

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
27/07/88

Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM les Médecins-Conseils Régionaux

M le Médecin Chef de la Réunion

Réf. :

DGR n° 2248/88 - ENSM n° 1227/88

Plan de classement :

25201					
-------	--	--	--	--	--

Objet :

MODALITES DE PRISE EN CHARGE DE L'HORMONE HYPOPHYSIAIRE DE CROISSANCE
D'ORIGINE EXTRACTIVE OU SYNTHETIQUE.

La présente circulaire définit les modalités de prise en charge de l'hormone de croissance hypophysaire tant du point de vue des circuits de distribution que de l'utilisation de l'imprimé de prise en charge.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

**Direction de la Gestion du Risque
Echelon National du Service Médical**

27/07/88 MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

MMES et MM les Médecins-Conseils Régionaux
(pour information)

M le Médecin Chef de la REUNION
(pour information)

N/REF. : DGR n° 2248/88 - ENSM n° 1227/88

OBJET : Modalités de prise en charge de l'hormone hypophysaire de croissance d'origine extractive ou synthétique.

Une convention conclue le 29 Novembre 1978 entre la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris et l'Administration Centrale de l'Assistance Publique de Paris a défini le circuit de distribution et les conditions de prise en charge de l'hormone de croissance d'origine extractive distribuée aux assurés du régime général (circulaire CNAMTS n° 346/78).

A la demande du Ministère des Affaires Sociales, il a été convenu d'étendre ce dispositif aux ressortissants des deux autres régimes, la Caisse Centrale de Secours Mutuels Agricoles et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et Maternité des Travailleurs Non Salariés des Professions Non Agricoles.

Par ailleurs, compte-tenu de l'enjeu que représente la mise sur le marché de l'hormone de croissance de synthèse tant sur le plan financier que sur le plan santé publique, le Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi a précisé, par Lettre Ministérielle du 16 Septembre 1987, que les organismes d'assurance maladie ne devront prendre en charge l'hormone de croissance qu'au vu du visa donné par les experts médicaux siégeant au sein de la Commission Nationale de Répartition de l'Hormone de Croissance.

Aussi, la prise en charge de l'hormone de synthèse quelle que soit sa situation par rapport aux listes de spécialités remboursables aux assurés sociaux ne pourra s'effectuer que dans le cadre de la convention jointe en annexe et après bien entendu validation de la prescription médicale par le Comité Médical d'experts mentionné ci-dessus.

Le texte de la convention annexé à la présente circulaire se substitue à l'accord du 29 Novembre 1978. Le remboursement de l'hormone de croissance d'origine extractive ou synthétique doit intervenir exclusivement dans le cadre de cette nouvelle convention.

Les principales dispositions de cette nouvelle convention sont explicitées ci-après.

I - MODALITES DE PRISE EN CHARGE

1) La demande d'attribution du produit est effectuée par le médecin traitant qui adresse le dossier médical comportant la prescription médicale à la Commission Nationale de Répartition de l'Hormone de Croissance dont le secrétariat est assuré par la Pharmacie Centrale des Hôpitaux de Paris.

2) La commission Nationale de Répartition instruit la demande d'attribution du produit adressée par le médecin traitant :

a) Acceptation de la demande d'attribution

La Commission Nationale de Répartition :

- complète sur l'imprimé de prise en charge référence CPAM 00-01270-8 les rubriques : "Renseignements concernant l'assuré et le bénéficiaire" - "Avis de la Commission Nationale de Répartition",
- conserve les volets 3 et 4,
- adresse à l'assuré les volets 1 et 2 accompagnés d'une notice d'information.

b) Rejet de la demande d'attribution

La Commission Nationale de Répartition en informe le médecin traitant et lui renvoie le dossier médical.

3) **L'assuré** dès réception des volets 1 et 2, les adresse à sa Caisse Primaire d'affiliation, pour obtenir l'accord administratif de prise en charge.

4) **La Caisse Primaire d'affiliation**, va déterminer si l'assuré dispose de droits ouverts en matière de prestations maladie. La décision de la Caisse ne concerne que l'accord administratif ; l'avis du Contrôle Médical n'a pas à être sollicité.

La Caisse Primaire est tenue de remplir la rubrique : "Décision de l'organisme d'assurance maladie dont relève l'assuré".

Cette rubrique doit être remplie comme suit :

- Refus de prise en charge : la date à inscrire est la date d'examen du dossier par les services administratifs. Le refus de prise en charge indique que les droits de l'intéressé à l'Assurance Maladie ne sont pas établis à la date à laquelle la Commission Nationale de Répartition a pris sa décision. La notification de refus établie dans les conditions habituelles est adressée à l'assuré.
- Accord de prise en charge : la date à inscrire correspond à celle de l'examen de l'ouverture administrative des droits de l'intéressé. L'accord de prise en charge court à partir de la date de début de traitement qui est indiquée par l'avis de la Commission Nationale de Répartition, dans la partie supérieure de l'imprimé, réservée à cet effet.

Il est souhaitable que la durée de l'accord de prise en charge soit dans la mesure du possible fixée à un an. Aussi, il paraît nécessaire que les Caisses Primaires procèdent à l'examen de l'ouverture annuelle des droits au vu :

- d'un justificatif d'activité salariée ou assimilée de 120 heures au moins, effectuées, dans le mois qui précède la demande de prise en charge, en application des mesures de simplification découlant du principe de maintien de droits prévu à l'article L 161-8 du Code de la Sécurité Sociale. Ces dispositions ont fait l'objet de la circulaire SDAM n° 1004/80 du 28 Août 1980 (BJ D2 vert n° 37-80).

Ces modalités doivent permettre la délivrance de prise en charge pour une durée de 12 mois en concordance avec un droit aux prestations en nature de l'assurance maladie.

Le taux de prise en charge de l'hormone hypophysaire de croissance est toujours de 100 %.

Bien entendu la décision de la Caisse doit être visée par un représentant du Directeur et contrôlée par un délégué de l'Agent Comptable. Par ailleurs, il est indispensable d'apposer le cachet de l'organisme et de remplir le cadre intitulé "codification".

Tant dans le cas d'un refus de prise en charge que d'un accord, les volets 1 et 2 sont envoyés par la Caisse à la :

- Pharmacie Centrale
des Hôpitaux de Paris
Commission de Répartition
de l'Hormone de Croissance
7 rue du Fer à Moulin

75221 PARIS CEDEX 05

II - DELIVRANCE DE L'HORMONE HYPOPHYSAIRE DE CROISSANCE

Dès réception des volets 1 et 2 portant accord de prise en charge, la Pharmacie Centrale indique à l'assuré l'adresse et le lieu de l'hôpital (pharmacie hospitalière) auprès duquel, sur présentation de la notification, il pourra obtenir la délivrance de l'hormone, sans avoir à faire l'avance préalable des frais correspondants.

III - FACTURATION DE L'HORMONE HYPOPHYSAIRE DE CROISSANCE

Elle est établie par la Pharmacie Centrale. Le remboursement de l'hormone hypophysaire de croissance à la Pharmacie Centrale des Hôpitaux de Paris intervient obligatoirement à 100 % quelle que soit la situation de l'assuré ou de son ayant-droit au regard de l'exonération du ticket modérateur.

Il est rappelé que le coût de ces traitements est exclu de la dotation globale de l'établissement (circulaire DGR n° 1851/85).

IV - MODALITES DE PAIEMENT

La Caisse Primaire de Paris verse trimestriellement à la Pharmacie Centrale un acompte dont le montant est fonction des dépenses réellement engagées l'année précédente et défini en concertation entre la Pharmacie Centrale des Hôpitaux de Paris et les trois Caisses Nationales.

Le montant de cet acompte est révisé chaque année en fin d'exercice et adapté en tant que de besoin.

En fin d'exercice, la Pharmacie Centrale adresse à la Caisse Primaire de PARIS le volet 1 de la prise en charge accompagné de la facture correspondante, pour chacun des assurés au profit desquels elle a procédé à la délivrance des produits.

La Caisse Primaire de PARIS reste propriétaire des factures individuelles mentionnant les quantités délivrées et le montant total de la somme engagée, et elle répercute la dépense auprès de l'organisme d'affiliation de chaque assuré.

Docteur Pierre-Jean COUSTEIX
Médecin-Conseil National Adjoint

L'Adjoint du Responsable
de la DGR

A. BOUREZ

CONVENTION

ENTRE

L'Administration Générale de l'Assistance Publique à PARIS, 3, avenue Victoria PARIS 4ème, représentée par son Directeur Général, Monsieur Jean CHOUSSAT, Inspecteur des Finances,

d'une part,

ET

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de PARIS, 69 bis, rue de Dunkerque, PARIS 9ème, représentée par son Directeur Général, Monsieur Albert LIAGRE,

d'autre part,

PREAMBULE

A la demande du Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi et pour permettre le remboursement direct à la Pharmacie Centrale des Hôpitaux de PARIS de l'hormone hypophysaire de croissance, à titre dérogatoire, il a été convenu ce qui suit :

ARTICLE 1ER - OBJET DE LA CONVENTION

La présente Convention a pour objet de permettre le remboursement à la Pharmacie Centrale des Hôpitaux de PARIS, par le Service des Prestations collectives de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de PARIS, de l'hormone hypophysaire de croissance (soit extractive, soit synthétique).

ARTICLE 2 - BENEFICIAIRES DE LA CONVENTION

Sont concernés par la présente Convention, les assurés ou leurs ayants-droit relevant de l'un des trois régimes d'Assurance Maladie gérés par :

- La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés,

- La Caisse Nationale d'Assurance Maladie et Maternité des Travailleurs Non Salariés des Professions non agricoles,
- La Caisse Centrale de Secours Mutuels Agricoles.

Par ailleurs, le bénéfice de cette Convention pourra être étendu aux ressortissants des régimes d'assurance maladie autres que ceux visés ci-dessus sous réserve d'en avoir fait expressément la demande à la Caisse Primaire de PARIS.

ARTICLE 3 - FOURNITURE DES IMPRIMES

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de PARIS s'engage à fournir à la Pharmacie Centrale des Hôpitaux de PARIS, les imprimés de prise en charge nécessaires au fonctionnement du système.

ARTICLE 4 - DELIVRANCE DE LA PRISE EN CHARGE

La Commission Nationale de Répartition de l'Hormone Hypophysaire de Croissance, au sein de laquelle siègent les représentants des services médicaux des trois Caisses Nationales d'Assurance Maladie mentionnées à l'article 2 est une émanation de l'Association France-Hypophyse ; elle procède à l'examen médical de la prescription de l'hormone de croissance.

Sous réserve que l'assuré justifie des conditions d'ouverture des droits, les organismes d'assurance maladie acceptent la prise en charge du traitement dès lors que le malade a reçu un avis favorable de la Commission visée ci-dessus.

ARTICLE 5 - TAUX DE PRISE EN CHARGE

Le remboursement de l'hormone hypophysaire de croissance à la Pharmacie Centrale des Hôpitaux de Paris intervient obligatoirement à 100 % quelle que soit la situation de l'assuré ou de son ayant-droit au regard de l'exonération du ticket modérateur.

ARTICLE 6 - FACTURATION

Les majorations prévues par la réglementation pour la rétrocession des médicaments par les pharmacies hospitalières (circulaire ministérielle du 27 Mars 1958 - Arrêté du 12 Mars 1962) ne s'appliquent pas à la délivrance de l'hormone hypophysaire de croissance.

ARTICLE 7 - BUDGET

En fin d'exercice, la Pharmacie Centrale des Hôpitaux de PARIS s'engage à communiquer aux Caisses Nationales, le montant réel des dépenses réalisées ainsi que les pièces comptables de son compte de résultats.

Dès la fin du mois de Janvier, les parties se réunissent pour apurer les comptes de l'année n - 1 et pour calculer le prix moyen de la dose, obtenu par pondération du nombre de cessions et des prix d'acquisition constatés. Ce prix moyen unitaire intègrera les frais de gestion supportés par la Pharmacie Centrale, sous la forme d'un pourcentage.

A partir de ce prix moyen est calculé le budget prévisionnel de l'année à venir. Deux réunions prévues l'une fin Juillet, l'autre fin Octobre permettront aux parties, en cours d'année, de comparer les dépenses réellement engagées à ce qui avait été prévu dans le budget prévisionnel et de prendre les dispositions nécessaires en cas de dérapage.

ARTICLE 8 - MODALITES DE PAIEMENT

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de PARIS assure le rôle de Caisse Pivot pour l'ensemble des Organismes adhérant à la présente convention définis à l'article 2.

Elle est chargée du versement des sommes dues à la Pharmacie Centrale des Hôpitaux de PARIS, à charge pour elle de récupérer les sommes engagées auprès desdits Organismes.

La Caisse Pivot verse à la Pharmacie Centrale des Hôpitaux trimestriellement un acompte dont le montant correspond au quart des dépenses réellement engagées l'année précédente, par ladite Caisse.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de PARIS, après avoir reçu les prises en charge dûment acceptées ainsi que les factures individuelles mentionnant les quantités délivrées et le montant total de la somme engagée, totalise le montant de ces factures :

- règle éventuellement à la Pharmacie Centrale des Hôpitaux de PARIS la somme restant due,
- ou récupère, sur le trimestre suivant, le montant de la somme réglée en trop au cours de l'exercice précédent.

ARTICLE 9 - CONTROLE

La Pharmacie Centrale des Hôpitaux de PARIS s'engage à facturer les produits au meilleur coût et à tenir en permanence à la disposition de la Caisse Pivot et des Caisses Nationales toutes les pièces justificatives permettant d'éventuels contrôles a posteriori.

ARTICLE 10 - REUNION DE CONCERTATION

Chaque année, la Pharmacie Centrale des Hôpitaux de PARIS, les 3 Caisses Nationales d'Assurance Maladie et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de PARIS se réunissent afin de traiter les problèmes qui pourraient naître de l'application de la présente Convention.

ARTICLE 11 - REVISION DE LA CONVENTION

Les clauses de la présente Convention pourront être, à tout moment, modifiées à la suite de la publication de textes légaux ou réglementaires ou d'instructions ministérielles.

ARTICLE 12 - DUREE DE LA CONVENTION

La présente Convention prend effet au 1er Janvier 1988.

Elle sera tacitement reconduite d'année en année, sauf cas de dénonciation par l'une ou l'autre des parties au terme de chaque échéance annuelle avec préavis de trois mois.

LE DIRECTEUR GENERAL DE LA
CAISSE
PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE
DE PARIS

A. LIAGRE

LE DIRECTEUR GENERAL DE
L'ADMINISTRATION GENERALE DE
L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS

J. CHOUSAT

LE CONTROLEUR FINANCIER PRES
L'ASSISTANCE PUBLIQUE

P. GARCON

