

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
03/04/96

Origine :
DGR

MMES ET MM les Directeurs

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour attribution)

Réf. :

DGR n° 35/96

Plan de classement :

258

Objet :

TIERS DELEGUE - APPLICATION DE L'ARTICLE L.322-1 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Pièces jointes :

0

1

Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par :

Téléphone :

Date de Réponse :

REGL/Réjane GOUEL

42 79 32 05

@

Direction de la Gestion du Risque

03/04/96
Origine :
DGR

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

(pour attribution)

N/Réf. : DGR n° 35 /96

Objet : Tiers délégué - Application de l'article L.322-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Par circulaire du 19 juillet 1990, diffusée par circulaire CNAMTS -
DGR n° 2548/90 du 12 septembre 1990, le Ministère a précisé certaines
des conditions de mise en oeuvre de la délégation de paiement : la notion
de praticien, la notion d'organisme ayant reçu délégation, le nécessaire
respect de la réglementation conventionnelle de l'assurance maladie.

Une requête tendant à l'annulation pour excès de pouvoir de cette
circulaire ministérielle a été déposée par la Fédération Nationale de la
Mutualité Française (F.N.M.F.).

Par décision en date du 1er décembre 1995, que vous trouverez en annexe
de la présente circulaire, le Conseil d'Etat a annulé la circulaire
ministérielle en raison de l'incompétence du Ministre pour déterminer les
conditions de mise en oeuvre de l'*Art. L.322-1 du CSS*.

Cet article prévoit que : "la part garantie par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ne peut excéder le montant des frais exposés. Elle est remboursée, soit directement à l'assuré, soit à l'organisme ayant reçu délégation de l'assuré dès lors que les soins ont été dispensés par un établissement ou un praticien ayant passé convention avec cet organisme, et dans la mesure où cette convention respecte la réglementation conventionnelle de l'assurance maladie".

A la lecture de ce texte, il apparaît que :

- les Caisses Primaires doivent rembourser la part garantie par l'assurance maladie, le cas échéant, à un tiers "ayant reçu délégation de l'assuré",
- la délégation n'est valable que si le tiers délégué a passé convention avec l'établissement ou le praticien ayant dispensé les soins et si cette convention respecte la réglementation conventionnelle de l'assurance maladie.

La C.N.A.M.T.S. a fait procéder à une étude juridique, dont il ressort que l'article susvisé peut s'appliquer sans texte réglementaire intermédiaire.

Par ailleurs, aucun élément du texte ne permet de limiter "le respect de la réglementation conventionnelle" aux seuls tarifs. Dès lors, les conventions de tiers délégué doivent respecter l'ensemble des dispositions conventionnelles actuellement en vigueur.

Pour s'assurer de ce point, les Caisses doivent donc, comme le prévoit la *Circ. SDAM N°584/76- AC N°56/76 du 05.10.1976*, obtenir communication du contrat passé entre les prestataires de service et l'organisme tiers.

Vous voudrez bien m'informer de toute difficulté que vous rencontrerez dans l'application de ces dispositions.

Le Directeur

Gérard RAMEIX