

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
19/04/83

Origine :
DGR

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Réf. :

DGR n° 1429/83

Plan de classement :

224	258				
-----	-----	--	--	--	--

Objet :

CONVENTIONS RELATIVES A LA DISPENSE DE L'AVANCE DES FRAIS PHARMACEUTIQUES
CONCLUES AVEC LES PHARMACIENS D'OFFICINE ET LES GROUPEMENTS MUTUALISTES
GERANT UNE PHARMACIE.

Les Caisses Primaires sont invitées à faire parvenir à la CNAMTS avant le 15 mai 1983, les renseignements demandés sur l'application de la Convention relative à la dispense de l'avance des frais pharmaceutiques dans leur circonscription.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

19/04/83

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Origine : MM les Directeurs
DGR des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

N/Réf. : DGR n° 1429/83

Objet : Conventions relatives à la dispense de l'avance des frais pharmaceutiques conclues avec les pharmaciens d'officine et les groupements mutualistes gérant une pharmacie.

La Caisse Nationale, comme les années précédentes, est amenée à effectuer une enquête sur l'application dans les Caisses Primaires de la Convention de dispense de l'avance des frais conclue avec les pharmaciens d'officine et les groupements mutualistes.

La généralisation du tiers-payant à tous les assurés sociaux sans seuil minimum de dépenses intervenue le 21 décembre 1982 rend indispensable une parfaite connaissance des conditions de fonctionnement de la procédure de dispense de l'avance des frais et des remboursements effectués à ce titre.

En conséquence, je vous serais obligé de me faire parvenir, avant le 15 mai 1983, les documents de saisie que vous voudrez bien remplir en suivant les consignes données dans la notice explicative jointe en annexe.

En cas de difficultés, vous voudrez bien en tenir informé la Division Pharmacie (poste 91193) à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

Il me paraît également souhaitable que chaque Organisme indique le service ou le nom de la personne chargé de cette enquête.

Le D/Adjoint chargé de la
S/Direction de l'Assurance Maladie
et des Accidents du Travail

R. VASSEUR

CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIES

NOTICE EXPLICATIVE

I DESCRIPTION GENERALE DU DOCUMENT

Le document de saisie des informations à fournir dans le cadre de l'enquête sur le tiers payant pharmaceutique est constitué de deux pages.

Les informations sont groupées par "CARTES" numérotées de 1 à 5, les numéros figurant à gauche du document.

Chaque "carte" comporte :

le numéro de la caisse qui, sur le document de saisie, n'est indiqué qu'au niveau de la première carte,
des informations qui constituent les éléments de l'enquête.

II-GENERALITES

La plupart des informations à fournir concernent :

d'une part, les officines libérales qui sont parfois désignées sur le document par l'abréviation "O.L".

d'autre part, les pharmacies mutualistes qui peuvent être désignées par l'abréviation "MUT".

Les informations variant d'une année à l'autre doivent être indiquées pour les trois dernières années (1980,1981,1982).

Un certain nombre de règles sont applicables aux informations de même type.

II.1 - PAGE 1

Sur cette page figurent les informations d'ordre général.

II.11-Les quantités (nombre de pharmacies, de réunions etc...). Elles sont à inscrire à partir de la droite.

II.12-Les informations codifiées (catégorie de bénéficiaires, transmission du dossier)
Ces informations sont représentées par un code dont les valeurs seront précisées ultérieurement.

II.2 - PAGE 2

Sur cette page sont portés les montants.

II.21-Partie réservée à l'information

A l'extrême gauche de chaque zone se trouve une case légèrement "grisée" qui NE DOIT PAS ETRE REMPLIE.

II.22-Cadrage des informations

Tous les montants sont à inscrire en respectant ces deux règles :

ils doivent être portés en francs, en négligeant les centimes.

ils sont à inscrire à partir de la droite

EXEMPLE 1980

	:	:	3	:	5	:	6	:	4	:	8	:	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

NE PAS REMPLIR

II DESCRIPTION DETAILLEE

Dans le tableau ci-après figure la liste exhaustive des informations et leurs spécificités.
Il se présente comme suit :

le NUMERO DE CARTE correspond à celui qui est imprimé sur le document,
le NUMERO de COLONNE est le nombre inscrit sous les cases,
le LIBELLE est le nom de la rubrique,
PRESENCE permet d'indiquer si l'information est obligatoire (0),
sous la rubrique DESCRIPTION ET CARACTERISTIQUES sont fournies :

- *la description détaillée de l'information,
- *les valeurs à préciser si l'information est codifiée,
- *le mode de remplissage des zones.

III.-1 L'ENTETE COMMUN A TOUTES LES CARTES

Il est constitué :

d'un numéro d'ordre pré-imprimé ou numéro de "CARTE",
du numéro de la caisse qui est le numéro reconnu par le "système national"
informatique.

III.2 - PARTIE VARIABLE

N° DE CARTE	N° DE COLONNE	LIBELLE	PRESENCE	DESCRIPTION ET CARACTERISTIQUES
1	5 à 8 8 à 12	NOMBRE DE PHARMACIES	0	C'est le nombre total de pharmacies de la circonscription réparties en :
		O.L.		nombre d'officines libérales
		MUT.		nombre de pharmacies mutualistes
		NOMBRE DE PHARMACIES CONVENTIONNEES	0 (sauf si pas de convention)	Nombre de pharmacies conventionnées de la circonscription réparties en :
	13 à 16 17 à 20	O.L.		pharmacies libérales conventionnées
		MUT.		pharmacies mutualistes conventionnées
	21 à 26 27 à 32	DATE D'APPLICATION DE LA CONVENTION	0 (sauf si pas de convention)	C'est la date d'application de la convention sous la forme jour, mois, an (JJMAA)
				pour les officines libérales
				pour les pharmacies mutualistes
		CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	0 (sauf si pas de convention)	Cette information est représentée par un . code. Mettre la valeur "1" dans la case correspondante chaque fois que la catégorie désignée est bénéficiaire du tiers payant.
				EXEMPLE
				Si en ce qui concerne les officines libérales, les assurés qui ne sont pas exonérés du ticket modérateur sont bénéficiaires, mettre "1" dans la case 34.
				REMARQUE
				Seules les deux combinaisons suivantes sont possibles :
				les deux catégories d'assurés sont bénéficiaires (exonérés et non exonérés du ticket modérateur)
				seuls, les assurés exonérés du ticket modérateur sont bénéficiaires
				Bénéficiaires dans les officines libérales
	33	EXO T.M.		Mettre "1" dans cette case quand les assurés exonérés du ticket modérateur bénéficient du tiers payant
	34	NON EXO T.M.		Mettre "1" si les assurés non exonérés du ticket modérateur sont bénéficiaires

III.2 - PARTIE VARIABLE (suite)

N° DE CARTE	N° DE COLONNE	LIBELLE	PRESENCE	DESCRIPTION ET CARACTERISTIQUES
2	35	MUT.	0 (sauf si pas de convention)	Pharmacies mutualistes
	36	EXO T.M. NON EXO T.M.		C'est le même mode de remplissage que pour les officines libérales
		SEUIL DES DEPENSES		Seuil des dépenses à partir duquel le tiers payant est accepté
	37 à 39	O.L.		Pour les officines libérales
	40 à 42	MUT.		Pour les pharmacies mutualistes
		NOMBRE DE REUNIONS DES COMMISSIONS PARITAIRES		Indiquer le nombre de réunions s'il y en a eu
	43 à 44			En 1980
	45 à 46			En 1981
	47 à 48			En 1982
		NOMBRE DE DELEGATIONS EN TIERS PAYANT		A indiquer si cette information est connue
	49 à 56	1980		En 1980
	57 à 64	1981		En 1981
	65 à 72	1982		En 1982
		TRANSMISSION DU DOSSIER		Dans le cadre de la dispense de l'avance des frais, le dossier peut être transmis soit : - par l'assuré - par le pharmacien - par les deux à la fois Cette information doit permettre de savoir qui transmet le dossier Mettre la valeur "1" dans la case correspondante chaque fois que la condition est remplie. EXEMPLE Si, pour les officines libérales, le dossier est transmis uniquement par l'assuré mettre "1" dans la case 5

III.2 - PARTIE VARIABLE (suite)

N° DE CARTE	N° DE COLONNE	LIBELLE	PRESENCE	DESCRIPTION ET CARACTERISTIQUES
3		O.L.		Officines libérales
	5	ASS.		Assurés
	6	PHAR.		Pharmaciens
		MUT.		Pharmacies mutualistes
	7	ASS.		Assurés
	8	PHAR.		Pharmaciens
		NOMBRE DE DOSSIERS NON TRANSMIS		Nombre de dossiers que les assurés n'ont pas transmis
		OFFICINES LIBERALES		Pour les officines libérales
	9 à 16	1980		En 1980
	17 à 24	1981		En 1981
	25 à 32	1982		En 1982
		MUTUALISTES		Pour les pharmacies mutualistes
	33 à 40	1980		En 1980
	41 à 48	1981		En 1981
	49 à 56	1982		En 1982
		MONTANT GLOBAL DES DEPENSES PHARMACEU- TIQUES EN ASSURANCE MALADIE	0	Préciser le montant total des dépenses effectuées au titre des prestations pharmaceutiques en assurance maladie, PHARMACIES LIBERALES ET MUTUALISTES CONFONDUES
4	6 à 17	1980		En 1980
	19 à 30	1981		En 1981
	32 à 43	1982		En 1982
		MONTANT DES REMBOURSEMENTS AU TITRE DE LA DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS	0	Indiquer le montant des remboursements effectués uniquement au titre du tiers payant (exonérés et non exonérés)

III.2 - PARTIE VARIABLE (suite)

N° DE CARTE	N° DE COLONNE	LIBELLE	PRESENCE	DESCRIPTION ET CARACTERISTIQUES
5		OFFICINES LIBERALES		Pour les officines libérales
	6 à 16	1980		En 1980
	18 à 28	1981		En 1981
	30 à 40	1982		En 1982
		MUTUALISTES		
	42 à 52	1980		En 1980
	54 à 64	1981		En 1981
	66 à 76	1982		En 1982
		MONTANT DES ACOMPTES	0	Indiquer le montant des acomptes versé annuellement aux pharmaciens.
		OFFICINES LIBERALES		aux officines libérales
	6 à 13	1980		En 1980
	15 à 22	1981		En 1981
	24 à 31	1982		En 1982
		MUTUALISTES		aux pharmacies mutualistes
	33 à 40	1980		En 1980
	42 à 49	1981		En 1981
	51 à 58	1982		En 1982