

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
10/04/86

Origine :
DGR

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Réf. :

DGR n° 1916/86

Plan de classement :

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

Objet :

AVENANT A LA CONVENTION DE DISPENSE D'AVANCE DES FRAIS PHARMACEUTIQUES
RELATIF AUX ECHANGES PAR TRANSCRIPTION MAGNETIQUE ET TELETRANSMISSION

La CNAMTS et la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France ont signé le 11 mars 1986 un
avenant à la convention de dispense d'avance des frais pharmaceutiques.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

10/04/86

Origine :
DGR

N/Réf. : DGR n° 1916/86

Objet : Signature de l'avenant à la convention de dispense d'avance des frais pharmaceutiques relatif aux échanges par transcription magnétique et télétransmission.

Le Conseil d'Administration de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, dans sa séance du 28 janvier 1986, a approuvé le projet d'avenant à la convention modèle de dispense d'avance des frais aux assurés sociaux du 30 septembre 1975, relatif aux échanges par transcription magnétique et télétransmission.

Ce texte est maintenant définitif : la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie et la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France ont signé cet avenant national le 11 mars 1986.

Je vous transmets ci-joint un exemplaire de ce texte. L'avenant définit les procédures d'échanges informatiques entre les pharmaciens d'officine et les Caisses Primaires, dans le cadre de la dispense d'avance des frais pharmaceutiques. Il constitue un accord-cadre qui servira de base de négociations à l'échelon local.

Vous recevrez dans les prochains jours une circulaire définissant les modalités d'application de l'avenant national.

Dominique COUDREAU

AVENANT A LA CONVENTION

DE DISPENSE D'AVANCE DES FRAIS AUX ASSURES SOCIAUX RELATIF AUX ECHANGES PAR TRANSCRIPTION MAGNETIQUE ET TELETRANSMISSION

Les résultats obtenus dans le cadre des dispositions relatives à la délégation de paiement, en matière de prestations pharmaceutiques énoncées dans le Protocole d'Accord National du 30 septembre 1975, et l'évolution des techniques de transmission des informations, ont conduit les parties ci-dessous désignées :

Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

Union Nationale des Pharmacies de France

Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

a adjoindre à ce Protocole d'Accord l'avenant suivant relatif aux échanges par transcription magnétique et télétransmission.

Ce texte organise, dans un souci de simplification des procédures et de rapidité d'exécution, des modalités particulières de transmission des données nécessaires à l'application de la délégation de paiement.

Les parties signataires conviennent que les pharmaciens disposent du libre choix des techniques d'envoi des informations (support magnétique ou télétransmission) étant bien entendu qu'elles devront être compatibles, après concertation entre les parties, avec le système informatique commun aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie, sections locales et CETELIC.

Dans cette optique, les parties signataires ont souhaité définir dans les articles suivants :
le modèle national de communication ;

le recensement des informations, véhiculées par ces transcriptions qui seront identiques pour l'ensemble des Caisses Primaires et des pharmaciens d'officine ;

les méthodes d'échanges d'informations entre les Caisses Primaires, leur CETELIC et les pharmaciens ou les organismes intermédiaires, après concentration des informations par ces derniers s'il y a recours à un organisme intermédiaire.

les modalités particulières de règlement des dossiers.

Cet aménagement technique ne déroge en aucune façon au préambule et aux principes énoncés par le Protocole d'Accord National du 30 septembre 1975.

CHAPITRE I - LE MODELE NATIONAL DE COMMUNICATION

1 - Description du modèle

Quelle que soit la technique de transmission des informations retenue, les parties signataires conviennent :

a) que le modèle de liaison sera la norme définie en commun par la Caisse Nationale, par la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France, par l'Union Nationale des Pharmacies de France.

b) que les informations s'enchaîneront selon le schéma défini dans l'annexe, chaque lot de factures étant regroupé par Caisse Primaire et par pharmacie.

2 - Circuit des informations

Il est rappelé que le pharmacien établit la facture subrogatoire mentionnant les produits délivrés dans l'ordre de la prescription, conformément au texte initial du Protocole d'Accord de 1975 ; il vérifie la validité de l'ouverture du droit aux prestations de l'assuré.

Le pharmacien :

Lorsque le pharmacien a recours à un organisme intermédiaire, il lui transmet le volet n° 2 de la facture subrogatoire. L'organisme intermédiaire doit effectuer les opérations décrites ci-dessous et doit en outre regrouper par pharmacien les factures subrogatoires.

Lorsque le pharmacien transmet directement, quel qu'en soit le mode (support magnétique ou télétransmission), au CETELIC, il doit effectuer les mêmes opérations ; à l'exclusion de la transmission du volet 2.

Ces opérations sont les suivantes :

vérification préalable de la conformité des informations à saisir et notamment du numéro d'immatriculation de l'assuré à partir du chiffre-clé ;

établissement pour chaque dossier d'un enregistrement destiné au CETELIC, conforme au paragraphe 1 du présent chapitre et à l'annexe ;

vérification par traitement automatique de la validité des informations retenues et de leur conformité avec le schéma d'enregistrement.

envoi au CETELIC de rattachement de la Caisse Primaire du regroupement des informations, selon une périodicité à définir localement par les représentants des parties signataires. Le CETELIC accuse réception de la transcription par un moyen accepté par les parties signataires.

envoi à la Caisse Primaire d'un bordereau des informations transmises par quantième et comprenant au moins : le numéro du pharmacien, le nombre de factures subrogatoires, le montant remboursable par la Caisse Primaire.

Le CETELIC :

intègre dans la chaîne quotidienne de traitement des dossiers, les enregistrements envoyés par l'organismes intermédiaire, ou par le pharmacien, jusqu'à l'édition des titres de paiement et procède au paiement des dossiers validés, qui ne font pas l'objet d'un rejet. Les motifs de rejet peuvent être constitués par :

l'absence de l'assuré au fichier ;

l'absence d'ouverture des droits ;

un taux de prise en charge erroné (exonération du ticket modérateur).

adresse à l'attention de l'organisme intermédiaire ou du pharmacien :

un état des dossiers réglés par quantième ;

un état des dossiers rejetés pour recyclage précisant le motif du rejet.

édite à l'attention de la Caisse Primaire un listing des dossiers réglés par quantième, un listing des dossiers rejetés quel qu'en soit le motif.

Le CETELIC adresse à l'organisme intermédiaire ces informations-retour en utilisant le même support technique que celui utilisé par l'organisme intermédiaire et selon une périodicité identique. En l'état actuel des équipements, le CETELIC ne peut appliquer systématiquement ces mêmes modalités à chaque pharmacien individuellement. Il doit s'efforcer d'y parvenir en fonction de l'évolution du matériel dont il dispose.

La Caisse Primaire :

procède à la vérification des dossiers selon les instructions en vigueur.

CHAPITRE 2 - RESPONSABILITE ET RECOURS

1 - Garanties relatives à l'organisme intermédiaire :

a) Définition succincte de l'organisme intermédiaire :

Le pharmacien d'officine à la possibilité de recourir pour le traitement des informations de délégation de paiement sur bandes magnétiques, aux services d'un tiers.

Ce tiers ou organisme intermédiaire est chargé de rassembler, mémoriser, transmettre, les informations relatives aux délégations de paiement, et d'en assurer le suivi pour le compte des pharmaciens. L'adhésion du pharmacien y est facultative.

Un même organisme intermédiaire peut traiter les dossiers pharmaciens d'une même unité départementale.

Cet organisme constitue seulement un intermédiaire technique entre la Caisse Primaire et les pharmaciens d'officine pour la gestion des factures subrogatoires. Il ne peut en aucun cas, se substituer aux pharmaciens d'officine, qui effectuent sous leur seule responsabilité la facturation des produits délivrés conformément aux tarifs de responsabilité des Caisses, et vérifient en outre l'identification de l'assuré social et les droits de celui-ci aux prestations.

b) Statut et garanties :

La forme juridique de l'organisme intermédiaire relève de la seule volonté de ses membres. Les organismes intermédiaires sont l'oeuvre des pharmaciens. Ils appliquent les décisions prises par les responsables professionnels syndicaux après accord signé avec les organismes sociaux.

Les pharmaciens d'officine ayant adhéré au présent avenant et ayant recours à cet organisme intermédiaire s'en portent garant et caution, pour les montants éventuellement dus à la Caisse Primaire :

en cas de faillite du système ;

en cas de fraude dûment constatée, soit d'un agent de l'organisme,

soit de l'un de ses adhérents ;

en cas d'utilisation des informations à d'autres fins.

Les membres de l'organisme intermédiaire sont tenus au secret professionnel, compte-tenu de la nature tant médicale, qu'administrative des documents qu'ils traitent (Article 378 du Code Pénal).

En aucun cas, la Caisse ne peut être tenue responsable de la perte de document, ou de malversation opérée au niveau de l'organisme intermédiaire.

2 - Procédure d'arbitrage en cas de conflit

Les conflits relatifs à l'application du présent Protocole, peuvent être soumis pour règlement à la Commission Paritaire Locale et en cas d'appel à la Commission Paritaire Nationale, tel que défini dans le Protocole d'Accord National de septembre 1975.

CHAPITRE 3 - MODALITES DE REGLEMENT DES FACTURES SUBROGATOIRES LORS DES ECHANGES PAR TRANSCRIPTIONS MAGNETIQUE ET TELETRANSMISSION

1 - Le règlement

La Caisse Primaire s'engage à ce que les montants des sommes dues à chaque pharmacien d'officine, pour l'ensemble des dossiers validés par le Centre de traitement informatique de la Caisse Primaire, au cours d'une même journée soient émis à leur destinataire, dans un délai maximum de deux jours ouvrés, à compter du jour de la réception des éléments de facturation sur support informatique ou par télétransmission au CETELIC.

2 - Les acomptes du règlement

Les procédures d'échanges sur support magnétique ou par télétransmission doivent contribuer à raccourcir les délais de règlement des factures subrogatoires aux pharmaciens, ce qui conduit à réviser le montant de l'acompte, tel que prévu dans le Protocole d'Accord du 30 septembre 1975.

Ces acomptes sont déterminés à partir du montant moyen des factures subrogatoires établies pour chaque pharmacien, ainsi que le précise le Protocole d'Accord de septembre 1975.

Au-delà du délai de deux jours ouvrés impartis au CETELIC, dans les conditions définies au paragraphe 1 ci-dessus, la Caisse Primaire s'engagera à verser aux pharmaciens qui en feront la demande, un acompte. Cet acompte sera calculé en fonction du nombre de jour de retard constaté et du montant journalier moyen des sommes dues aux pharmaciens dans le mois qui précède.

CHAPITRE 4 - DISPOSITIONS DIVERSES

1 - Notification

a) Les Caisses Primaires adressent à chaque pharmacien ayant adhéré à la Convention, le texte du présent Avenant, par lettre recommandée avec accusé de réception.

b) Après avoir pris connaissance des documents, le pharmacien fait connaître aux représentants des parties signataires (Caisse Primaire et Syndicats) son intention d'adhérer ou non à l'Avenant, ainsi que le choix de la méthode de traitement retenue (circuit direct ou organisme intermédiaire)

c) La même procédure est retenue en cas de reprise ou de création d'officine.

2 - Durée

Le présent Avenant est renouvelable par tacite reconduction selon les mêmes modalités que la Convention de 1975, à laquelle il fait référence.

Toutefois, compte-tenu de l'importance de l'investissement réalisé par la profession et par les Caisses Primaires, les parties signataires s'engagent à n'apporter de modifications techniques qu'avec l'accord des autres parties, sauf résiliation décidée par l'une des parties signataires.

3 - Disposition transitoire

Les modalités de traitement des informations décrites dans le présent Avenant ne remettent pas en cause, les modèles existants antérieurement à son entrée en vigueur.

Cependant, les Caisses Primaires et la profession peuvent, au plan local, passer accord d'harmonisation des procédures, notamment à l'occasion de modifications techniques proposées par les parties.

Fait à Paris, le 11 mars 1986

Le Président
de la Fédération des Syndicats
Pharmaceutiques de FRANCE

Le Président
de la Caisse Nationale
de l'Assurance Maladie
des Travailleurs Salariés

Le Président
de l'Union Nationale
des Pharmacies de FRANCE

Monsieur MARZIN

Monsieur M. DERLIN

Monsieur ARBON

ANNEXE

DESCRIPTION DU SCHEMA D'ENREGISTREMENT

PAR TRANSCRIPTION INFORMATIQUE

Il est précisé que la tarification devrait être établie dans les conditions habituelles : facturation par ligne, avec mention du taux de remboursement, du prix unitaire du produit, du nombre d'unités délivrées, ainsi que de la nature de l'acte.

Afin de ne pas retarder la mise en place des échanges informatiques, les parties sont convenues qu'en l'état une facturation plus globalisée indiquant les montants totaux par taux et par code acte sera mise en oeuvre.

ORIGINE		NORME 615 - PH				
CNAMTS						
DGA/SDI/ESP						
EPA N°			PAGE			
RM/NB		LA NORME D'ECHANGES	MISES A			
CREATION						
FEVRIER 1986		PHARMACIENS - CPAM/CETELIC	JOUR			

TRANSMISSION DES FACTURES PHARMACIE

PAR LIAISONS MAGNETIQUES

OU

TELETRANSMISSION

La transmission des factures par liaisons magnétiques ou télétransmission entre un pharmacien et une Caisse Primaire d'Assurance Maladie vise uniquement les factures relatives à des produits délivrés aux assurés affiliés à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie avec laquelle est instaurée ce type de liaison (la liaison peut être étendue à l'ensemble des caisses primaires faisant appel au même CETELIC).

Les factures relatives à des prestations fournies à des assurés affiliés en dehors de la caisse ou des Caisses Primaires du CETELIC seront adressées sur facture papier à la Caisse Primaire d'affiliation de l'assuré.

Le présent document présente les spécifications détaillées de la norme d'échange des factures par liaisons magnétiques ou télétransmission.

composition des envois,

tracés des enregistrements de la norme 615-PH,

consignes de codification des informations.

COMPOSITION DES ENVOIS

La transmission des factures par liaison magnétique ou télétransmission d'un pharmacien vers un centre informatique de la Caisse Primaire s'effectue dans le cadre défini par les tracés d'enregistrement joints en annexe.

Un envoi en provenance d'un pharmacien est ainsi composé :

un fichier des factures = Norme 615 - PH

constituer un lot de factures par Caisse Primaire destinataire, en attribuant un numéro de lot par caisse à chaque envoi.

un lot de factures comprend 5 types d'enregistrements déterminés par le 1er caractère de chaque enregistrement (valeurs de 1 à 6).

TYPE 1 : début de lot

TYPE 2 : début de facture

TYPE 3 : interdit en pharmacie

TYPE 4 : détail des prestations remboursables
au pharmacien

TYPE 5 : fin de facture

TYPE 6 : fin de lot

l'enregistrement de type 6 du dernier lot indique le nombre de pharmaciens concernés par l'envoi.

Cette information est égale à 1 si le pharmacien effectue lui-même ses envois. Elle est différente de 1 si l'envoi est effectué par un façonnier regroupant plusieurs pharmaciens.

un bordereau récapitulatif indiquant le nombre de factures et le montant total du remboursement attendu par le pharmacien.

FIN DE LOT

Nombre de factures	3 c
Nombre de lignes actes	4 c
Nombre de pharmaciens (si envoi par un façonnier)	3 c

Le formatage obligatoire est décrit dans le dessin d'enregistrement qui suit.

Toutefois, comme indiqué en titre de l'annexe (page 8 - alinéa 2) afin de ne pas retarder la mise en place des échanges informatiques, les parties sont convenues qu'en l'état une facturation plus globalisée indiquant les montants totaux par taux et par code acte sera mise en oeuvre.

NORME 615 - PHARMACIENS

INFORMATIONS OBLIGATOIRES

TETE DE LOT

N° du pharmacien + clé	9 c
Origine du fichier (si adressé par un façonnier, à 000 sinon)	6 c
N° de caisse destinataire	3 c
N° de lot	3 c

EN-TETE DE FACTURE

N° matricule assuré + clé	15 c
Code bénéficiaire	3 c
N° de facture	9 c
Code opération (général à 1)	1 c
Grand régime	2 c
CPAM + centre de paiement	7 c
Nature d'assurance	2 c

LIGNES ACTES

1 ligne par acte ou type d'acte	9 c
N° prescripteur + clé	6 c
Date des soins	3 c
Code acte	2 c
Quantité	3 c
Taux	3 c
Montant participation caisse	7 c
Montant payé par l'assuré	7 c

TOTAL FACTURE

Nombre de lignes actes	3 c
Total facture	8 c
Total participation caisse	8 c
Total part assuré	8 c

ORIGINE		NORME 615 - PH				
CNAMTS						
DGA/SDI/ESP						
			PAGE			
CREATION			MISES			
			A			
FEVRIER 1986			JOUR			

Les tracés d'enregistrement ne sont pas intégrés dans la base.