la qualité d'ayant droit aux prestations et, le cas échéant, de l'exemption du ticket modérateur,
- pour le régime des Travailleurs non Salariés des Professions non Agricoles : l'assuré présente son attestation d'ouverture des droits.

§ 2 - Au vu de cette justification, le praticien après avoir effectué les actes, remplit l'imprimé titre-médecin et perçoit directement auprès de l'assuré le ticket modérateur et les éventuels dépassements autorisés.

§ 3 - Selon des modalités à définir au plan local avec les Caisses :

- le praticien fait parvenir à la Caisse dont relève l'assuré (cet organisme devant être indiqué sur les documents visés au § 1), ses titres médecin accompagnés d'un état récapitulatif, dont il conserve un exemplaire. Le délai d'envoi de cet état est fixé au plan local. Il ne pourra toutefois dépasser un délai de 30 jours,
- en cas d'erreur de transmission du dossier, la Caisse retourne celui-ci au praticien en lui indiquant l'organisme compétent auquel il doit l'adresser.

Article 5 - Difficultés relatives à la constatation de l'ouverture des droits de l'assuré

§ 1 - Absence d'ouverture des droits

Dans les cas où le praticien constate au vu du (ou des) document(s) remis par l'assuré (art. 4 § 1) que l'intéressé n'ouvre plus droit aux prestations, il doit refuser l'application de la procédure du titre médecin.

Il en est de même lorsque l'assuré ne peut présenter les justifications requises selon le régime auquel il appartient.

§ 2 - Absence d'exonération du ticket modérateur

En l'absence d'exonération du ticket modérateur constatée lors de la liquidation, la Caisse règle la part due par l'assurance maladie au praticien. Le recouvrement de la participation de l'assuré est laissé à la diligence du praticien.

Article 6 - Modalités de règlement

La banque, mandataire du paiement de la Caisse, règle au praticien les sommes dues.

A cet effet, un compte annexe, différent du compte de disponibilité de la Caisse est ouvert auprès d'une banque.

Il est institué, au niveau des Caisses, un comité de surveillance composé de représentants des organismes sociaux et des syndicats des médecins signataires, chargé d'effectuer périodiquement le point sur les conditions de fonctionnement, de financement et la situation de ce compte.

Les modalités et les délais de règlement sont à fixer d'un commun accord entre les parties, au niveau local. En tout état de cause, les délais de règlement ne peuvent excéder quinze jours. Si, par suite de circonstances exceptionnelles, ce délai ne peut être respecté, la Caisse s'engage à ce que le compte bancaire du praticien soit crédité dans les 48 h à raison de 80 % du montant des dossiers reçus, accompagnés de l'état récapitulatif. Les 20 % résiduels sont payés, après liquidation des dossiers, dans les meilleurs délais.

Article 7 - Non-respect des dispositions du présent protocole d'accord

- § 1 - En cas d'erreurs répétées dans l'utilisation du titre médecin, relevées par les Caisses au cours d'un trimestre, celles-ci adressent une mise en garde au praticien concerné.
- § 2 - En cas de récidive dans le trimestre qui suit ou de fraudes caractérisées - portant notamment sur la cotation des actes - constatées par les Caisses au cours d'un trimestre, celles-ci soumettent le dossier pour avis au Comité de surveillance visé à l'article 6.

Après avoir pris connaissance de l'avis du Comité de surveillance et des observations éventuelles du médecin, les Caisses peuvent, dans le mois qui suit, décider de suspendre à son égard l'application du présent protocole.

Article 8

Les difficultés qui peuvent survenir, dans l'application du présent protocole, sont portées devant le Comité de surveillance, par l'une ou l'autre partie.

Article 9 - Fourniture des imprimés

Les imprimés nécessaires à l'application du présent accord (titre médecin et bordereau de transmission) sont fournis par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Article 10 - Durée du protocole d'accord

Le présent accord est conclu pour une durée d'un an ; il est renouvelable par tacite reconduction.

Article 11 - Réalisation

Le présent accord peut être résilié par l'une ou l'autre partie signataire (décision conjointe des Caisses Nationales ou des organisations médicales signataires) par lettre recommandée avec accusé de réception :

- pour violation grave et répétée des engagements conventionnels du fait de l'une ou de l'autre partie,
- en cas de modifications législatives ou réglementaires mettant en cause les principes fondamentaux sur lesquels repose l'usage de la procédure de dispense d'avance des frais.

La résiliation ne prend effet qu'à échéance d'un préavis de 2 mois à compter de l'envoi de la lettre recommandée.

Fait à Paris, le 7 juillet 1983

Le Président de la Caisse Nationale de
l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

Le Vice Président de la Caisse Centrale de
Secours Mutuels Agricoles

M. DERLIN

P. DAMESME

Le Président de la Caisse Nationale d'Assurance
Maladie et Maternité des Travailleurs non
Salariés des Professions non Agricoles

Le Président de l'Union Nationale des Médecins
Spécialistes Confédérés

M. RAVOUX

M. GUILLARD

Le Président de la Confédération des Syndicats
Médicaux Français

Le Président de la Fédération Nationale des
Syndicats de Médecins E.R.Q.

J. BEAUPERE

M. MOINARD

Le Président du Syndicat de la Technologie et de
l'Imagerie Médicale Spécialisée

M. WELLERS

Docteur,

Vous avez choisi d'adhérer au protocole d'accord conclu entre les parties signataires et instituant le titre médecin.

Vous pouvez ainsi faire bénéficier vos malades de la procédure de dispense d'avance des frais pour les actes lourds.

Pour aplanir les difficultés pratiques de mise en oeuvre de cette procédure, vous trouverez dans les pages suivantes la description du système ainsi que, nous l'espérons, les réponses aux questions que vous vous posez.

LE TITRE MEDECIN

- est une procédure rapide de paiement à votre profit,
- permet à vos patients de ne pas faire l'avance des frais pour les actes lourds.

LE TITRE MEDECIN

- nécessite que les modalités pratiques très simples soient parfaitement appliquées et respectées.

COMMENT

(Tel est l'objet des pages suivantes)

QUI PEUT BENEFICIER DU TITRE MEDECIN ?

Tous les assurés dont la Caisse d'Affiliation dépend du même CETELIC que l'organisme dans la circonscription duquel vous exercez (ci-joint la liste des Caisses d'Affiliation concernées).

Sous réserve d'accord local, cette disposition peut être étendue à d'autres circonscriptions.

IMPORTANT Le bénéfice du titre médecin ne peut être accordé qu'aux seuls assurés (ou bénéficiaires) porteurs d'un justificatif de droits en cours de validité.

COMMENT RECONNAITRE LES DROITS D'UN ASSURE ?

A la lecture du justificatif produit par l'assuré :

- une carte d'assuré social, s'il relève du régime général
- une carte d'assuré agricole ou de toutes pièces fournies par les Caisses, susceptibles de justifier de la qualité d'ayant droit aux prestations et, dans le cas échéant, de l'exemption du ticket modérateur, s'il relève du régime agricole,
- une attestation d'ouverture des droits s'il relève du régime des travailleurs non salariés non agricoles.

(voir documents insérés en fin de brochure).

QUELS SONT LES ACTES CONCERNES ?

- Tous les actes dont le coefficient (ou la somme des coefficients) est égal ou supérieur à Z 70, ainsi que les actes en K associés à l'expiration radiologique.
- Ces actes, concernant un même assuré, peuvent être effectués le même jour ou être répartis sur deux jours.
- Tous les actes en Z, quel que soit leur montant, si le bénéficiaire est exonéré du ticket modérateur, ou assimilé.

QUELS SONT LES ACTES EXCLUS ?

- Les actes dispensés à un accidenté du travail.
- Les actes effectués pendant une hospitalisation. Ces actes bénéficient déjà d'un système de dispense d'avance de frais (bordereau 615).

COMMENT FONCTIONNE LE TITRE MEDECIN ?

Il vous suffit :

- de remplir les imprimés Titre Médecin,
- de les adresser à la Caisse dont relèvent les bénéficiaires, accompagnés d'un état récapitulatif dont vous gardez un exemplaire,
- un compte annexe spécial "titre médecin" est ouvert par la Caisse auprès d'une banque qui se charge de créditer votre compte du montant des titres médecins émis, dans un délai maximum de quinze jours à compter de la date de réception des dossiers par la Caisse.

COMMENT ETABLIR L'ETAT RECAPITULATIF ?

Selon les modalités précisées par votre Caisse.

COMMENT ETABLIR LE TITRE MEDECIN ?

- Des imprimés pré-identifiés vous sont délivrés par votre Caisse.
- La partie administrative est établie au vu du justificatif de droits (zone renseignements concernant l'assuré).
- La partie facturation doit faire apparaître les sommes effectivement perçues auprès de l'assuré (ticket modérateur, dépassement éventuel).
- Les titres-médecins, signés par le malade ainsi que par vous-même, sont transmis à la Caisse dont dépend l'assuré, accompagnés d'un état récapitulatif.
- En cas de pluralité d'actes, vous devez faire apparaître le coefficient correspondant à chaque acte et non le seul coefficient total.

QUELLES SONT LES MENTIONS OBLIGATOIRES QUE VOUS DEVEZ REPORTER SUR LE TITRE MEDECIN ?

- La Caisse d'affiliation de l'assuré.
- La matérialité des droits.
- L'exonération éventuelle du ticket modérateur pour le bénéficiaire concerné par le traitement.

IMPORTANT

Nous vous demandons d'être vigilant et attentif à l'exactitude de ces rubriques qui vont conditionner la bonne affectation des honoraires à votre compte.

IMPORTANT

Vous êtes responsable de la constatation de l'ouverture des droits des assurés, au vu du justificatif qu'ils produisent.

PROBLEMES PARTICULIERS

- Les assurés sociaux dont le dossier est géré par une mutuelle (MGEN, EDF, PTT, etc.) et porteurs d'un justificatif de droits bénéficient du système. **Dans tous les cas, le titre doit être adressé à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.**
- Des examens peuvent révéler une maladie grave susceptible d'entraîner l'exonération du ticket modérateur. Il convient de s'en tenir aux droits constatés sur le justificatif au moment de l'examen. Le malade réglera le montant du ticket modérateur et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie procédera ensuite à la régularisation.
- Le malade bénéficiaire de soins n'est pas l'assuré, mais présente le justificatif de l'assuré. Dans ce cas, les rubriques administratives sont signées par le malade.

LES LITIGES

- Les éventuels litiges feront l'objet d'un examen par le Comité de Surveillance, composé de représentants des syndicats de médecins, utilisateurs du titre médecin et de représentants des Caisses, créé à cet effet.

L'exemplaire de l'état récapitulatif que vous conservez sert de justificatif de votre envoi.

REGIME GENERAL

IMPORTANT

CETTE CARTE DOIT RESTER EN VOTRE POSSESSION

ELLE SERA NOTAMMENT DEMANDEE :

- en cas d'hospitalisation, par le Bureau des Entrées de l'Hôpital.
- en cas de dispense d'avance des frais médicaux, pharmaceutiques, etc.

- Modifications -

En cas d'erreur ou de changement, veuillez nous retourner cette carte, en y joignant (le cas échéant) les pièces correspondant à votre nouvelle situation :

- **CESSATION D'ACTIVITE SALARIEE**
 - bénéficiaire d'une allocation de chômage : joignez l'« Avis d'admission » délivré par l'ASSEDIC.
 - artisan, commerçant ... : informez-vous de votre nouvelle situation.
- **CHANGEMENT DE NOM**
- **CHANGEMENT D'ADRESSE**
- **CHANGEMENT DE MODE DE PAIEMENT**
- **CHANGEMENT DANS LA COMPOSITION DE LA FAMILLE**
 - joignez une fiche d'état civil, corrigez l'adresse sur la carte, joignez un relevé d'identité bancaire, postal ou épargne,
 - joignez une fiche d'état civil ou toute autre pièce justificative.

- une nouvelle carte vous sera alors adressée -

SÉCURITÉ SOCIALE

CARTE D'ASSURÉ SOCIAL

Cette carte
est personnelle.
Elle comporte des
INFORMATIONS CONFIDENTIELLES.

SECURITE SOCIALE

S. 1318

ORGANISME D'AFFILIATION		N° D'IMMATRICULATION DE L'ASSURÉ	
BÉNÉFICIAIRE(S)		NÉ(S) LE	
IMMATRICULATION		DROITS JUSQU'AU	
CAISSE DE PRESTATIONS		100 % JUSQU'AU	
RÉGIME PRINCIPAL		N° ET ADRESSE DE VOTRE CENTRE DE SECURITE SOCIALE	
RÉGIME SECONDAIRE			
SIGNATURE DE L'ASSURÉ CONFIRMANT L'EXACTITUDE DES INFORMATIONS FOURNIES			
CARTE VALABLE A COMPTER DU		TOUTE "CARTE D'ASSURÉ SOCIAL" ANTERIEURE EST A DETRUIRE.	
DESTINATAIRE ET MODE DE PAIEMENT			

REGIME AGRICOLE

important

Veillez nous retourner votre carte en cas d'erreur ou de :

- CHANGEMENT OU DE CESSATION D'ACTIVITE
précisez votre nouvelle situation.
- CHANGEMENT DE NOM
joignez une fiche d'état civil
- CHANGEMENT D'ADRESSE
précisez votre nouvelle adresse.
- CHANGEMENT DANS LA LISTE DES BENEFICIAIRES MENTIONNES SUR CETTE CARTE
joignez une fiche d'état civil ou tout autre pièce justificative.

UNE NOUVELLE CARTE VOUS SERA ADRESSEE

à quoi sert cette carte ?

- Elle permet de justifier de vos droits aux prestations maladie pour vous et les autres bénéficiaires qui y sont mentionnés.
- ELLE SERA NOTAMMENT DEMANDEE
 - . en cas d'hospitalisation
par le bureau des entrées de l'établissement.
 - . lorsque vous n'avez pas à faire l'avance des frais.
par les médecins, pharmaciens, auxiliaires médicaux, ambulanciers.

EXPLOITANTS, AIDES FAMILIAUX

Cette carte n'est pas valable en cas d'accident du travail ou de la vie privée

mutualité sociale agricole de

CARTE D'ASSURÉ AGRICOLE

CETTE CARTE
EST PERSONNELLE
ELLE COMPORTE DES

INFORMATIONS CONFIDENTIELLES

ASSURANCES SOCIALES AGRICOLES
ASSURANCE MALADIE
DES EXPLOITANTS AGRICOLES

mutualité
sociale agricole

N° d'immatriculation de l'assuré

à indiquer sur tout document et correspondance

BÉNÉFICIAIRE (S)

NÉ (S) LE

Droits jusqu'au

100 % jusqu'au

Bénéficiaire du F. N. S.

SIGNATURE DE L'ASSURÉ

confirmant
l'exactitude des
informations fournies

Carte valable
à compter du

TOUTE CARTE ANTERIEURE
EST A DÉTRUIRE

ADRESSE DE L'ASSURÉ

Références organisme (SIGMA)

LOI DU 12 JUILLET 1966 MODIFIEE

ATTESTATION D'OUVERTURE DES DROITS

ORGANISME D'AFFILIATION

Localité _____ Code postal _____

Localité _____ Code postal |_|_|_|_|_|_|_|

du au TAUX

Cette attestation est à présenter à votre médecin.

ATTENTION : Si les soins doivent se poursuivre au-delà de la date précisée ci-dessus, **l'assuré est tenu de solliciter une nouvelle attestation d'ouverture des droits.**

FORMULE D'ADHESION

~~~~~

- 1) J'ai pris connaissance du protocole d'accord conclu entre les Caisses Nationales et les Organisations Médicales représentatives et instituant une procédure de dispense d'avance des frais pour le règlement des actes en Z.

J'accepte que les actes que j'effectuerai soient réglés selon les modalités fixées par ce protocole d'accord.

- 2) Je pourrai me retirer du champ d'application du protocole d'accord à tout moment, à condition d'en avertir les Caisses un mois auparavant.

*LE DEFAUT DE REPONSE DU PRATICIEN SERA CONSIDERE COMME UN REFUS  
DE LA PROCEDURE DE DISPENSE D'AVANCE DES FRAIS.*

# TITRE - MEDECIN

VOLET 2  
à conserver  
par le Praticien

## IDENTIFICATION DU PRATICIEN

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE(E)

(à prélever obligatoirement pour les rubriques correspondantes, sur la Carte d'Assuré Sociale)

NUMERO  
D'IMMATRICULATION

NOM - Prénom  
(suivi s'il y a lieu  
du nom d'époux)

Adresse :

Code postal :

N° et adresse de votre centre de Sécurité Sociale :

Adresse de l'organisme de rattachement :

## A COMPLETER PAR LE PRATICIEN

### RADIATIONS IONISANTES

NUMERO D'AGREMENT de l'appareil  
ou de l'installation effectivement utilisé N°

### PRESTATIONS DES ACTES

| Date<br>des actes médicaux | Désignation des actes suivant la nomenclature |
|----------------------------|-----------------------------------------------|
|                            |                                               |
|                            |                                               |
|                            |                                               |
|                            |                                               |

### PAIEMENT DES ACTES

| Montant total<br>(en francs) des<br>honoraires à percevoir | Ticket modérateur<br>et déversement autorisé<br>éventuel perçus | SOLDE<br>(règlé par<br>Titre Médecin) |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                            |                                                                 |                                       |

SIGNATURE DU PRATICIEN  
attestant la prestation et le paiement des actes.

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE DES SOINS

(renvoyer les renseignements figurant sur la Carte d'Assuré Sociale)

NOM

Prénom

Né(e) le

DROITS JUSQU'AU

100 % JUSQU'AU

S'agit-il d'un accident ?

OUI

NON

Si oui : Date de l'accident :

Si le malade est PENSIONNE DE GUERRE et si les soins  
concernent l'affection pour laquelle il est pensionné, cocher entre parenthèses

### ATTESTATION RELATIVE AU MALADE

Ja soussigné, atteste sur l'honneur l'exactitude des  
renseignements portés ci-dessus et ci-contre.

Signature

## IDENTIFICATION DU PRATICIEN

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE(E)

(à prélever obligatoirement pour les rubriques correspondantes, sur la Carte d'Assuré Social)

NUMERO  
D'IMMATRICULATIONNOM - Prénom  
(indiquer s'il y a lieu  
du nom d'époux)

Adresse :

Code postal :

N° et adresse de votre centre de Sécurité Sociale :

Adresse de l'organisme de rattachement :

## A COMPLETER PAR LE PRATICIEN

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE DES SOINS

(reporter les renseignements figurant sur la Carte d'Assuré Social)

NOM

Prénom

Né(e) le

DROITS JUSQU'AU

100 % JUSQU'AU

S'agit-il d'un accident ?

OUI

NON

Si oui

Date de l'accident :

Si le malade est PENSIONNE DE GUERRE et si les soins  
concernent l'affection pour laquelle il est pensionné, cocher cette case

## ATTESTATION RELATIVE AU MALADE

Je soussigné, attesté sur l'honneur l'exactitude des  
renseignements portés ci dessus et ci-contre.

Signature

SOMME PAYEE  
POUR VOTRE  
COMPTE PAR  
LA CAISSE

SIGNATURE DU PRATICIEN

attestant la prestation et le paiement des actes

**CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE  
DES TRAVAILLEURS SALARIES**

**CAHIER DES CHARGES  
DU TITRE MEDECIN**

- 1 - Contexte d'utilisation
- 2 - Structure et aspect informatif
- 3 - Caractéristiques techniques
- 4 - Volume et lieux de livraison
- 5 - Conditionnement
- 6 - Conditions particulières
- 7 - Pièces annexes



## 1. - CONTEXTE D'UTILISATION DE L'IMPRIME

Le "TITRE MEDECIN" s'inscrit dans une procédure de dispense d'avance des frais et s'applique uniquement aux actes d'électroradiologie - cotés en Z - ainsi qu'aux actes - cotés en K - associés à l'exploitation radiologique.

Tous les assurés relevant des régimes d'assurance maladie et leurs ayants droit peuvent bénéficier de la procédure du TITRE MEDECIN qui ne peut être mise en oeuvre que lorsque le total des actes effectués par un praticien - ayant adhéré au protocole d'accord signé entre les trois Caisses Nationales de l'Assurance Maladie et les représentants des professions concernées - pour un même assuré, atteint le seuil de Z 70.

Les imprimés nécessaires à l'application (TITRE MEDECIN et bordereau de transmission) sont fournis par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

## 2. - STRUCTURE ET ASPECT DE L'IMPRIME

### 2.1 - Structure

Le titre MEDECIN est constitué de 3 volets pré-identifiés au nom du praticien considéré.

La ventilation de ceux-ci s'opère comme suit :

**Volet 1 :** transmis par le praticien à l'Organisme de rattachement selon périodicité déterminée (Cf. Protocole d'Accord).

**Volet 2 :** Conservé par le praticien.

**Volet 3 :** Conservé par le malade.

Afin d'obtenir une bonne duplication des informations, il sera recommandé aux praticiens d'utiliser, lors du remplissage de l'imprimé, un stylo à pointe bille (papier chimique).

### ***Remarques importantes :***

Le TITRE MEDECIN, dont la maquette est jointe en annexe 1, est conçu pour une exploitation manuelle - Interligne 6 MM.

Si d'autre modes d'exploitation du produit étaient retenus, citons par exemples :

- remplissage effectué par machine à écrire,
- remplissage effectué par imprimante connectée à un mini-ordinateur,
- identification de la zone Assuré effectuée par l'intermédiaire d'un badge Assuré (carte à caractères embossés).

Il conviendrait d'adapter la conception du produit au mode d'exploitation choisi.

## 2.2 - Aspect informatif

La géographie de ce formulaire est composée de 4 zones principales :

### **Zone 1 : Identification du Praticien**

C'est une zone spécifique, située en haut et à gauche de l'imprimé, destinée, dans le cas présent, à recevoir par opération de "repiquage", l'identification du praticien.

### **Zone 2 : A compléter par le Praticien**

Celui-ci indique :

- . le numéro d'agrément de l'appareil ou de l'installation effectivement utilisée,
- . les prestations des actes,
- . le paiement des actes,
- . appose sa signature.

### **Zone 3 : Renseignements concernant l'assuré(e)**

Au regard des pièces justificatives garantissant l'ouverture des droits, sont inscrites, par le praticien, les informations inhérentes à la situation de l'assuré(e).

### **Zone 4 : Renseignements concernant le bénéficiaire des soins**

Mêmes remarques que pour zone 3.

### ***Observations :***

Exceptés les libellés relatifs à la ventilation des volets, les volets 1 et 2 admettent le même nombre d'informations.

Seul, le volet 3 comporte une mention supplémentaire : SOMME PAYEE PAR VOTRE COMPTE PAR LA CAISSE (Cf. maquette en annexe 1).

### 3 - CARACTERISTIQUES TECHNIQUES DE L'IMPRIME

#### 30 - Type de support

Fabrication à plat.

#### 31 - Présentation du support :

Lecteur à l'italienne.

#### 32 - Format :

Hauteur : 198 mm )  
Largeur : 210 mm )

Format A2 divisé par 6.

#### 33 - Procédé d'impression :

Offset.

#### 34 - Mode de remplissage :

Manuel - interligne 6 mm.

#### 35 - Façonnage :

Collage sur chant en tête de liasse.

#### 36 - Papier :

| Volets<br>Nos | Caractéristiques |          |              |
|---------------|------------------|----------|--------------|
|               | Couleur          | Grammage | Qualité-type |
| 1             | Blanc            | 56       | CB           |
| 2             | Blanc            | 53       | CFB          |
| 3             | Blanc            | 57       | CF           |

Le papier utilisé pour la confection de la liasse sera du type chimique : **IMAGE NOIRE**.

La qualité du papier constituant la liasse sera fonction du mode d'exploitation de celle-ci, à savoir, dans le cas présent :

- Utilisation d'un stylo à bille ou à plume.

### 37 - **Impression** :

Deux couleurs d'impression sont prévues sur le recto de chaque volet.

(Cf. maquette color KEY jointe en annexe 2).

| Volets<br>N° | Référence COULEUR |      |       |
|--------------|-------------------|------|-------|
|              | RECTO             |      | VERSO |
| 1            | Pantone<br>219 C  | NOIR | /     |
| 2            | Pantone<br>219 C  | NOIR | /     |
| 3            | Pantone<br>219 C  | NOIR | /     |

### 38 - **Duplication des informations** :

Procédé autocopiant révélation IMAGE NOIRE.

### 39 - **Préidentification du praticien** :

Une zone spécifique, située en haut et à gauche de l'imprimé est prévue à cet effet.

Chaque volet est préidentifié.

Cette préidentification du praticien est imprimée en NOIRE.

## 4. - **VOLUME ET LIEUX DE LIVRAISON**

En l'absence de statistiques, au niveau national, relatives aux actes concernés par le "TITRE MEDECIN", chaque CPAM indiquera, à l'imprimeur de son choix, la quantité nécessaire pour 1 an de consommation et prévoira un stock de spécimens "TITRE MEDECIN" destinés à l'information des praticiens.

Toutefois, la consommation annuelle de ce produit, pour l'ensemble des professions concernées, devrait s'inscrire dans une fourchette variant de 400.000 à 500.000 exemplaires.

Chaque praticien adresse à la CPAM sa commande de TITRE MEDECIN, en indiquant la qualité nécessaire et le lieu de livraison.

A toutes fins utiles il était recensé fin 1982 : 3236 radiologues et 1231 gastro-entérologues.

## **5. - CONDITIONNEMENT**

Le conditionnement des liasses sera effectué sous emballage rigide et approprié au produit, en quantité raisonnable.

## **6. - CONDITIONS PARTICULIERES**

### **6.1 - Signature du bon à tirer**

L'implication de la CNAMTS cesse après la signature du "bon à tirer". Celui-ci sera signé conjointement par les services concernés de la Caisse Nationale, à savoir :

- Service des relations avec les professions de santé (DGR).
- Service des systèmes de saisie et imprimés techniques (DGA/SSI).

Le prix du bon à tirer sera intégré dans la facturation aux CPAM.

### **6.2 - Spécimens à fournir à la CNAMTS**

L'imprimeur s'engage à fournir 250 spécimens de la liasse "TITRE MEDECIN" au service des imprimés techniques (prix intégré dans la facturation aux CPAM).