

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

08/12/83

Origine :

DGR

ENSM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins Conseils Régionaux

Réf. :

DGR n° 1531/83 - ENSM n° 794/83

Plan de classement :

2453					
------	--	--	--	--	--

Objet :

PRISE EN CHARGE DES TRAITEMENTS DE DIALYSE RENALE.

Il convient de préciser les modalités d'intervention de l'Assurance Maladie dans la prise en charge des traitements de l'insuffisance rénale chronique en tenant compte des différentes formes de traitement et en facilitant les évolutions souhaitables vers une prise en charge plus grande des malades en dialyse à domicile et autodialyse.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

1er Janvier 1984

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

08/12/83

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

DGR N° 1531/83
ENSM N° 794/83

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins Conseils Régionaux

Objet : Prise en charge des traitements de dialyse rénale.

J'ai l'honneur de vous informer que par lettre du 15 Septembre 1983, M. le Ministre des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale a souhaité que des mesures rapides soient prises afin de favoriser le développement des formes de traitement rénale à domicile.

Une circulaire du 25 Octobre 1983 relative aux questions précitées, émanant du Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale a été adressée aux Directeurs Régionaux des Affaires Sanitaires et Sociales.

La présente circulaire a pour objet de préciser les modalités de l'intervention de l'Assurance Maladie dans la prise en charge des traitements de l'insuffisance rénale chronique en tenant compte des diverses formes de traitements et en facilitant les évolutions souhaitables notamment vers une prise en charge plus grande des malades en dialyse à domicile et autodialyse.

I - MESURES TENDANT A HARMONISER LA PRISE EN CHARGE DE LA DIALYSE A DOMICILE

Les raisons humanitaires qui s'attachent au maintien à domicile des malades, ainsi que les impératifs financiers qui conduisent à privilégier les formules dispensant du recours aux traitements ambulatoires et hospitalier, ont déjà justifié une aide constante au développement de la dialyse à domicile.

En dépit des améliorations apportées dans l'indemnisation des frais, il demeure que cette forme de traitement demande aux assurés un effort financier et des contraintes importantes qui sont sans aucun doute un frein au développement de cette technique dont la qualité et la sécurité médicale ne sont pas contestables.

10 - Prendre en charge les frais et contraintes imposés aux particuliers

Actuellement, les frais correspondant à la tierce personne qui aide et assiste les malades sont pris globalement en charge par l'Assurance Maladie pour le malade qui effectue une dialyse en Centre, alors qu'au domicile, cette indemnisation ne peut intervenir que sur les fonds des prestations supplémentaires des Caisses qui en dispensent, d'où toutes formes d'inégalité entre les assurés selon les lieux et les régimes.

A compter du 1er Janvier 1984, les frais d'aide et d'assistance seront inclus dans le forfait de dialyse à domicile sur la base d'un montant forfaitaire égal à 100,00 F par séance.

Le plafond applicable au forfait de dialyse à domicile se voit donc porté à 910,00 F sans dérogation possible.

Cette disposition est applicable à la dialyse péritonéale intermittente et ambulatoire continue à domicile (en considérant qu'une semaine de dialyse équivaut à 3 séances).

11 - Aménager la convention-type diffusée par circulaire CNAMTS n° 373/79 du 26 Novembre 1979

Il appartiendra aux Caisses :

- d'une part, d'aviser les assurés concernés que les sommes correspondantes aux frais d'aide et d'assistance devront obligatoirement leur être reversées par les services ou les associations tous les deux mois;
- d'autre part, de revoir avec les associations, la convention-type annexée à la circulaire CNAMTS n° 373/79 du 26 Novembre 1979.

Cette convention devra être modifiée par voie d'avenant, au niveau du Titre III - Conditions de fonctionnement - article 5, en ajoutant à la suite de l'énumération des composantes du forfait, après "les dépenses afférentes aux consommations d'eau les modalités indiquées ci-dessous",

- les frais correspondant à la tierce personne qui aide et assiste le malade dialysé à domicile (sous la forme d'un forfait).

En ce qui concerne les frais d'aide et d'assistance inclus dans le forfait d'hémodialyse à domicile, l'association tous les deux mois.

II - MESURES RELATIVES A LA RECONNAISSANCE DE L'AUTODIALYSE

20 - Présenter l'autodialyse

Reconnaître l'autodialyse se pose comme une nécessité, dans la mesure où en dépit des efforts déployés, l'hémodialyse à domicile rencontre d'une part des limites médicales et sociales et d'autre part, parfois une réticence de certains centres vers une orientation des malades en dialyse à domicile.

Certains insuffisants rénaux sont à même de prendre en charge leurs traitements de façon presque autonome, mais refusent pour diverses raisons une installation à domicile ; aussi il devient indispensable de prévoir une forme d'organisation reconnue sous le nom d'autodialyse qui admet pour ce traitement, la notion de domicile de substitution.

L'autodialyse doit permettre de stabiliser, dans les prochaines années, la création de postes en centre. Mais son fonctionnement doit être précisé dans des conditions qui ne compromettent pas le développement de la dialyse à domicile en générant des sous-centres de dialyse.

21 - Préciser les modalités de prise en charge de l'autodialyse

Les modalités de prise en charge de l'autodialyse sont reprises et complétées par la mise en place d'une Convention-type jointe en annexe II de la présente circulaire.

210 - Création des postes et admission

- Le nombre de malades traités dans une unité est variable en fonction des conditions locales et géographiques et un quota minimal ou maximal est difficile à définir ; un nombre variant entre 6 et 8 malades semble être souhaitable.

En milieu rural, l'installation rapide de structures d'autodialyse devrait permettre d'éviter de longs déplacements pour les malades.

Ainsi, à partir du moment où le nombre minimum de malades en provenance d'une même zone de recrutement serait amené à se déplacer vers une structure suffisamment éloignée, il serait utile d'envisager la création d'une unité d'autodialyse la plus proche possible du domicile.

L'autodialyse doit être sous la responsabilité exclusive des associations ou des services de dialyse à domicile, et cette nouvelle forme de traitement ne pourra être autorisée que dans la mesure où il n'en résultera pas une diminution de la dialyse à domicile proprement dite, et que le nombre de malades en dialyse à domicile est au moins égal à celui des malades en autodialyse. Si des unités d'autodialyse fonctionnent déjà dans des conditions différentes de celles énumérées ci-dessus, il sera nécessaire de les amener à régulariser leur situation dans les plus brefs délais.

- L'admission des malades est subordonnée à deux conditions :

. le consentement écrit du malade ou de son représentant légal, compte tenu de la participation du traitement ;

. l'envoi d'un avis d'admission à la Caisse et au Service Médical, mentionnant les périodes d'entraînement à la dialyse à domicile.

211 - Conditions de fonctionnement

Les dispositions prévues visent à assurer la sécurité des malades, par conséquent :

- chaque poste de dialyse ne peut être affecté qu'à un seul malade qui est responsable de son appareil et de son matériel ;

- les malades doivent avoir effectué l'entraînement à la dialyse à domicile ;

- le local utilisé par les malades ne peut avoir le statut d'établissement sanitaire. Différentes possibilités peuvent se présenter selon les cas ; il peut s'agir par exemple, d'un appartement de location, d'une maison appartenant au service, voire de locaux "déclassés" d'un hôpital rural.

Il doit comprendre la surface nécessaire proportionnelle au nombre de malades, et l'équipement justifié par la méthode.

- il est souhaitable de différencier les malades antigènes HBS + et HBS - et de les répartir dans des locaux différents ;

- le personnel comprend obligatoirement au moins un agent présent en permanence au cours de la séance de dialyse, formé à cette méthode et compétent.

Le personnel est chargé :

. d'assister le malade en cas de besoin tout au long de la séance d'autodialyse,

. de gérer le matériel et les parties communes.

La durée du travail et le nombre d'agents sont fonction du nombre de dialysés et de l'étalement des horaires de dialyse. Il importe en effet que la sécurité des malades soit garantie tout au long de la séance grâce à une assistance technique permanente.

212 - Tarification

2120 - Forfait de séance

Le forfait de séance fixé avec un tarif plafond de 910,00 F sans possibilité de dérogation, est déterminé à partir du budget de l'association ou du service de dialyse à domicile étudié par les Caisses Régionales d'Assurance Maladie selon la grille comptable jointe en annexe I de la présente circulaire. Il comprend les frais directement occasionnés par la séance d'autodialyse :

- installation, entretien, location du local ou éventuellement son achat ;
- achat, amortissement et entretien de l'ensemble du matériel ;
- dépenses d'eau (y compris contrôle), électricité, téléphone, lingerie;
- produits consommables chimiques et pharmaceutiques (il convient de souligner que les médicaments prescrits pour une affection intercurrente sont exclus du forfait et font l'objet d'un remboursement séparé).

La liste indicative des produits pharmaceutiques et chimiques inclus dans le forfait est celle annexée à la convention-type de la dialyse à domicile.

- frais de personnel (au cas où il y aurait intervention régulière d'auxiliaires médicaux rémunérés à l'acte pour des opérations liées au remboursement de la séance, les frais de personnel seront inclus dans le forfait, les relations entre les auxiliaires médicaux et l'association ou le service devront être réglés par une convention analogue à celle annexée au décret n° 81-448 du 8 Mai 1981 relatif aux conditions pratiques de prise en charge des services de soins à domicile aux personnes âgées) ;
- impôts et taxes ;
- assurances et frais inhérents à la structure gestionnaire.

2121 - Prestations annexes

Sont exclus du forfait et font donc l'objet d'un remboursement séparé dans les conditions de droit commun :

- les honoraires médicaux ;
- les examens biologiques et radiologiques ;
- les produits sanguins ;
- le transport du malade au local d'autodialyse (celui-ci sera pris en charge par l'Assurance Maladie qu'il soit effectué en taxi, ou à l'aide d'un véhicule personnel).

Les différences entre les régions ne permettent pas de fixer de limites à la distance séparant le domicile du malade de l'unité d'autodialyse (l'unité la plus proche doit demeurer la règle essentielle).

2122 - Facturation et remboursement

Le règlement des sommes dues se fait au vu des factures individuelles et du bordereau récapitulatif établis mensuellement par l'association ou le service, et adressés à chacun des organismes intéressés.

Ces factures devront faire apparaître :

- le code établissement de l'association ou du service
(numéro FINESS ex DOMI)
- le code statut juridique,
- le code catégorie,
- le code discipline et mode de traitement.

2123 - Contrôles

21230 - Contrôle administratif

L'association ou le service de dialyse à domicile qui gère un service d'autodialyse, s'engage à communiquer aux Caisses son règlement intérieur ainsi que toutes modifications apportées à celui-ci et à la structure juridique du service.

L'association ou le service de dialyse à domicile doit, de même, communiquer chaque année les comptes d'exploitation, ou bilan, et rapport moral d'activité, ainsi que mettre à la disposition des agents de contrôle des Caisses, les dossiers administratifs et comptables relatifs aux malades et la liste des personnels en fonction.

21231 - Contrôle médical

Le contrôle médical doit s'effectuer librement sur place et sur pièces ; le médecin-conseil peut s'adresser au médecin de l'association ou du service ainsi qu'au médecin traitant pour obtenir tous renseignements utiles concernant le malade.

Le médecin-conseil peut en outre consulter le fichier tenu obligatoirement par le service et contenant pour chaque malade, les renseignements d'ordre médical relatifs au traitement.

Par ailleurs, chaque unité d'autodialyse doit fournir trimestriellement au médecin-conseil régional du Régime Général, au médecin-conseil chef de la Mutualité Sociale Agricole, au médecin-conseil régional de la Caisse Mutuelle Régionale des Travailleurs non salariés des professions non agricoles, la liste des malades en autodialyse tous régimes de protection sociale confondus, à l'aide d'un document récapitulatif comportant l'identification du malade, son numéro d'immatriculation, l'adresse de l'organisme de prise en charge, la date de mise en autodialyse, le rythme des séances.

REMARQUE : Il appartiendra aux organismes de vérifier que le nombre de malades en dialyse à domicile est au moins égal à celui des malades en autodialyse afin d'éviter la diminution de la dialyse proprement dite.

III - MESURE VISANT A MAITRISER LE DEVELOPPEMENT DE LA DIALYSE EN CENTRE

Il est important de noter les écarts qui existent entre les Centres quant à l'orientation des malades vers les différentes formes de traitement de la dialyse rénale.

En effet, certains Centres dirigent jusqu'à 60 % de leurs malades vers un traitement de dialyse à domicile et d'autodialyse, alors que d'autres ne semblent pas s'être attachés au développement de ces formes d'alternatives.

Ces disparités existent aussi et se retrouvent notamment dans les comparaisons inter-régionales et ne s'expliquent ni par la nature des affections traitées, ni par l'âge des malades.

Si l'on souhaite amener la part des traitements de dialyse à domicile et d'autodialyse à plus de 30 % des malades pris en charge, en tenant compte du fait qu'environ 2.000 malades supplémentaires seront dialysés chaque année, il faut entreprendre immédiatement des actions coordonnées :

- au niveau du Contrôle Médical qui devra :

- . analyser la dépendance médicale des malades traités en centre et étudier si ceux-ci ne pourraient pas être traités plus justement à domicile ou en autodialyse ;

- . vérifier l'utilisation des postes d'entraînement à la dialyse à domicile qui ont été accordés, qui devra correspondre à l'autodialyse donnée.

Ce contrôle pourra en outre être effectué lors de visites périodiques :

- au niveau des organismes par un contrôle attentif des budgets des centres dont il apparaîtrait qu'ils n'orientent que très peu de malades à domicile.

Dans ce cas, il pourra être nécessaire de revoir les effectifs en personnel car certains malades traités dans ces centres ne relèvent pas de ce niveau d'interventions.

PJ : annexe 1 : grille de tarification de l'autodialyse

annexe 2 : convention-type

annexe 3 : * circulaire du 25 octobre 1983*

annexe 4 : * lettre ministérielle du 15/09/83*

ANNEXE I

GRILLE DE TARIFICATION DE L'AUTODIALYSE

CHARGES	BUDGET ANNUEL (1)	COUT PAR SEANCE
PHARMACIE - PRODUITS CHIMIQUES		
APPAREILLAGE - MATERIEL MEDICAL		
PERSONNEL		
IMPOTS ET TAXES		
LOYERS (location du local)		
ENTRETIENS REPARATIONS : - immeuble - matériel		
TRAVAUX EXTERIEURS : - informatique - analyse contrôle de l'eau et dialysat.		
ASSURANCE		
FRAIS DE DEPLACEMENT (à l'exclusion des frais de transport du malade)		
FRAIS DE GESTION GENERALE		
FRAIS FINANCIERS : - intérêts des emprunts - intérêts bancaires		
AMORTISSEMENTS		
TOTAL		
TVA s'il y a lieu		

(1) - coût HT pour établissements à but lucratif
TTC pour associations et établissements à but non lucratif.

CONVENTION - TYPE DE L'AUTODIALYSE

Entre les soussignés :

La Caisse Régionale d'Assurance Maladie représentée par :

M.....

La Caisse Mutuelle Régionale d'Assurance Maladie et Maternité des Travailleurs non Salariés des Professions non Agricoles, représentés par :

M.....

La Caisse de Mutualité Sociale Agricole représentée par

M.....

dénommée les Caisses d'une part et

.....(désignation de la personne physique ou morale gestionnaire)
éventuellement représentée par M..... intervenant pour
..... (désignation et adresse de l'association ou du centre gérant le service de dialyse
à domicile)

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

I - CONDITIONS GENERALES

ARTICLE 1

L'association (ou le service) s'engage à faire fonctionner sous sa responsabilité un service chargé de traiter par autodialyse les assurés sociaux ou leurs ayants-droit atteints d'insuffisance rénale chronique.

ARTICLE 2

Le nombre de postes affectés à l'autodialyse est variable selon l'unité de traitement et les conditions locales et géographiques. Le quota est fixé chaque année par accord entre les parties sachant que le quota souhaitable est de six à huit postes.

Ce nombre de postes ne pourra être autorisé que dans la mesure où il n'en résultera pas une diminution de la dialyse à domicile proprement dite.

ARTICLE 3

L'association ou le service s'engage à recevoir dans la limite de sa capacité les assurés ou leurs ayants-droit relevant d'un régime légal ou réglementaire d'Assurance Maladie et Maternité ainsi que les bénéficiaires des lois sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

II - ADMISSION DU MALADE

ARTICLE 4

L'admission des malades est subordonnée à deux conditions :

- le consentement écrit du malade ou de son représentant légal, compte tenu de la particularité du traitement ;
- l'envoi d'un avis d'admission à la Caisse et au Service Médical mentionnant la période d'entraînement à la dialyse à domicile (en Centre).

III - CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT

ARTICLE 5

L'organisme payeur rembourse l'association ou le service des dépenses afférentes au traitement des insuffisants rénaux chroniques, par autodialyse, sous la forme d'un forfait de séance.

Ce forfait comprend :

- l'installation, l'entretien et la location du local ou éventuellement son achat.
- l'achat, l'amortissement et l'entretien de l'ensemble du matériel,
- les dépenses d'eau (y compris le contrôle), électricité, téléphone, lingerie,
- les produits consommables chimiques et pharmaceutiques,

- les frais de personnel (au cas où il y aurait intervention régulière d'auxiliaires médicaux rémunérés à l'acte pour des opérations liées au déroulement de la séance, les frais de personnel seront inclus dans le forfait et les relations entre les auxiliaires et l'association devront être réglées par une convention analogue à celle annexée au décret n° 81.448 du 8 mai 1981 relatif aux conditions pratiques de prise en charge des services de soins à domicile pour personnes âgées)

Réserve faite des affections intercurrentes, la prise en charge en autodialyse est exclusive de tout remboursement d'auxiliaires médicaux en sus du forfait de séance.

- les impôts et taxes,
- les assurances,
- les frais inhérents à la structure gestionnaire.

Sont exclus du forfait :

- les examens biologiques et radiologiques,
- les produits sanguins,
- le transport du malade au local d'autodialyse (celui-ci devra être pris en charge par l'Assurance Maladie, qu'il soit effectué en taxi ou à l'aide d'un véhicule personnel) ;
- les honoraires médicaux.

ARTICLE 6

Lorsque l'association ou le service emploie des médecins salariés pour assurer la surveillance des malades, le forfait couvre également leur rémunération.

ARTICLE 7

Lorsque l'association ou le service n'emploie pas de médecins salariés, les honoraires médicaux qui assurent la surveillance médicale font l'objet d'un règlement séparé sur présentation des feuilles de soins préidentifiées et autres pièces justificatives. Ils sont déterminés d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, conformément aux dispositions générales de la Convention entre la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie et la Profession Médicale, ainsi que de son annexe relative aux tarifs.

ARTICLE 8

Les examens biologiques, radiologiques, les produits sanguins et le transport du malade au local d'autodialyse font également l'objet d'un règlement séparé dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur dans chaque régime sur présentation des feuilles de soins préidentifiées et autres pièces justificatives.

ARTICLE 9

L'association ou le service dispose d'une pharmacie à usage interne ou d'un pharmacien gérant. Le service assure la livraison de ces produits au local d'autodialyse.

ARTICLE 10

L'association ou le service s'engage à assurer par ses propres moyens le repli des malades en cas de nécessité vers un centre ou un établissement hospitalier.

Cette disposition doit se régler par voie conventionnelle entre les parties intéressées.

ARTICLE 11

L'association ou le service s'engage à respecter le forfait qui lui est applicable et qui est fixé par avenant à la présente convention.

ARTICLE 12

Pour obtenir le règlement des sommes dues, l'association ou le service adresse à chacun des organismes de prise en charge, avant le dixième jour suivant la fin du mois auquel se rapportent les dépenses, une facture individuelle par malade en double exemplaires, accompagnée d'un bordereau récapitulatif précisant :

- le code établissement de l'association ou du service (numéro FINESS, ex numéro DOMI), son code statut juridique, code catégorie, code discipline et mode de traitement ;
- les noms, prénoms et numéro d'immatriculation de tous les malades traités en dialyse à domicile pendant le mois écoulé ;
- le nombre de séances d'autodialyse ;

Ce bordereau est arrêté et certifié exact par le responsable de l'association (ou du service), il est réglé en principe dans le mois qui suit sa remise.

IV CONTROLE ET INFORMATION DES CAISSES

ARTICLE 13

L'association ou le service s'engage à tenir un fichier contenant les noms et adresse du malade ainsi que tous renseignements d'ordre médical relatif aux traitements dont il est l'objet.

Les fiches médicales sont établies pour chaque bénéficiaire, elles doivent être mises à jour. A cet égard, l'association ou le service s'engage à veiller au respect du secret médical.

ARTICLE 14

L'association ou le service s'engage à donner aux Médecins Conseils des Caisses toutes facilités en vue de l'exercice du Contrôle Médical sur place et sur pièces (notamment par la consultation en tant que de besoin des fiches médicales tenues à jour par l'association ou le service).

Le Médecin Conseil peut s'adresser au médecin de l'association ou du service, ainsi qu'au médecin traitant pour obtenir tous renseignements utiles concernant le malade et prendre connaissance de toutes modifications apportées au traitement ou à l'appareillage.

De même, chaque unité d'autodialyse doit fournir trimestriellement au Médecin Conseil de chacun des régimes la liste des malades en autodialyse, tous régimes de protection sociale confondus, à l'aide d'un document récapitulatif comportant l'identification du malade, son numéro d'immatriculation, l'adresse de l'organisme de prise en charge, la date de mise en autodialyse, le rythme des séances.

ARTICLE 15

L'association ou le service s'engage à mettre à disposition des agents de contrôle accrédités par les Caisses signataires :

- d'une part, les dossiers des malades traités qui doivent comporter notamment :
 - l'accord écrit du malade ou de son représentant légal,
 - la fiche comptable par malade des honoraires médicaux et des diverses prescriptions médicales,
 - le carnet d'exécution des prescriptions médicales,
 - le relevé comptable du matériel mis à disposition du malade dans l'unité d'autodialyse,
 - le compte-rendu détaillé relatif à l'exécution des prestations fournies par l'association ;
- d'autre part, la liste du personnel en fonction accompagnée de l'indication de sa qualification.

ARTICLE 16

L'association ou le service fait connaître aux Caisses signataires son règlement intérieur, communique également les noms, adresses, titres et compétences des praticiens, biologistes, auxiliaires médicaux auxquels il est habituellement fait recours.

Toute modification apportée au règlement intérieur ou à la liste précitée devra être transmise aux Caisses signataires dans un délai de quinze jours.

Toute modification de la structure juridique ou de la direction de l'association ou du service est portée à la connaissance des Caisses dans le même délai.

ARTICLE 17

L'association ou le service s'engage par ailleurs à fournir chaque année aux Caisses signataires dans le mois suivant leur présentation au Conseil d'Administration, les comptes d'exploitation et bilan de fin d'exercice établis conformément au plan comptable général ainsi que le rapport moral d'activité.

Lorsque l'association assure la gestion de plusieurs services, le service d'autodialyse fait l'objet d'une comptabilité distincte faisant apparaître la répartition des frais communs.

Si le service d'autodialyse comporte plusieurs unités, il conviendra de faire apparaître la ventilation des charges et des recettes par unité.

ARTICLE 18

L'association (ou le service) s'interdit toute publicité ; tout manquement à ces dispositions entraînerait la dénonciation de la Convention.

L'information destinée aux Professions de Santé n'est pas considérée comme publicité et ne tombe pas sous des dispositions du présent article.

ARTICLE 19

La présente Convention est conclue pour une durée d'un an à compter du ; elle est renouvelable par tacite reconduction. Elle est dénoncée par lettre recommandée qui devra être motivée avec un préavis de trois mois.

Fait à
Le
En exemplaires

Pour l'association ou le service

Pour la Caisse Régionale d'Assurance
Maladie de

Pour la Caisse de Mutualité Sociale
Agricole de

Pour la Caisse Mutuelle Régionale
d'Assurance Maladie et Maternité des
Travailleurs Non Salariés des Professions
Non Agricoles de