

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
04/03/87

Origine :
ENSM

MME et MM Les Médecins-Conseils Régionaux
M le Médecin Chef de la Réunion
MMES et MM les Médecins-Conseils Chef de Service
MMES et MM les Praticiens-Conseils
(pour attribution)

Réf. :
ENSM n° 1126/87

Plan de classement :

25200					
-------	--	--	--	--	--

Objet :
EXONERATION DU TICKET MODERATEUR

L'attention des Médecins-Conseils est attirée sur :

- les modifications apportées par les nouvelles dispositions réglementaires.
 1. Affections inscrites sur la liste
 2. Affections non inscrites sur la liste
- les incidences pratiques pour le Service du Contrôle Médical de ses nouvelles dispositions
- procédure très médicalisée de l'examen spécial
- nature des refus
- réexamen de la situation des malades exonérés au titre de l'Article L 322.3. 3ème alinéa et de l'Article L 322.3. 4ème

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet : Immédiate Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

04/03/87

MME et MM les Médecins-Conseils Régionaux
M le Médecin-Chef de la Réunion
MMES et MM les Médecins-Conseils Chef de Service
MMES et MM les Praticiens-Conseils
Origine : (pour attribution)
ENSM

N/Réf. : ENSM n° 1126/87

Objet : Programme de rationalisation des dépenses d'Assurance Maladie

La révision de la liste des affections longues et coûteuses et la suppression de la "26ème maladie" s'inscrivent dans un contexte général de gestion plus rigoureuse des exonérations du ticket modérateur. L'orientation retenue est d'atteindre cet objectif en privilégiant dans la décision la démarche médicale.

Cette réforme profonde doit notamment permettre de rendre plus homogène sur l'ensemble du territoire la pratique, en matière d'exonération, pour affection de longue durée : les chiffres actuellement disponibles font ressortir des écarts excessifs entre les décisions prises par les différents Organismes. A cet effet, le dispositif de suivi mis en place parallèlement à la révision de la liste doit permettre de suivre, avec l'aide de la Mission de Liaison, l'application homogène de la réglementation.

DISPOSITIONS CONCERNANT LES AFFECTIONS SUSCEPTIBLES D'ETRE EXONEREES

Rappel des textes réglementaires :

Décret n° 86/1378 du 31.12.1986

Il limite l'exonération aux seuls frais relatifs au traitement des affections inscrites.

Décret n° 86/1380 du 31.12.1986

Il modifie la liste des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse

Décret n° 86/1379 du 31.12.1986

Il abroge la "26ème maladie" dont l'extinction est prévue au plus tard le 01.07.1987.

Arrêté du 30.12.1986 (J.O. du 22.01.1987)

Il crée une section V bis au Règlement Intérieur des Caisses Primaires et permet la prise en charge du ticket modérateur pour les soins en rapport avec une affection grave ne figurant pas sur la liste.

Arrêté du 31.12.1986 modifiant le règlement intérieur modèle des Caisses Primaires d'Assurance Maladie pour le service des prestations annexé à l'Arrêté du 19 juin 1947

Il crée une 19ème prestation supplémentaire permettant sur demande de l'assuré la prise en charge des médicaments à 40 %

I- ANALYSE DES MODIFICATIONS APPORTEES PAR LES NOUVELLES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES :

11 - Affections inscrites sur la liste des 30 Maladies :

a) Des qualificatifs de sévérité, d'évolutivité ou d'atteinte des fonctions indiquent pour certaines affections la nécessité d'une recherche approfondie de l'anamnèse, d'un examen clinique soigneux et éventuellement d'une aide par des procédures paracliniques, avant la prise de décision fondée sur le diagnostic, l'état du malade et le programme thérapeutique proposé par le Médecin traitant du malade.

Dans l'attente de la parution de nouvelles recommandations du Haut Comité Médical indiquant le sens à donner aux modifications apportées au libellé de certaines affections, les cas non évidents doivent faire l'objet d'un examen attentif par les Médecins-Conseils.

b) La limitation de l'exonération aux seuls frais relatifs au traitement des affectations inscrites, entraîne d'autre part pour le Service Médical, qui aura à assumer le suivi de cette disposition par des contrôles sélectifs, le souci de veiller avec une attention toute particulière à la qualité de la rédaction du protocole d'examen spécial, support matériel indispensable de l'examen réalisé avec le Médecin traitant.

12 - Affections non inscrites sur la liste :

La suppression de la "26ème maladie" doit être effective le 1er juillet 1987.

La possibilité d'une prise en charge du ticket modérateur pour le traitement d'une affection grave ne figurant pas sur la liste, ne peut être envisagée que lorsque des conditions précises sont réunies : demande par le malade ou en son nom en cas d'empêchement, soins continus depuis plus de six mois, pour une forme clinique évolutive ou invalidante d'une affection grave caractérisée.

INTERPRETATION :

"Le terme caractérisé vise une pathologie ou une entité physiopathologique définie et non une somme de pathologies indépendantes.

La gravité de l'affection s'apprécie principalement en fonction des deux facteurs suivants :

durée prévisible de l'affection,

nature et volume des soins.

Sont également à prendre en considération, l'importance des symptômes et la gravité du pronostic.

Le caractère invalidant ne doit pas être apprécié en fonction des critères réglementaires de l'invalidité, mais en fonction de l'importance des déficiences des fonctions physiologiques (viscérales, sensorielles, motrices ou mentales), entraînées par l'affection considérée." (cf circulaire ENSM Dr JM/Dr AR/JL n° 1004/87 du 19.02.87).

13 - 19ème prestation supplémentaire :

Des instructions complémentaires seront adressées ultérieurement.

II - INCIDENCES PRATIQUES POUR LE SERVICE DU CONTROLE MEDICAL DE CES NOUVELLES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

⋮

21 - L'examen spécial prévu à l'article 324.1 qui s'applique aux 30 affections inscrites et à la procédure exceptionnelle dans le cas d'une demande d'exonération pour une affection grave caractérisée non inscrite, doit être matérialisé par l'envoi obligatoire : d'un protocole d'accord écrit au Médecin-traitant du malade, que ce Médecin soit libéral ou hospitalier. Ce protocole définit la stratégie thérapeutique envisagée, c'est-à-dire les grandes lignes du traitement : par exemple il énonce les classes de médicaments sans détailler les spécialités.

Un protocole national inter-régime permettra de formaliser cette disposition. Sa date de mise en oeuvre et ses modalités de rémunération vous seront précisées ultérieurement.

Le Médecin-Conseil veillera à ce que les éléments de diagnostic, de pronostic et le projet thérapeutique recueillis soient suffisamment détaillés et privilégiera l'examen clinique du malade lorsque celui-ci est réalisable.

Cas particuliers :

malade atteint de plusieurs affections exonérantes : les soins doivent être détaillés pour chacune d'entre elles, sur des protocoles différents établis avec le ou les Médecins- traitants. Bien entendu, si un médecin constate simultanément deux ou plusieurs affections de la liste ou hors liste, dont chacune peut entraîner l'exonération, un protocole détaillé suffira.

modifications apportées par le ou les Médecins-traitants au projet thérapeutique (en raison de l'évolution de l'affection par exemple) : la rédaction d'un nouveau protocole d'accord formalisé n'est pas nécessaire, mais il est souhaitable qu'une communication entre Médecin-traitant et Médecin-Conseil s'instaure.

22 - Nature des refus :

a) Lorsque les conditions pour réaliser l'examen spécial du malade afin de déterminer le diagnostic et le traitement spécial dont le bénéficiaire doit faire l'objet conformément à l'article 43 du R.I.C.P., n'ont pu être remplies, c'est-à-dire :

en cas de non réponse du Médecin traitant au protocole d'accord,
de rédaction imprécise de ce protocole,
ou de carence de l'Assuré,

une information explicitant le classement sans suite sera faite à l'assuré (lettre-type).

b) En cas d'accord entre Médecin traitant et Médecin conseil sur le diagnostic, l'état du malade et le programme thérapeutique pour une affection non inscrite, qui ne répond pas aux critères réglementaires (forme évolutive ou invalidante d'une affection grave), le refus sera d'ordre administratif, au motif que la demande d'exonération ne correspond pas à la réglementation en vigueur.

c) En cas de désaccord entre Médecin traitant et Médecin conseil :

sur le diagnostic,

sur l'état du malade :

qualificatif des affections de la liste,

qualificatif d'évolutivité, d'invalidité, de gravité pour les affections hors liste,

ur le programme thérapeutique :

adapté à l'affection,

conforme aux données acquises de la science,

le refus sera d'ordre médical et ouvrira droit, en cas de contestation, à une expertise L 141.1 (jusqu'à parution d'un décret relatif à l'expertise, un désaccord purement thérapeutique relèverait de l'expertise prévue à l'article L 324.1)

III - REEXAMEN DE LA SITUATION DES MALADES EXONERES AU TITRE DE L'ARTICLE R 322-6

(Extinction au 1er juillet 1987)

31 - Echéances fixées par le Service Médical à une date antérieure au 30 juin 1987 :

La situation de ces malades sera réexaminée à la date prévue.

Si le malade est atteint d'une affection nouvellement inscrite, l'exonération pourra être acceptée au titre des affections de la liste des 30 affections.

Si le malade n'est pas atteint d'une affection de la liste et ne présente pas une affection entrant dans le cadre de la procédure exceptionnelle (forme évolutive ou invalidante d'une affection grave caractérisée) le rejet sera d'ordre administratif. En cas de désaccord sur ces points avec le Médecin-traitant, le refus sera d'ordre médical.

La situation des bénéficiaires d'une "26ème maladie" ne pourra être réexaminée dans le cadre de la procédure exceptionnelle que si les critères retenus par les textes réglementaires sont exactement vérifiés.

32 - Echéances fixées par le Service Médical à une date postérieure au 30 juin 1987 :

Les Médecins Chefs des Echelons Locaux devront veiller à ce que la situation des malades éventuellement atteints d'une affection nouvellement inscrite ou relevant de la procédure exceptionnelle, soit réexaminée avant le 01.07.1987 dans les conditions prévues à l'article L 324, selon un nouveau calendrier impérativement fixé.

En fonction des situations locales, il est souhaitable que les Assurés et les Médecins libéraux soient informés en temps utile des nouvelles dispositions réglementaires.

33 - De l'avis général, l'attribution de la "26ème maladie" a donné lieu à de nombreux abus en raison notamment du seuil de 80,00 F qui n'avait pas bougé depuis 1980. Le dispositif nouveau doit impérativement éviter ces anomalies et conserver un caractère résiduel.

Vous voudrez bien me rendre compte immédiatement au cas où le nombre des malades exonérés à ce titre atteindrait le seuil de 10 % du nombre de ceux actuellement exonérés au titre de la "26ème maladie".

IV. REEXAMEN DE LA SITUATION DES MALADES ANCIENNEMENT EXONERES AU TITRE DE L'ARTICLE L 322-3-§3 :

La situation des bénéficiaires sera réexaminée à la date initialement prévue, et l'avis médical sera donné en tenant compte des nouvelles dispositions réglementaires.

Il y aura lieu cependant de fixer une date de réexamen de la situation médicale dans les cas où l'accord a été donné pour une durée indéterminée.

Les malades exonérés pour affection inscrite sur la liste des 25 qui présenteraient une affection désormais non inscrite, ou dont l'état de santé ne présenterait pas les caractères de gravité précisés par la liste se verront opposer, si le Médecin-Conseil et le Médecin-traitant sont en accord sur le diagnostic, l'état du malade et le programme thérapeutique, un refus d'ordre administratif ; s'ils sont en désaccord, le refus sera d'ordre médical.

Médecin Conseil National

Docteur Jean MARTY