

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

11/06/87

Origine :

DGR

ENSM

MM et MMES les Directeurs

MM et MMES les Agents Comptables

MM et MMES les Médecins-Chefs

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM et MMES les Directeurs

des Centres de Traitement Electronique Inter-Caisses

MME et M les Médecins-Conseils Régionaux

Réf. :

DGR n° 2079/87

ENSM n° 1143/87

Plan de classement :

25200	2521					
-------	------	--	--	--	--	--

Objet :

RATIONALISATION DES DEPENSES DE SANTE

Précisions sur diverses questions d'ordre technique posées par les CPAM à propos du plan de rationalisation des dépenses de santé.

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Com.circ DGR 2026/86

Com.circ DGR 2054/87

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

Direction de la Gestion du Risque

11/06/87

Origine :
DGR
ENSM

MM et MMES les Directeurs
MM et MMES les Agents Comptables
MM et MMES les Médecins-Chefs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM et MMES les Directeurs
des Centres de Traitement Electronique Inter-Caisses

MM les Médecins Conseils Régionaux
(pour attribution)
MM et MMES les Directeurs
MM et MMES les Agents Comptables
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

N/Réf. : DGR N° 2079/87 - ENSM N° 1143/87

Objet : Rationalisation des dépenses de Santé.
Réglementation. Le point sur les questions posées par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie.

La présente note reprend l'ensemble des questions posées par les caisses à propos des nouvelles mesures sur le plan de rationalisation des dépenses de santé, et des réponses apportées par les services techniques de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés sur un plan strictement réglementaire.

I - NOUVELLE PERIODE DE REFERENCE SERVANT DE BASE AU CALCUL DE L'INDEMNITE JOURNALIERE (Décret N° 86.1375 du 31.12.86)

11 - Arrêt en cours d'indemnisation

Les nouvelles dispositions s'appliquent pour un arrêt en cours lorsque, à compter du 3 Janvier 1987 (date d'application du décret paru au JO du 01.01.87), l'indemnisation se poursuit, au titre d'un nouveau risque, en maladie ou en maternité.

Exemple : Arrêt indemnisé à compter du 05.09.86 au titre maternité,

Suite en maladie à compter du 20.01.87 : l'indemnité journalière maladie est calculée sur la base des salaires de Juin, Juillet et Août 1986.

12 - Capital décès

Ces mêmes dispositions s'appliquent lorsque le décès, postérieur au 2 Janvier 1987 survient à l'issue d'un arrêt indemnisé.

Exemple : Arrêt indemnisé (à quelque titre que ce soit) du 4 Mai 1986 au 18 Janvier 1987, date du décès.

Le capital décès sera calculé sur les salaires de Février, Mars et Avril 1986.

13 - Reprise à temps partiel pour motif médical

L'indemnisation accordée au titre de l'article L.323.3 du Code de la Sécurité Sociale n'est pas concerné par les nouvelles dispositions.

Sa nature est en effet différente : il s'agit d'une indemnisation partielle du manque à gagner pour la période correspondant à chacune des paies. Son mode de calcul qui tient compte du nombre de jours exacts et de la perte réelle de salaire, conduit par conséquent à un montant d'indemnisation qui peut varier pour chaque période de paie. Par ailleurs, le résultat de ce calcul est limité au montant de l'indemnité journalière antérieurement servie lors de l'arrêt à temps complet précédant la reprise de travail.

14 - Paies incomplètes ou manquantes - Changement d'employeur

Chaque paie incomplète comprise dans la période de référence de 3 mois doit être rétablie dans les conditions prévues à l'article R.323.8 du Code de la Sécurité Sociale.

Cette façon de procéder entraîne à l'évidence un nombre de rétablissements plus importants, voire plus complexes.

15 - Remarques

Les nouvelles dispositions sont sans effet sur les situations suivantes :

- poursuite, au-delà du 03.01.87, d'un arrêt de travail indemnisé pour un risque identique,
- variation de l'indemnité journalière par suite de :
 - ** revalorisation,
 - ** majoration,
 - ** application du minimum.

De même, en cas de rechute ALD, l'indemnité journalière initiale -qui doit être comparée à celle correspondant au salaire précédant la rechute- ne doit pas être recalculée sur une période de référence de trois mois en vue de procéder à une comparaison avec le montant de l'indemnité journalière à servir pour la rechute qui, elle, doit être calculée sur la base des salaires de trois mois.

II - PHARMACIE A 40 % (Décret N° 86-1377 du 31.12.86)

Les dispositions de ce texte visent les situations prévues aux articles R.322.4 à R.322.9 du Code de la Sécurité Sociale. Parmi les situations relevant de l'article R.322.8 figurent celles qui, "en vigueur ... au 21.08.67..." sont visées par l'arrêté du 27.06.55 et en particulier les cas d'exonération relatifs aux actes d'un coefficient > 50 (Art. 1er § 1er).

Cette précision reprend celle mentionnée à la circulaire n°13 SS du 18 Février 1969 (BJ D 40 Vert n° 10.69 page 2 avant dernier alinéa).

III - 26EME MALADIE

Les dossiers des bénéficiaires des dispositions de l'ex-article R.322.6 restent gérés dans les mêmes conditions qu'avant le 1er Janvier 1987 et sont exclus du système d'exonération sélective prévu par le décret N° 86.1378.

Ainsi, jusqu'à la date de révision de leur situation dans le cadre des nouvelles dispositions, les intéressés restent exonérés -déduction faite de la franchise de 80 F- pour l'ensemble des prestations y compris les médicaments à vignette bleue.

IV - SUPPRESSION DE L'EXONERATION LIEE A LA DUREE D'ARRET DE TRAVAIL (Décret N° 86.1376 du 31.12.1986)

Toute prescription établie en période d'exonération entraîne la prise en charge à 100 % de la prestation correspondante, même si celle-ci est effectuée au-delà du 3 Janvier 1987 (acte par auxiliaire médical, fourniture, placement, cure...).

De même, en ce qui concerne le dispositif relatif à la "maladie intercurrente" mis en place à compter du 5 Mai 1987, la sélectivité de l'exonération commencera de s'appliquer aux traitements et actes prescrits sur ordonnance spéciale.

Les soins en cours au 5 Mai, mais prescrits sur ordonnance indifférenciée antérieurement à la mise en place du dispositif, seront remboursés selon les règles applicables à la date de prescription.

V - MALADIE "HORS LISTE", PROCEDURE EXCEPTIONNELLE (Arrêté du 30.12.86, JO du 22.01.1987)

L'exonération accordée dans ce cadre prend effet au 1er jour du septième mois suivant la date du premier soin en rapport avec l'affection grave en question.

Cette date de premier soin est indiquée au service administratif par le service médical.

VI - NOUVELLE PRESTATION SUPPLEMENTAIRE

L'arrêté du 30 Avril 1987 (JO du 05.05.87) remplace l'arrêté du 31 Décembre 1986.

La nouvelle prestation supplémentaire est inscrite dans un article 71.2 ter du RICP et reprend les principes de la lettre ministérielle du 17 Février 1987.

La prise en charge du ticket modérateur relatif aux médicaments à vignette bleue est donc accordée :

1 - pour les **seuls malades atteints d'une ALD** telle que définie à l'article L.322.3.3° ou 4° c'est-à-dire :

** affection visée sur la nouvelle liste des 30 maladies,

** affection visée sur l'ancienne liste des 25 maladies,

** affection visée par le dispositif exceptionnel (arrêté du 30.12.86),

2 - pour les **spécialités prescrites dans le cadre du traitement de l'ALD** (donc sur ordonnance spéciale portant l'étiquette auto-collante),

3 - pour le **montant total du ticket modérateur** relatif à ces médicaments,

4 - de façon **systématique** après étude **des conditions de ressources examinées à la date de la demande de l'assuré**,

5 - pour la **période d'exonération accordée par le contrôle médical pour le traitement de l'ALD**,

Par conséquent, contrairement aux directives données par les pouvoirs publics depuis la mise en place du dispositif, cette prestation doit désormais être accordée, **sans avis préalable du contrôle médical**, sous réserve des seules conditions administratives.

Remarque : La situation des malades relevant de plusieurs motifs d'exonération pose des difficultés d'ordre pratique qui sont actuellement étudiées par les différents services de la CNAMTS et soumises à l'avis de la tutelle.

VII - EXONERATION AU TITRE D'UNE ALD : TYPES DE REFUS

Les demandes d'exonération au titre d'une affection sur liste ou de la procédure exceptionnelle font l'objet :

- **d'un refus d'ordre médical** en cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin-conseil,
- **d'un refus d'ordre administratif** lorsque, de l'accord entre le médecin traitant et le médecin-conseil, le malade ne remplit pas les conditions réglementaires pour relever des dispositions :

** soit du décret n° 86.1380 du 31.12.1986,

**soit de l'arrêté du 30.12.1986 (JO du 22.01.1987).

Ex : Accord des deux médecins sur le diagnostic d'une affection ne répondant pas aux critères précisés par la nouvelle réglementation (liste des 30 ALD ou affection hors liste).

- **d'un classement sans suite** lorsque, par le fait du médecin traitant, le protocole d'accord n'a pu être établi. Dans ce cas, une lettre type de rejet est transmise à l'assuré par le service médical de la caisse.

L'annexe ci-jointe schématise les différentes situations possibles et refus correspondant.

Le Médecin-Conseil National,

Le Directeur-Adjoint
chargé de la Direction
de la Gestion du Risque

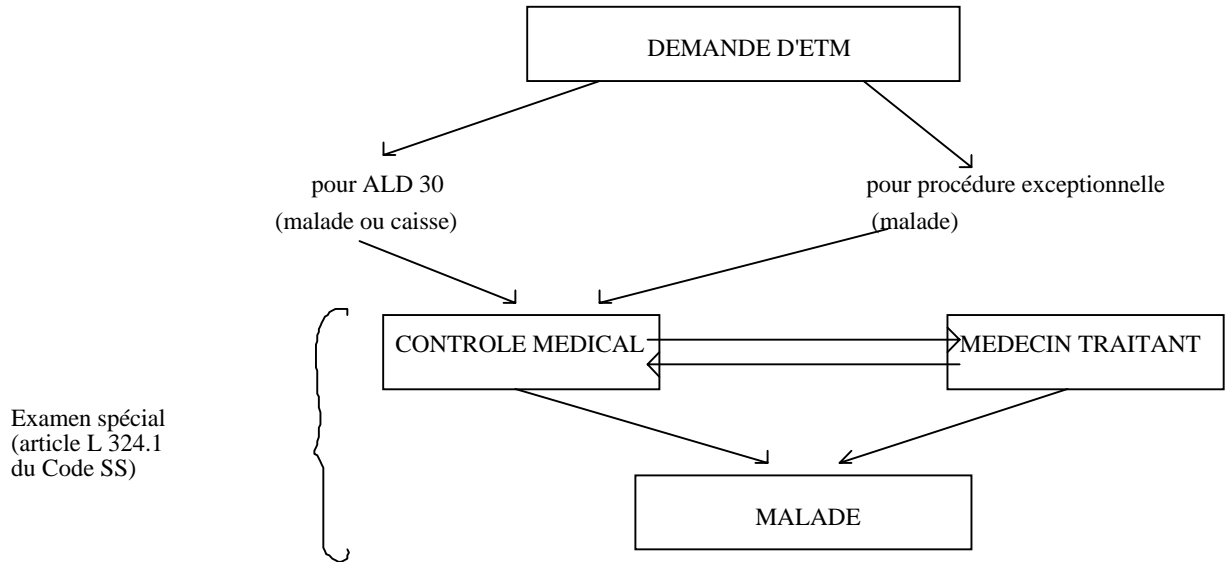
J. MARTY

M. BARUBE

EXONERATION AU TITRE DE L'ARTICLE L 322.3.3° OU 4° :

MODALITES D'APPLICATION

@ N.V.



PROTOCOLE NON ETABLI :	Non réponse du MT ou réponse inexploitable	<u>Avis technique impossible :</u> REJET (lettre type par CM)
	Refus du malade de se soumettre à l'examen	
PROTOCOLE ETABLI :		
pour une demande ALD 30	pour une demande procédure exceptionnelle	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Désaccord MT - MC</div>		
Refus d'ordre médical : EXPERTISE		
Accord MT - MC : ne relève pas . d'une ALD 30 ou . de la procédure exceptionnelle		
Refus d'ordre administratif		