

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

04/12/92

Origine :

DIRDEL

Mmes et MM les Directeurs

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Réf. :

DIRDEL n° 4/92

Plan de classement :

118	1131	22	258		
-----	------	----	-----	--	--

Objet :

IRIS - RELATIONS AVEC LES ORGANISMES INTERMEDIAIRES CONSTITUES PAR LES PROFESSIONS DE SANTE

Cette circulaire précise la position de la CNAMTS sur :

- l'existence et la reconnaissance des Organismes Intermédiaires
- les modes de télétransmission
- les retours d'information
- les échanges avec les Organismes Complémentaires

Pièces jointes :



Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

C. COLLARD

Téléphone :

42.79.32.20

@

Direction Déléguée

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

04/12/92

Origine :
DIRDEL

N/Réf. : DIRDEL n° 4/92

Dans le cadre du développement de IRIS INTER REGIME, certaines caisses rencontrent des difficultés du fait de la présence dans leur circonscription d'organismes intermédiaires jouant le rôle de concentrateur des flux de professions de santé.

Ces organismes intermédiaires, qui répondent incontestablement à un besoin technique des professions de santé (facturation, télétransmission ...) entendent ventiler eux-mêmes les factures vers les différentes caisses destinataires, et exploiter pour le compte des professions de santé les retours émanant des centres informatiques, ce qui n'est pas conforme aux textes.

Ces retours facilitent en outre la mise en place d'échanges directs entre les organismes intermédiaires et les organismes complémentaires pour la gestion de la part complémentaire.

Face à ces problèmes, certains Directeurs ont souhaité que la CNAMTS fasse connaître sa position.

1/ Sur l'existence ou la reconnaissance d'un organisme intermédiaire

Les professions de santé ont le droit de s'organiser comme elles l'entendent.

En revanche, rien n'oblige une caisse à travailler avec un organisme intermédiaire. En effet, les seuls partenaires reconnus par les textes sont l'assuré ou le professionnel de santé subrogé dans ses droits.

Par ailleurs, la CNIL a confirmé que l'adhésion d'une CPAM à un tel système était facultative et à la discrétion de son conseil d'administration.

2/ Sur le mode de télétransmission

Pour les caisses qui ont accepté de travailler avec les organismes intermédiaires, il n'y a pas lieu de prévoir des règles spécifiques.

Ainsi, dès lors qu'au plan local, un accord existe entre plusieurs caisses de régimes obligatoires de Sécurité Sociale pour l'établissement d'un réseau prévoyant la réception en un point unique des informations télétransmises par les professionnels de santé, puis la ventilation vers les différentes caisses concernées, c'est ce réseau qui doit être utilisé, à l'exclusion de tout autre mode de télétransmission ou de connexion.

Cette procédure s'applique sans distinction aux professionnels adhérant à titre individuel aux protocoles d'accord sur les échanges en télétransmission, et aux organismes intermédiaires assurant un regroupement des factures.

3/ Sur les retours d'information vers les organismes intermédiaires

En application du principe suivant lequel les caisses ne connaissent que l'assuré ou le professionnel de santé, les retours ne doivent jamais transiter par un organisme intermédiaire.

L'avenant de mars 86 à la convention des pharmaciens dérogeait à ce principe en prévoyant les retours d'informations du CETELIC vers les organismes intermédiaires, **dans les cas où les CETELIC n'étaient pas en mesure d'effectuer ces retours directement vers les professions de santé.**

Cependant, dès lors que le CETELIC peut assurer les retours vers les officines, il n'y a pas lieu de les faire transiter par les organismes intermédiaires.

4/ Sur les échanges avec les organismes complémentaires

Le Réseau Santé Social prévoit la possibilité de télétransmettre directement aux organismes complémentaires, le montant de la part complémentaire.

Pour autant, un organisme complémentaire est libre de ne pas adhérer à cette procédure et d'en choisir une autre.

L'adhésion des organismes complémentaires dépendra essentiellement de la qualité, de la fiabilité et de la rentabilité des services offerts.

IRIS INTER REGIME et le RESEAU SANTE SOCIAL constituent avec SESAM un projet global ambitieux.

Au-delà des positions de principe, sa réussite dépendra de la capacité des régimes d'assurance maladie, et donc de chaque caisse, à convaincre chacun de ses partenaires de l'intérêt qu'il y trouvera.

François POISNEUF