

Paris, le 27 JUIL. 1999

Note à

Objet : Demande d'entente préalable (soins au titre d'un accident du travail ou d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions). (RAC)

N/Réf. : PHS/JPB/CG/  - 99

P.J. : Article 7 de la nomenclature des actes professionnels.

Mon attention a été appelée sur le non respect des délais réglementaires liés à l'envoi et à la réception des demandes d'entente préalable pour des soins consécutifs à un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (ou contractée en service), reconnus imputable au service.

Je vous indique que les agents titulaires et stagiaires de l'AP-HP ne cotisent pas au régime général de la sécurité sociale, mais à un régime spécial.

A ce titre, ils ne relèvent pas de la législation du régime général de la sécurité sociale sur les accidents du travail mais des dispositions de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Aussi, les demandes d'entente préalable ne doivent pas être transmises au centre de sécurité sociale mais impérativement au bureau du personnel du site d'affectation qui se chargera d'obtenir l'avis du Service Central de Médecine Administrative et de Contrôle, dans les plus brefs délais, afin de respecter le délai de 10 jours pour obtenir l'avis de prise en charge.

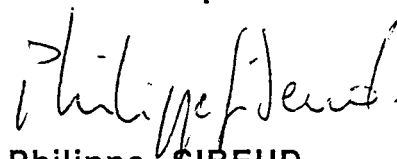
Je vous rappelle qu'en application de l'article 7 de la nomenclature générale des actes professionnels aucun soin ne doit débiter avant d'avoir recueilli l'acceptation du contrôle médical, notamment en cas d'avis partiel ou de refus de prise en charge.

La date d'acceptation du contrôle médical correspond à l'ouverture des droits.

La note PHS/JPB/CG/99-09 du 10 mars 1999 relative à la prise en charge des frais consécutifs à un accident du travail reconnu imputable au service indique qu'en cas d'accord partiel ou de refus, les frais non pris en charge au titre de l'accident du travail, seront liquidés au titre des soins gratuits pour les fonctionnaires et stagiaires en activité.

En conséquence, je vous demande de bien vouloir assurer une large diffusion de cette note à l'ensemble des personnels de votre site.

**Pour le Directeur du Personnel
et des Relations Sociales
Le Chef de Département**


Philippe SIBEUD

EXTRAIT DE LA NOMENCLATURE DES ACTES PROFESSIONNELS.

Article 7. - Entente préalable

La caisse d'assurance maladie* ne participe aux frais résultant de certains actes que si, après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge, sous réserve que l'assuré remplisse les conditions légales d'attribution des prestations.

A. - Indépendamment des cas visés dans d'autres textes réglementaires, sont soumis à la formalité de l'entente préalable :

1° Les actes ne figurant pas à la Nomenclature et remboursés par assimilation, conformément aux dispositions de l'article 4 ;

2° Les actes ou traitements pour lesquels cette obligation d'entente préalable est indiquée par une mention particulière ou par la lettre E.

B. - Lorsque l'acte est soumis à cette formalité, le malade est tenu, préalablement à l'exécution de cet acte, d'adresser au contrôle médical une demande d'entente préalable remplie et signée par le praticien qui doit dispenser l'acte.

Lorsque l'acte doit être effectué par un auxiliaire médical, la demande d'entente préalable doit être accompagnée de l'ordonnance médicale qui a prescrit l'acte ou de la copie de cette ordonnance.

Les demandes d'entente préalable sont établies sur des imprimés conformes aux modèles arrêtés par le ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale

Lorsque les honoraires sont réglés directement aux praticiens par la caisse (notamment en ce qui concerne les soins donnés aux victimes d'accidents du travail), la demande d'entente préalable est adressée au contrôle médical par le praticien et non par le malade.

C. - La date d'envoi de la demande d'entente préalable est attestée par le timbre-date de la poste.

La réponse de la caisse d'assurance maladie* doit être adressée au malade ou au praticien, le cas échéant, au plus tard le 10^e jour suivant l'envoi de la formule.

Faute de réponse dans ce délai, son assentiment est réputé acquis.

Dans ce dernier cas, le contrôle médical peut toujours intervenir pour donner un avis à la caisse d'assurance maladie sur la prise en charge de la suite du traitement ou la poursuite des actes.

Lorsqu'il y a urgence manifeste, le praticien dispense l'acte mais remplit néanmoins la formalité ci-dessus indiquée en portant la mention. « acte d'urgence »

D. - Lorsque la demande d'entente préalable porte sur la réalisation d'appareils de prothèse dentaire ou sur des actes d'orthopédie dento-faciale, l'absence de réponse de la caisse dans un délai de trois semaines, par exception à la règle générale prévue au paragraphe C, vaut rejet de la demande et permet à l'assuré d'engager la procédure prévue par le décret du 7 janvier 1959 relatif au contentieux médical.

* Les agents de l'AP-HP ne relèvent pas du régime général de SS mais d'un régime spécial. Aussi l'AP-HP est substitutive à la caisse d'assurance maladie