

## SANTÉ

### ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL,  
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DU BUDGET,  
DES COMPTES PUBLICS,  
DE LA FONCTION PUBLIQUE  
ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA COHÉSION SOCIALE

*Direction de la sécurité sociale*

*Direction générale de l'offre de soins*

Sous-direction du pilotage de la performance  
des acteurs de soins

Bureau : PF2

#### **Instruction DSS/DGOS n° 2011-54 du 10 février 2011 relative à la déclaration par les établissements de santé des dommages corporels dus à un tiers responsable**

NOR : ETSS1104347J

*Date d'application* : immédiate.

*Résumé* : les établissements de santé dispensant des soins à des personnes dont les lésions sont imputables à un tiers responsable doivent informer leur caisse d'assurance maladie dans les trois mois suivant la fin des soins dont ceux induits par le remplacement de dispositifs médicaux implantables défectueux.

*Mots clés* : accident – lésions corporelles – tiers responsable – dispositifs médicaux implantables défectueux – information des caisses d'assurance maladie par les établissements de santé.

*Références* :

Articles L. 376-1, L. 454-1, D. 376-1 et D. 454-1 du code de la sécurité sociale ;

Article L. 5211-1 du code de la santé publique ;

Circulaire DHOS-F4 et DSS-SD2/2004/630 du 27 décembre 2004 relative aux informations que les établissements de santé doivent transmettre aux caisses d'assurance maladie en cas d'accident impliquant un tiers responsable ;

Guide de facturation – Procédures d'admission des patients – ministère de la santé de la jeunesse et des sports – février 2008.

*Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État, le ministre des solidarités et de la cohésion sociale à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux d'agences régionales de santé (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé (pour exécution).*

Lorsqu'une personne subit des lésions corporelles dont la responsabilité incombe à un tiers responsable, les organismes de sécurité sociale sont habilités à récupérer, sur les indemnités que le tiers responsable doit verser à la victime, les sommes qu'ils ont versées à cette dernière au titre du dommage corporel.

Les articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale disposent que la victime, les établissements de santé, le tiers responsable et son assureur sont tenus d'informer la caisse d'assurance maladie de la victime de la survenue des lésions causées par un tiers dans des conditions fixées par décret.

S'agissant des établissements de santé, les articles D. 376-1 et D. 454-1 du code de la sécurité sociale, issus du décret du 12 octobre 2004 relatif aux informations à transmettre aux caisses de sécurité sociale en cas d'accident impliquant un tiers, pris en application des articles L. 376-1 et L. 454-1 précités, prévoient que « l'établissement de santé dispensant des soins à une personne dont les lésions sont, selon ses déclarations, imputables à un tiers, doit en informer la caisse d'assurance maladie dont elle relève dans les trois mois suivant la fin des soins ».

La circulaire DHOS-F4 et DSS-SD2/2004/630 du 27 décembre 2004 relative aux informations que les établissements de santé doivent transmettre aux caisses d'assurance maladie en cas d'accident impliquant un tiers responsable a précisé les modalités de cette information.

L'obligation pour les établissements de santé de déclarer l'accident impliquant un tiers responsable est, en outre, rappelée dans le « Guide de facturation – procédures d'admission des patients » publié en février 2008 (fiche 2.9 – p. 64) où il est indiqué que les informations relatives à l'accident « doivent être saisies dans l'application informatique, afin qu'elles soient transmises dans l'avis d'admission ou dans la demande de prise en charge » et que « s'agissant des cliniques privées, le signalement aux caisses d'assurance maladie est opéré par le biais du bordereau de facturation et à partir des indications fournies par le patient ».

Or, il apparaît qu'un certain nombre d'établissements de santé ne signalent pas aux caisses d'assurance maladie ces cas de lésions corporelles.

Ainsi, le remplacement de certains dispositifs médicaux implantables défectueux (cas par exemple de certaines sondes cardiaques ou d'implants mammaires) n'a pas été signalé aux organismes d'assurance maladie des patients, alors même que des établissements de santé ont dû rappeler en urgence des patients pour procéder à ces remplacements.

La CNAMTS a écrit le 1<sup>er</sup> mars 2010 à l'ensemble des établissements de santé pour qu'ils transmettent aux caisses d'assurance maladie les informations nécessaires à l'exercice des recours contre notamment les fournisseurs de sondes cardiaques défectueuses, informations qui n'ont toujours pas été transmises aux caisses.

Les sommes concernées par ces recours sont très importantes pour l'assurance maladie. Nous vous rappelons l'obligation qu'ont les établissements de santé de signaler, dans les meilleurs délais à la caisse d'assurance maladie du patient, les soins donnés en cas de lésions dues à un tiers responsable dont ceux liés au remplacement de dispositifs médicaux implantables défectueux (cas de certaines sondes cardiaques et récemment d'implants mammaires).

Nous vous remercions de votre implication personnelle sur ce rappel à la règle et nous vous serions obligés de bien vouloir nous faire connaître les éventuelles difficultés que l'application de la présente instruction pourrait susciter.

Pour les ministres et par délégation :

*La directrice générale de l'offre de soins,*  
A. PODEUR

*Le directeur de la sécurité sociale,*  
D. LIBAULT