

Mesdames & Messieurs les Directeurs
Mesdames & Messieurs les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Pour attribution

Plan de classement :

2	25	258			
---	----	-----	--	--	--

Tiers payant coordonné - Procédure A - Couverture Maladie Universelle

Modalités pratiques :

- Signature d'une convention avec un organisme complémentaire par plusieurs caisses appartenant au même CTI
- Modalités d'identification par le professionnel ou l'établissement de l'organisme d'affiliation de l'assuré bénéficiant de la CMU
- En annexe : imprimé "gestion des bénéficiaires de la CMU" et l'imprimé d'adhésion à la procédure A du cahier des conditions techniques omis dans la circulaire CAB DIR N 15/99 tiers payant coordonné - médecin référent. Liste des autres régimes.

Pièces jointes : 3

Liens :

Date de Réponse :

Sylvie LEPEU - DDRI/CAB - Monique SADOUL DSI/MOP - Martine JOUIN AC/DGF
01.42.79.33.94 01.42.79.33.92

01.42.79.32.47

17/03/2000

Mesdames & Messieurs les Directeurs
Mesdames & Messieurs les Agents Comptables

Origine :

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

DDRI
AC

Pour attribution

N/Réf. : DDRI n° 40/2000 – AC n° 15/2000

**Objet : Modalités pratiques concernant le tiers payant coordonné
Procédure A – CMU**

Le texte de la convention-type procédure A - CMU vous a été diffusé par circulaire le 21 janvier 2000 (DDRI n°12/2000 – AC n°4/2000).

Il a été signé au niveau national par la FNMF, la FMF, la FFSA et le GEMA.

Les dispositions de l'arrêté d'application visé dans le décret du 21 décembre 1999 sont encore en cours de préparation.

Le schéma de la procédure B de tiers payant coordonné a été validé par les représentants nationaux des organismes complémentaires. Cette option est en cours de validation nationale.

Aussi, dans l'attente de la parution des textes réglementaires et de la signature d'autres textes conventionnels, seule la convention-type procédure A CMU permet d'assurer le paiement unique au professionnel de santé des parts obligatoire et complémentaire prévu à l'article L 861-3.

Il est donc nécessaire que chaque caisse propose ce texte à la signature des organismes complémentaires. En cas de refus, elle en prend acte et en informe la Caisse Nationale.

En l'absence de convention procédure A et lorsque l'organisme complémentaire est inscrit sur la liste, le paiement des professionnels de santé pourra être assuré par échange Noémie 1. Le professionnel recevra, alors, deux règlements.

1/ Possibilité pour les caisses primaires relevant d'un même CTI de signer une convention unique avec un organisme complémentaire

Afin de limiter les signatures multiples pour les organismes complémentaires ayant une vocation nationale ou régionale, un seul document regroupant les signatures des directeurs et des agents comptables de chaque caisse concernée peut lui être proposé à la signature. Une caisse désignée par les autres assurera la coordination.

2/ Inscription par le professionnel de santé ou l'établissement sur la feuille de soins papier du code d'identification de l'organisme d'affiliation des bénéficiaires de la CMU

L'article D 861-3-II du décret du 21 décembre 1999 prévoit que les documents papier soient transmis "à l'organisme d'assurance maladie du régime de l'assuré dans la circonscription de laquelle exerce le professionnel où est implanté l'établissement de santé".

A cette fin, le professionnel ou l'établissement doit inscrire sur la feuille de soins le numéro d'identification de l'organisme d'affiliation des bénéficiaires de la CMU.

Feuille de soins actuelle

Le code organisme d'affiliation qui figure sur les attestations Vitale est à indiquer sous le numéro d'immatriculation.

Nouvelle feuille de soins

Le code organisme est à indiquer dans la zone code organisme de rattachement.

Il vous appartient d'informer les professionnels de santé et les établissements de santé qu'ils doivent vous transmettre les feuilles de soins ou facturation concernant les bénéficiaires de soins ayant un code organisme d'affiliation commençant par :

- 01** – CPAM
- 91** – MGEN
- 92** – MGPTT
- 93** – Mutuelle Générale de la Police
- 94** – SLI
- 95** – MNH
- 96** – Marine-Aviation
- 99** – Autres mutuelles

Les adresses de réception des facturations papier qui ont été fournies par certains régimes spéciaux sont jointes *en annexe* pour information.

3/ Gestion de la CMU complémentaire dans les Sections Locales Mutualistes

Il est rappelé qu'une SLM peut gérer la CMU complémentaire à double titre :

- au titre d'une caisse d'assurance maladie, pour ses propres assurés (qui sont déjà gérés par la SLM au niveau de la part obligatoire).

Dans ce cas, comme précisé dans la lettre circulaire n° 02/2000, les dépenses engagées au titre de la CMU complémentaire sont ventilées par la SLM en gestion MF6 et donc intégrées aux montants présentés au remboursement (auprès des CPAM ou de la CNAMTS selon la SLM concernée).

- au titre d'un organisme complémentaire, lorsque la SLM est inscrite sur la liste.

Dans ce cas, la SLM gère la couverture complémentaire de la CMU pour des bénéficiaires qui l'ont désignée pour cette gestion et reçoit à ce titre 1 500 Francs par bénéficiaire géré. Aussi, pour ces adhérents uniquement, les dépenses relatives à la part complémentaire ne sont pas comptabilisées par la SLM dans l'application PRESTIJ OQN et ne font pas l'objet d'un remboursement de la part de l'Assurance Maladie.

Les deux systèmes de gestion de CMU complémentaire peuvent ainsi coexister au sein d'une même SLM, si celle-ci est inscrite sur la liste des organismes complémentaires gestionnaires de la couverture complémentaire.

4/ Gestion des recours contre tiers

Il est précisé que, dans le cadre de la CMU, lorsque la CPAM engage une procédure de recours contre tiers au niveau de la part obligatoire, cette procédure doit également être étendue à la part complémentaire dans le cas où la CPAM gère la CMU complémentaire.

5/ Gestion des indus et oppositions

Il est précisé que l'application actuelle DETTES ne permet pas d'effectuer de récupérations automatiques d'indus et d'oppositions sur la part complémentaire des prestations futures.

De même, en l'absence d'une détection automatique d'indus au niveau des parts complémentaires, les montants relatifs aux parts complémentaires indûment versés et non récupérés dans la journée font l'objet d'une édition sur un bordereau PMJ 310 des sans règlements négatifs.

Les éventuels indus sont en conséquence gérés manuellement par les Agences Comptables. Il est rappelé que la compensation part obligatoire/part complémentaire est autorisée pour la CMU.

6/ Intervention à effectuer en cas de non-paiement de la part d'un organisme complémentaire

Dans le cas où l'Agence Comptable constate qu'un organisme complémentaire ne couvre pas financièrement les dépenses effectuées pour son compte, il est nécessaire d'intervenir au niveau de la base Mutuelles, afin de supprimer la procédure du tiers payant coordonné pour l'organisme concerné. Les paiements futurs relatifs à cet organisme ne seront réalisés que pour la part obligatoire ; la part complémentaire sera transmise à l'organisme pour paiement (procédure Noémie 1).

Le Directeur Délégué aux Risques,

L'Agent Comptable,

Denis PIVETEAU

Alain BOUREZ

**Gestion des bénéficiaires de la
couverture maladie universelle complémentaire**

identification de l'organisme complémentaire

numéro d'identification

raison sociale

Adresse

code postal

commune

nature du service demandé

orisation donnée à l'organisme d'assurance maladie obligatoire identifié ci-dessous de procéder à la création et à la mise à jour des contrats CMU. L'organisme d'assurance maladie envoie simultanément à l'organisme complémentaire l'imprimé S 3712 ou S 3713 comportant le choix du bénéficiaire.

Date

identification de l'organisme d'assurance maladie
représentant de l'organisme complémentaire

le

nom – prénom

signature

ANNEXE II NON INTEGREE DANS LA BASE

ANNEXE 3
à la circulaire sur les modalités pratiques concernant le tiers payant coordonné
Procédure A - CMU

ADRESSES DES AUTRES REGIMES

REGIME : 04

SNCF

17, avenue du Général LECLERC
13347 MARSEILLE CEDEX 20

REGIME : 05

RATP Assurance Maladie
Bureau 513
30, rue Championnet
75887 PARIS CEDEX 18

REGIME : 06

ENIM marins et inscrits maritimes

**Assurés relevant des départements suivants : Charente-Maritime, Gironde, Landes et Pyrénées
Atlantiques**

CLP BORDEAUX 22,23 place Charles Gruet – 33000 BORDEAUX

Morbihan, Loire-Atlantique, Vendée et Finistère Sud

CLP de LORIENT
33,BD Cosmao Dumanoir
56327 LORIENT

Pour les autres

CLP de ST-MALO
Arsenal de la marine
BP 125
35407 SAINT-MALO CEDEX

REGIME : 09

Caisse de Prévoyance Maladie de la Banque de France
Division des Prestations Cadres
77431 MARNE LA VALLEE CEDEX

REGIME :10

CRPCEN Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires
5, bis rue de Madrid
75395 PARIS CEDEX 08

REGIME : 12

Chambre de commerce et d'industrie de PARIS

RSAM de la C.C.I.P

49, rue de Tocqueville
75813 PARIS CEDEX 17

REGIME : 15

Caisse Autonome de Sécurité Sociale du Sénat
Palais du Luxembourg
15, rue de Vaugirard
75291 PARIS CEDEX 06

REGIME : 16

PORT AUTONOME DE BORDEAUX
152, quai de Bacalan
BP 350
33042 BORDEAUX CEDEX

REGIME : 90

CAVIMAC
"Secteur CMU"
119, rue du Président Wilson
92309 LEVALLOIS PERRET CEDEX