

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

06/05/87

Origine :

DGR

ENSM

AC

MMES et MM les Directeurs et Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins-Conseils Régionaux

MMES et MM les Médecins-Conseils Chefs de Service

M le Médecin-Chef de la Réunion
(pour attribution)

MMES et MM les Directeurs des CRAM
(pour information)

Réf. :

DGR n° 2071/87

ENSM n° 1141/87

AC n° 30/87

Plan de classement :

25200					
-------	--	--	--	--	--

Objet :

EXONERATION DU TICKET MODERATEUR POUR AFFECTION DE LONGUE DUREE.

Modalités de rémunération de l'examen spécial prévu à l'article L.324-1 du Code de la Sécurité Sociale, lorsqu'il est effectué dans le cadre du décret n°86-1380 du 31 décembre 1986 et de l'arrêté du 30 décembre 1986.

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

**Direction de la Gestion du Risque
Echelon National du Service Médical
Agence Comptable**

	MMES et MM les Directeurs et Agents Comptables
06/05/1987	des Caisses Primaires d'Assurance Maladie des Caisses Générales de Sécurité Sociale
Origine :	
DGR	MM les Médecins-Conseils Régionaux
ENSM	
AC	MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Service
	M le Médecin-Chef de la Réunion (pour attribution)
	MMES et MM les Directeurs des CRAM (pour information)

N/Réf. : DGR N° 2071/87 - ENSM N° 1141/87 - AC N° 30/87

Objet : Exonération du ticket modérateur pour affection de longue durée.

Modalités de rémunération de l'examen spécial prévu à l'article L.324-1 du Code de la Sécurité Sociale, lorsqu'il est effectué dans le cadre du décret n°86-1380 du 31 décembre 1986 et de l'arrêté du 30 décembre 1986.

Le plan de rationalisation des dépenses d'assurance maladie a profondément remanié le dispositif réglementaire applicable aux affections de longue durée, en modifiant la liste de ces affections, en instituant une procédure exceptionnelle pour les affections graves hors liste et en réservant l'exonération du ticket modérateur aux soins nécessaires au traitement de l'affection de longue durée.

Les Parties Signataires de l'accord du 16 décembre 1986, ont estimé que la mise en oeuvre de ces nouvelles dispositions, nécessitait l'utilisation d'un protocole d'accord plus précis pour l'examen spécial effectué sur un malade atteint d'une affection de longue durée (soit l'une des 30 maladies inscrites sur la liste, soit une forme évolutive ou invalidante d'une affection grave non inscrite).

Elles sont convenues également que la participation du médecin traitant au protocole conjoint, dans le cadre de la nouvelle réglementation des affections de longue durée, devait faire l'objet d'une rémunération appropriée, fixée à C X 2,5.

Cet accord a été approuvé par la lettre ministérielle du 30 avril 1987.

La présente circulaire a pour objet de préciser les modalités de versement de cette rémunération.

I - CHAMP D'APPLICATION

1.1 - Quant aux actes

La rémunération s'applique à l'examen spécial pratiqué dans le cadre de la nouvelle réglementation des affections de longue durée (maladies inscrites sur la liste des 30 affections - affections graves hors liste). Elle se substitue dans ce cas à celle prévue par l'arrêté du 6 juin 1963.

1.2 - Quant aux praticiens

La rémunération est versée aux médecins-traitants dont les soins sont remboursés à l'acte :

- médecins libéraux,
- médecins hospitaliers à temps plein, lorsque l'examen spécial a été pratiqué dans le cadre de leur activité privée,
- médecins exerçant dans les centres de soins.

Elle n'est pas versée aux praticiens dont la rémunération est incluse dans le budget d'un établissement hospitalier public ou privé et couverte, soit par une dotation globale, soit par un prix de journée, soit par un forfait.

2 - MONTANT DE LA REMUNERATION

2.1 - Base de calcul

La rémunération de l'examen spécial effectué dans les conditions précitées est fixée à C (consultation du généraliste) X 2,5, quelle que soit la discipline exercée par le médecin (omnipraticien ou spécialiste).

2.2 - Tarif applicable

La rémunération est calculée sur la base du tarif conventionnel, quelle que soit la situation du médecin au regard de la Convention Nationale (non conventionné, conventionné secteur I avec ou sans DP, secteur II).

3 - CONDITIONS DE VERSEMENT DE LA REMUNERATION

3.1 - Principe

La rémunération est due pour la participation du médecin traitant à l'examen spécial au titre d'une affection de longue durée, matérialisé par l'établissement du protocole.

3.2 - Application pratique

Plusieurs cas peuvent se présenter :

3.2.1. Le médecin traitant ne retourne pas au médecin-conseil le protocole d'accord : l'honoraire n'est pas dû ;

3.2.2. Le protocole adressé au médecin-conseil est incomplet ou imprécis (par exemple : diagnostic vague, thérapeutique floue, état du malade non noté) ou manifestement erroné quant aux renseignements donnés sur le malade : la rémunération n'est pas due.

3.2.3. Le protocole est complet, précis et suivi d'une décision favorable du médecin-conseil : la rémunération est due.

3.2.4. Le protocole est complet et précis, les renseignements donnés sur le malade sont sérieux, mais :

- a) l'affection ne relève pas du domaine de la liste des 30 maladies ou de la procédure exceptionnelle, les critères réglementaires n'étant pas respectés, et va donner lieu à un refus d'ordre administratif : la rémunération n'est pas due.
- b) Il y a désaccord médical sur un problème clinique ou thérapeutique sérieux : la rémunération est due, malgré un refus médical notifié à l'assuré.

3.2.5. Le protocole mentionne plusieurs affections de longue durée constatées simultanément par le médecin traitant : une seule rémunération est due, si les conditions décrites ci-dessus sont remplies.

3.3 - Renouvellement du protocole

A l'échéance fixée par le médecin-conseil, un nouveau protocole est adressé au médecin traitant, si l'état du malade exige cette nouvelle démarche (modification importante de l'état clinique et/ou de la stratégie thérapeutique). Dans ce cas, l'établissement du nouveau protocole est rémunéré dans les mêmes conditions que l'examen initial.

4 - **MODALITES DE VERSEMENT DE LA REMUNERATION**

4.1 - Principe

Conformément à l'article 43 du Règlement Intérieur des Caisses Primaires, la rémunération de l'examen spécial est versée directement au médecin traitant par la caisse primaire.

4.2 - Modalités pratiques

4.2.1. Le médecin-conseil se prononce après étude du protocole d'examen spécial, sur le versement de la rémunération au médecin traitant et, en cas de décision positive, en informe les services administratifs de la caisse primaire.

A cet effet, les caisses primaires et les services médicaux mettent en place un imprimé spécial, conforme au modèle joint en annexe. Cet imprimé est adressé au médecin traitant en même temps que le protocole spécial et retourné au service médical.

Le médecin-conseil complète le cadre qui lui est réservé et transmet l'imprimé à la caisse primaire.

- 4.2.2. La caisse primaire, à la réception de l'imprimé transmis par le Service Médical, règle directement le montant de l'honoraire au médecin traitant (à l'établissement, lorsque le médecin exerce dans un centre de soins). L'honoraire est imputé au compte risque (maladie sans ticket modérateur) et l'imprimé conservé comme pièce justificative du paiement effectué.

Compte tenu de la spécificité de cet honoraire, l'assuré ne reçoit pas de décompte d'information.

Les chaînes de traitement informatique seront aménagées de manière à permettre la comptabilisation du nombre de protocoles payés et des sommes correspondantes.

5 - **DATE D'EFFET**

Ces nouvelles dispositions entrent en vigueur à la même date que le protocole inter-régimes d'examen spécial, soit le 5 mai 1987.

Le Directeur,

L'Agent Comptable,

Le Médecin-Conseil
National,

Dominique COUDREAU

F. BORNE

Docteur Jean MARTY

@ NV

DEMANDE DE REGLEMENT D'HONORAIRES D'EXAMEN SPECIAL (AFFECTION DE LONGUE DUREE RECONNUE LISTE OU HORS LISTE)

(Article L.324.1 3ème et 4ème du Code de la Sécurité Sociale)

Cet imprimé est à retourner au Médecin-Conseil, avec le protocole inter-régimes d'examen spécial à l'aide de l'enveloppe prévue à cet effet.

IDENTIFICATION DU MEDECIN-TRAITANT

NOM - Prénom : Adresse : Si le praticien exerce dans un établissement (hospitalier ou non hospitalier), préciser : . NOM de l'établissement : . Adresse : . N° FINESS	N° d'identification <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> Si le praticien exerce dans un établissement d'hospitalisation public, préciser si l'examen spécial a été effectué dans le cadre de son activité : (1) OUI <input style="width: 40px;" type="checkbox"/> NON <input style="width: 40px;" type="checkbox"/>										

IDENTIFICATION DE L'ASSURE(E) ET DU BENEFICIAIRE

Matricule <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> </tr> </table> Adresse :		ASSURE(E) NOM - Prénom : BENEFICIAIRE (1) ASS <input style="width: 40px;" type="checkbox"/> CJT <input style="width: 40px;" type="checkbox"/> ENF <input style="width: 40px;" type="checkbox"/> AAD <input style="width: 40px;" type="checkbox"/> NOM : Prénom :

EXAMEN SPECIAL

(Le règlement est fait directement au Médecin par l'organisme d'assurance maladie et est exclusif de toute demande d'honoraires auprès du malade)

Date de l'examen :	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">CACHET DU PRATICIEN OU DE L'ETABLISSEMENT</td> </tr> </table>	CACHET DU PRATICIEN OU DE L'ETABLISSEMENT
CACHET DU PRATICIEN OU DE L'ETABLISSEMENT		
Mode de règlement choisi :		
(Si différent du mode de règlement déjà fourni à l'organisme, joindre un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal)		
Signature du praticien :	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> </tr> </table>	

RESERVE AU SERVICE MEDICAL

Le Docteur Médecin-Conseil, certifie que le médecin identifié ci-dessus a établi un protocole d'examen spécial dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Le	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">CACHET DU SERVICE MEDICAL</td> </tr> </table>	CACHET DU SERVICE MEDICAL
CACHET DU SERVICE MEDICAL		
Signature du Médecin-Conseil :	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> </tr> </table>	

(1) Mettre une croix dans la case correspondante.