

Classification	N° du texte
SS 2 242	802

Direction générale de la santé

Direction de la sécurité sociale

Circulaire DGS/SD 2/2 C du 5 mars 1991 relative à l'utilisation du système du tiers délégué par les centres de postcure pour toxicomanes

NOR : SANP9110592C

(Non paru au *Journal officiel*)

Références :

Article L. 322-1 du code de la sécurité sociale ;
Circulaire DSS/AM 2/89 GA 309 du 19 juillet 1990.

Le ministre des affaires sociales et de la solidarité à Messieurs les préfets de région (D.R.A.S.S.) ; Madame et Messieurs les préfets de département (D.D.A.S.S.).

Comme suite à la lettre ministérielle du 30 juillet 1990, vous trouverez ci-joint une circulaire établie le 12 septembre 1990 par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés à l'intention des caisses primaires et régionales d'assurance maladie.

Cette circulaire informe les caisses sur la possibilité offerte aux centres de postcure pour toxicomanes d'utiliser la procédure du tiers délégué pour l'ensemble des frais pris en charge par l'assurance maladie.

Ces centres peuvent procéder au règlement des dépenses de soins à la place de l'assuré et obtenir des C.P.A.M. le remboursement de la part couverte par l'assurance maladie.

Afin de mettre en place ce système du tiers délégué, vous veillerez à ce que chaque centre de postcure ou d'hébergement pour toxicomanes dans votre département :

- recherche toutes les possibilités pour affilier à un régime de protection sociale les résidents qui ne seraient pas préalablement couverts ;
- passe convention avec l'ensemble des praticiens libéraux (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, auxiliaires médicaux, directeurs des laboratoires privés d'analyse médicale, pharmaciens) auprès de qui les toxicomanes résidents vont ordinairement se faire soigner ; vous trouverez en annexe un modèle de convention entre centres de postcure et praticiens libéraux ;
- transmettre à la (ou aux) caisse(s) primaire(s) d'assurance maladie l'ensemble desdites conventions.

Je souhaite que vous puissiez suivre l'ensemble de ces opérations pour que cette nouvelle mesure soit opérationnelle dans les délais les plus rapides.

Vous voudrez bien me tenir informé de toutes difficultés résultant de ces directives.

Le sous-directeur de l'assurance maladie,
D. POSTEL-VINAY

*Le sous-directeur de la maternité,
de l'enfance et des actions
spécifiques de la santé,*
B. ROUSSELLE

Le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés à Mesdames et Messieurs les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie et des caisses régionales d'assurance maladie (pour attribution).

D.G.R. N° 2548/90.

Objet : Accès aux soins des toxicomanes suivis dans les centres de postcure pour toxicomanes.

Je vous prie de bien vouloir trouver, ci-jointes, aux fins d'application, les directives ministérielles du 30 juillet 1990 qui m'ont été transmises par le bureau AM 2 et relatives à l'accès aux soins des toxicomanes suivis dans les centres de postcure.

Ces instructions font suite à un rapport de l'I.G.A.S., qui a souligné, compte tenu de l'exposition particulière des toxicomanes au risque de SIDA, l'intérêt pour la santé publique de leur faciliter le plus possible l'accès aux soins et le contact avec les professions de santé.

A cet effet, cette circulaire prévoit l'utilisation par les centres de postcure de la procédure de tiers délégué et l'étend à l'ensemble des frais pris en charge par l'assurance maladie. Elle recommande également une attention particulière des services sociaux des caisses à l'égard de cette population.

1. La procédure de délégation prévue par l'article L. 322-1.

L'article L. 322-1 du code de la sécurité sociale prévoit que la part garantie par la caisse primaire d'assurance maladie 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 la convention respecte la réglementation conventionnelle de l'assurance maladie.

La circulaire SDAM n° 584-76 - AC n° 56-76 du 5 octobre 1976 a précisé les conditions de mise en œuvre de la procédure de délégation de paiement. La circulaire ministérielle du 19 juillet 1990 rappelle les limites dans lesquelles s'inscrit le tiers délégué. Des précisions vous seront communiquées prochainement à ce sujet.

J'attire votre attention sur le fait que la présente circulaire admet, par dérogation à la réglementation conventionnelle de l'assurance maladie et pour les seuls cas des centres de postcure pour toxicomanes, une extension du champ d'application de la procédure de tiers délégué à l'ensemble des frais pris en charge par l'assurance maladie.

2. Le rôle des services sociaux.

Les assistants de service social des caisses primaires d'assurance maladie peuvent apporter, à partir notamment d'une action concertée avec les services sanitaires et sociaux de toute nature accueillant des toxicomanes, une aide à ces derniers en vue de leur faciliter le plus possible les démarches administratives pour la reconnaissance de leurs droits aux prestations du régime général d'assu-

rance maladie, la dispense d'avance des frais, l'accès aux prestations supplémentaires de l'action sanitaire et sociale et s'il y a lieu, pour la demande d'aide médicale.

Dans ce but, les personnes concernées peuvent être orientées et reçues aux permanences régulières des assistants sociaux de caisses et la liste des lieux de ces permanences doit être communiquée par les services concernés aux associations de lutte contre la toxicomanie qui en font la demande.

Les caisses régionales d'assurance maladie restent libres d'accepter ou non des détachements de personnel pour assurer des permanences auprès d'association, en fonction du contexte local et de leurs moyens disponibles.

Vous voudrez bien me tenir informé de toutes difficultés résultant de l'application des présentes directives.

Le directeur adjoint,
G. DORME

Modèle de convention à conclure entre le centre de postcure (ou d'hébergement) pour toxicomanes et un professionnel de santé (médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, auxiliaire médical), directeur de laboratoire, pharmacien) lorsque l'assuré social délègue ledit centre pour le paiement et le remboursement des prestations.

Article 1^{er}

Le professionnel de santé signataire, exerçant à titre libéral dans son propre cabinet (ou « son laboratoire » pour un directeur de laboratoire ou « son officine » pour un pharmacien) s'engage à dispenser des soins de qualité (ou, pour le pharmacien : « s'engage à délivrer les produits pharmaceutiques prescrits ») aux assurés sociaux suivis dans le centre de postcure (ou d'hébergement) pour toxicomanes sis... désigné par le terme « Le Centre » dans les articles suivants.

Article 2

Les assurés sociaux donnent délégation au centre pour percevoir à leur place le remboursement de l'ensemble des frais de soins ambulatoires (actes effectués ou médicaments délivrés) pris en charge par l'assurance maladie, pendant leur séjour dans le centre, en établissant le formulaire de délégation dont le modèle est ci-joint. Le centre doit transmettre ce formulaire à la caisse dont relève l'assuré lors de la première demande de remboursement.

Article 3

Les frais afférents aux traitements prodigués à ces assurés sociaux par le professionnel de santé signataires de la présente convention sont, par délégation de l'assuré, réglés par le centre selon les modalités définies ci-dessous.

Le centre règle directement (lors de la consultation ou dès la prestation effectuée) au professionnel de santé ses honoraires (ou les frais engagés soit par l'intermédiaire de l'assuré, soit par la personne accompagnatrice de l'assuré).

Le centre s'engage à régler au praticien la totalité des frais, y compris éventuellement le ticket modérateur, sur la base des tarifs de responsabilité des caisses primaires, calculés en fonction du devis dont il a précédemment accepté par écrit le montant.

Article 4

La feuille de soins dûment remplie et signée par l'assuré est (selon l'une des deux options ci-dessous choisie conjointement par le professionnel de santé et le centre) :

- remise par le professionnel de santé à la personne accompagnant l'assuré social ;
- transmise par le professionnel de santé au centre dans les meilleurs délais, sous réserve d'un accord exprès entre le médecin et le centre.

Le professionnel de santé fait figurer sur la feuille de soins la mention manuscrite « acte en tiers-délégué » et mentionnée le nom et l'adresse du centre délégué afin que cet établissement puisse verser le remboursement des prestations d'assurances maladie et maternité. En outre, il doit porter sur la feuille de soins les informa-

tions correspondant à l'acte effectué, indiquer le montant des honoraires qu'il a perçus et en donner l'acquit par une signature manuscrite.

Lorsque la consultation donne lieu à prescription, l'ordonnance est remise à l'assuré social (ou « à la personne accompagnante ») pour qu'il puisse se faire délivrer les produits pharmaceutiques ou que soient effectuées les analyses de laboratoire prescrites.

Article 5

Le centre est délégué par l'assuré pour effectuer les demandes d'entente préalable auprès du contrôle médical des caisses primaires d'assurance maladie chaque fois que cette formalité est nécessaire au remboursement des soins.

Article 6

Les soins prodigués (ou « les analyses effectuées » ou « produits pharmaceutiques délivrés ») sont remboursés par la caisse primaire d'assurance maladie dont relève l'assuré social au centre sur la base du tarif de responsabilité en vigueur (c'est-à-dire, pour les médecins, sur la base des tarifs du secteur I fixés à l'annexe I de la convention nationale des médecins, approuvée par l'arrêté interministériel du 27 mars 1990).

Article 7

Peuvent signer la présente convention, tous les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés au sens des articles L. 162-5, L. 169 et L. 162-14 ainsi que les pharmaciens se trouvant en accord avec ces dispositions et s'engageant à en respecter les clauses.

Article 8

La présente convention signée pour une durée d'un an est renouvelable par tacite reconduction.

Elle peut être dénoncée par l'une des deux parties, deux mois avant l'expiration de sa durée.

En cas de non-respect flagrant des règles de la présente convention, constatée par la direction départementale des affaires sanitaires et sociales dans le ressort duquel le centre a son siège, la rupture peut être immédiate.

Article 9

Toutes les caisses primaires auxquelles sont affiliés les assurés sociaux suivis dans le centre sont destinataires de la présente convention. Elles sont également avisées de la date effective de la fin du traitement de l'assuré social dans le centre, qui correspond au terme de la procédure de délégation.

A, Le

Le directeur du centre
de postcure (ou d'hébergement)
pour toxicomanes

Le professionnel de santé
(médecin, auxiliaire médical...)

(Faire précéder les signatures de la mention « Lu et approuvé ».)

DÉLÉGATION

(Art. L. 322-1, 1^{er} alinéa du code de la sécurité sociale)

Je soussigné :

Nom :

Prénom :

Numéro d'immatriculation :

Donne pouvoir à : (nom du centre de postcure) pour percevoir en mon lieu et place, les prestations qui me sont dues par la caisse primaire d'assurance maladie de :

En raison des soins dispensés par :

..... (nom du praticien)

Le : (date) à la fin de mon séjour dans le centre.

A, le

Signature de l'assuré.

(Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé ».)