

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
09/09/88

Origine :
CABDIR

Mmes et MM les Directeurs
Mmes et MM les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Centres de Traitement Electronique Inter
Caisses (CETELIC)
Mmes et MM les Médecins Conseils Régionaux
Mmes et MM les Médecins Conseils Chefs de Service des
Echelons Locaux

Réf. :
CABDIR n° 35/88

Plan de classement :

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

Objet :

AMENAGEMENT DU PLAN DE RATIONALISATION DES DEPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE.
- Le décret n° 88-916 du 07 Septembre 1988 rétablit l'exonération du ticket modérateur pour les médicaments à vignette bleue prescrits pour le traitement d'une affection de longue durée "sur liste"
- l'arrêté du 07 Septembre 1988
* rétablit également cette même exonération en cas d'affection "hors liste",
* instaure un nouveau type d'exonération pour le traitement de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant.

Pièces jointes :

0	2
---	---

Liens :

Date d'effet :

3 Octobre 1988

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

SOMMAIRE

LES TEXTES

- . **Décret n° 88-916 du 07.09.1988**
- . Décret n° 86-1377 du 30.12.1986
- . **Arrêté du 07.09.1988**
- . Article L. 322-3-3° et 4°
- . Article L. 324-1
- . Article R. 322-9-1
- . Article 71.4 du RICP

I - TEXTES

- 11 - **Le décret n° 88-916 du 07.09.88** (JO du 09.09) établit l'exonération du ticket modérateur pour les médicaments à vignette bleue prescrits pour le traitement d'une affection de longue durée "sur liste".

Le ticket modérateur de 60 % reste appliqué pour :

- les invalides et rentes AT > 2/3
- les actes d'un coefficient > 50 et hospitalisations de plus de 30 jours
- les femmes enceintes
- l'hospitalisation des nouveaux nés
- le traitement de la stérilité.

- 12 - **L'arrêté du 07.09.1988**

- rétablit cette même exonération pour les affections hors liste,
- instaure un nouveau type d'exonération pour le traitement de polypathologies entraînant un état invalidant.

- 13 - **Remarque**

Les 3 cas d'affection de longue durée (sur liste, ou hors liste ou polypathologies) :

- donnent lieu à la procédure d'examen spécial
- entraînent exonération pour les seuls frais relatifs au traitement qui fait l'objet de prescriptions établies sur une ordonnance du carnet spécial détenu par le malade.

II - CONSEQUENCES PRATIQUES

- suppression de la prestation supplémentaire visée à l'article 71.2 ter du RICP.
Une nouvelle CAS sera éditée pour les assurés non bénéficiaires de cette prestation.
- nécessité d'importantes actions :
 - . d'information auprès des intéressés (lettres aux assurés, documents aux médecins et aux pharmaciens),
 - . de concertation avec les professionnels de santé.

III - CARNET D'ORDONNANCES SPECIALES

Les instances conventionnelles continuent de négocier pour déterminer si les procédures actuelles doivent être maintenues.

Les Caisses Primaires assurent l'approvisionnement des malades jusqu'au 30 Novembre 1988 au moins.

IV - DATE D'APPLICATION

Entrée en vigueur le 3 Octobre 1988

Cabinet du Directeur

09/09/88

Origine :
CABDIR

Mmes et MM les Directeurs
Mmes et MM les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Centres de Traitement Electronique Inter
Caisses (CETELIC)
Mmes et MM les Médecins Conseils Régionaux
Mmes et MM les Médecins Conseils Chefs de Service des
Echelons Locaux

N/Réf. : CABDIR n° 35/88

Objet : Aménagement du Plan de Rationalisation des dépenses de
l'assurance maladie

Le Décret n° 88-916 du 7 Septembre 1988 et l'arrêté du 7 Septembre 1988 (JO du 09.09.1988) ont modifié les modalités d'exonération du ticket modérateur en faveur des personnes atteintes d'affection de longue durée.

Ces mesures ont pour objectif :

- de rétablir l'exonération du ticket modérateur pour les médicaments à vignette bleue prescrits dans le cadre du traitement d'une affection de longue durée, qu'il s'agisse d'une affection figurant sur la liste visée à l'article D. 322-1 ou d'une affection ne figurant pas sur cette liste et relevant des dispositions de l'article 71.4 du RICP,
- de créer une nouvelle possibilité d'exonération pour les personnes atteintes de plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique invalidant.

Ces modifications n'affectent donc que ponctuellement le plan de rationalisation des dépenses de l'assurance maladie, dont les objectifs sont inchangés. **En particulier la notion d'affection intercurrente n'est pas remise en cause.**

I - TEXTES

11 - Le Décret n° 88-916 du 07.09.1988

Il rétablit l'exonération du ticket modérateur pour les médicaments à vignette bleue lorsqu'ils sont prescrits dans le cadre du traitement d'une affection inscrite sur la liste.

Le ticket modérateur pour les médicaments à vignette bleue continue à s'appliquer aux situations visées aux articles R. 322-4, R. 322-8 et R. 322-9.

- article R. 322-4

- . les titulaires d'une pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité,
- . les titulaires d'une pension d'invalidité,
- . les titulaires d'une pension d'invalidité exerçant une activité qui s'oppose, à l'âge de 60 ans, à la liquidation de leur pension de vieillesse,
- . les titulaires d'une rente accident du travail correspondant à une incapacité d'au moins des 2/3 et leurs ayants-droit,
- . les titulaires d'une pension de réversion atteints d'invalidité permanente.

- article R. 322-8

- . les soins relatifs à des actes ou série d'actes affectés à la nomenclature générale des actes professionnels d'un coefficient global égal ou supérieur à 50 (arrêté du 27.06.55 article 1er),
- . les traitements nécessitant une hospitalisation d'une durée supérieure à 30 jours, à compter du 31ème jour d'hospitalisation (arrêté du 27.06.1955 article 2).

- **article R. 322-9**

- . les femmes enceintes pendant une période qui débute quatre mois avant la date présumée de l'accouchement et se termine à cette date,
- . l'hospitalisation des nouveau-nés lorsqu'elle se produit dans les 30 premiers jours suivant le jour de la naissance,
- . les frais relatifs à l'investigation nécessaire au diagnostic et au traitement de la stérilité.

12 - L'arrêté du 07.09.1988

Il modifie les modalités pratiques d'exonération du ticket modérateur au titre d'une forme évolutive ou invalidante d'une affection grave caractérisée ne figurant pas sur la liste des affections mentionnées à l'article L. 322-3-3° (affection "hors liste" article 71.4 du RICP) et institue un nouveau cas d'exonération pour les personnes atteintes de plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique invalidant (article 71.4.1 du RICP).

121 - Affection grave hors liste

Le texte de l'arrêté du 7 Septembre 1988 introduit deux modifications à la procédure relative à l'exonération du ticket modérateur au titre d'une affection grave, caractérisée ne figurant pas sur la liste des 30 affections de longue durée (article 71.4 du RICP) :

- suppression de la nécessité pour l'intéressé de justifier d'au moins 6 mois de soins continus avant de pouvoir bénéficier de l'exonération du ticket modérateur à ce titre,
- suppression du ticket modérateur de 60 % appliqué aux médicaments à vignette bleue prescrits dans le cadre du traitement de ladite affection.

Ainsi, le malade :

- atteint **d'une forme évolutive ou invalidante d'une** affection :
 - . grave, caractérisée,
 - . ne figurant pas sur la liste visée à l'article D. 322-1,
 - . nécessitant des **soins d'une durée prévisible supérieure à 6 mois,**

- bénéficie :
 - . sur sa demande,
 - . à compter d'une date fixée par le médecin conseil d'après le protocole d'examen spécial établi par le médecin traitant,
 - . de l'exonération du ticket modérateur pour **tous les soins -y compris les médicaments à vignette bleue- relatifs au traitement de l'affection** en cause tel que défini par le protocole d'examen spécial.

122 - Polypathologies

L'article 2 de l'arrêté du 7 Septembre 1988 insère au RICP un article 71.4.1 qui définit les modalités d'exonération du ticket modérateur instituées en faveur des personnes, reconnues par le contrôle médical atteintes de plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique invalidant.

Cette exonération peut être accordée :

- sur demande du malade (ou de l'assuré),
- lorsque l'intéressé présente un **état pathologique invalidant** en raison de l'association de **plusieurs affections caractérisées** incluant ou non une (ou des) affection (s) "sur liste" ou "hors liste", pour lequel des **soins continus d'une durée prévisible supérieure à 6 mois** sont nécessaires.

123 - Dispositions communes à la procédure visant l'affection grave "hors liste" et celle visant les polypathologies.

Dans les deux types de situation :

- la prise en charge est accordée pour une période ne pouvant excéder 24 mois (RICP article 71.4 - 2° alinéa) éventuellement renouvelable,
- le montant du ticket modérateur est pris en charge par le FNASS.

13 - Remarque - Dispositions communes aux trois catégories d'affections de longue durée (sur liste, hors liste et polypathologies)

Dans ces trois situations :

- les procédures d'examen spécial sont déterminantes pour la décision du médecin conseil. Elles ont pour objectif de définir le programme thérapeutique que l'intéressé doit suivre,
- Le dispositif dit de la "maladie intercurrente" continue de s'appliquer. Ainsi, seuls donnent lieu au versement des prestations avec exonération du ticket modérateur :
 - . les actes relatifs au traitement de l'affection de longue durée (liste ou hors liste) ou de la polypathologie, et mentionnés sur la partie basse de la zone de tarification de la feuille de soins.
 - . les prescriptions concernant le traitement de l'affection de longue durée (liste ou hors liste) ou de la polypathologie établies sur une des ordonnances du carnet spécial adressé par les caisses au malade.

II - CONSEQUENCES PRATIQUES

21 - Suppression de la prestation supplémentaire visée à l'article 71.2 ter du RICP

L'article 4 de l'arrêté du 7 Septembre 1988 abroge la prestation supplémentaire instituée par l'arrêté du 30 Avril 1987 (JO du 05.05.87) - après abrogation de la prestation inscrite à l'article 71.19° du RICP par l'arrêté du 30.12.86- destinée à la prise en charge, sous condition de ressources, du ticket modérateur appliqué aux médicaments à vignette bleue prescrits dans le cadre du traitement de la maladie de longue durée.

Cette prestation n'a en effet plus lieu d'être compte tenu du rétablissement de l'exonération du ticket modérateur pour les médicaments à vignette bleue prescrits pour le traitement d'une affection sur liste ou hors liste.

La mention "P 19" disparaîtra des fichiers informatiques. Les lots d'étiquettes autocollantes actuellement détenus par les assurés continuent d'être utilisés en l'état. Lors du renouvellement du carnet d'ordonnances, cette rubrique ne sera plus mentionnée sur les étiquettes autocollantes.

22 - Mise en place de la procédure relative aux polypathologies

Le texte nouveau a pour objectif la prise en charge des personnes particulièrement fragilisées par la maladie, notamment celles qui sont âgées ou qui souffrent de handicaps ou de multiples affections entraînant un état pathologique invalidant.

Afin d'atteindre au mieux l'objectif visé, il convient **d'instruire en premier lieu les demandes émanant de personnes qui ne bénéficient pas déjà d'une exonération du ticket modérateur.**

Le médecin-traitant établira le protocole inter-régime d'examen spécial (PIRES) donnant lieu à rémunération sur la base de C x 2,5 comme dans les cas d'affection "liste" ou "hors liste".

Les intéressés se verront délivrer un carnet d'ordonnances sur lequel seront portées les prescriptions concernant les soins relatifs au traitement des pluripathologies. L'étiquette autocollante comportera la mention "ALD**".

Remarques

- Telle que l'indique sa dénomination, ce type d'exonération repose sur la reconnaissance **d'affections multiples.**

Dès lors sont concernés par ce dispositif, les malades qui présentent une **polypathologie quel que soit le type des affections en cause**, même si certaines relèvent des affections visées au 3° ou au 4° de l'article L. 322-3 (maladie "sur liste" ou "hors liste"). Ainsi, une personne qui demanderait à bénéficier de la procédure relative aux polypathologies et qui relève déjà du dispositif concernant les affections "sur liste" ou "hors liste" sera prise en charge exclusivement au titre de l'article 71.4.1 du RICP.

Dans ce cas, le code exonération sera changé, de nouvelles étiquettes autocollantes seront délivrées et une nouvelle CAS sera éditée.

- Par ailleurs, des instructions techniques complémentaires seront adressées en temps utile (et en tout état de cause **avant le 15 Septembre**) par le Médecin Conseil National à l'ensemble des praticiens conseils.

Ces instructions, comme cela avait déjà été le cas pour la phase précédente du plan de rationalisation, seront coordonnées par les Médecins Conseils Nationaux des trois Régimes.

23 - Edition des CAS

231 - Affection "sur liste" ou "hors liste"

Une nouvelle carte doit être délivrée aux seuls assurés qui, actuellement :

- **bénéficient d'une exonération** pour les soins relatifs au traitement d'une affection "sur liste" ou "hors liste",
- **et ne bénéficient pas de la prestation supplémentaire** pour le ticket modérateur concernant les médicaments à vignette bleue pour le traitement de l'affection en cause.

Le message actuel sera remplacé par :

- **"100 % limité aux soins relatifs à l'affection "LISTE" (ou "HORS LISTE")**

Les cartes des assurés qui bénéficient de la prestation supplémentaire inscrite à l'article 71.2 ter du RICP comportent un message qui peut être conservé en l'état. Lorsqu'elles devront être renouvelées pour un motif quelconque, le message sera alors actualisé comme indiqué ci-dessus.

232 - Polypathologies

Le message porte sur la CAS des intéressés mentionnera :

"100 % limité aux soins relatifs aux affections multiples".

24 - Tableau récapitulatif

CARCATERISTIQUES	AFFECTION SUR LISTE	AFFECTION GRAVE HORS LISTE	POLYPATHOLOGIES
Textes	L. 322-3-3° R. 322-5	L. 322-3-4° Art. 71.4 du RICP	Article 71-4-1 du RICP
Situation	Malade atteint de l'une des 30 affections	Malade atteint d'une forme évolutive et invalidante d'une affection grave caractérisée.	Malade atteint de plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique invalidant
Protocole d'examen spécial	OUI = PIRES (O x 2,5)		
Utilisation du carnet d'ordonnances spéciales	OUI		
Portée de l'exonération du ticket modérateur	Limitée aux soins en rapport avec le traitement tel que défini par le protocole d'examen spécial.		
Message porté sur la CAS	100 % limité aux soins relatifs à l'affection LISTE	100 % limité aux soins relatifs à l'affection HORS LISTE	100 % limité aux soins relatifs aux affections multiples
Mention sur l'étiquette autocollante des ordonnances spéciales	ALD ou ALD + P 19 ou ALD 25 ou ALD 25 + P 19	ALD* ou ALD* + P 19	ALD**
Prise en charge du ticket modérateur.	sur le risque maladie	sur le FNASS	

25 - Codes exonération

Un code spécifique est créé pour les bénéficiaires de la procédure relative aux polypathologies.

Les codes actuellement utilisés pour les autres affections de longue durée sont inchangés :

SITUATIONS	CODES EXONERATION	
	SYSTEME LASER	SYSTME V 1
Affection "sur liste" L. 322-3-3°	LIS	8
Affection "hors liste" Art. 71.4 du RICP	EXC	9
Polypathologies Art. 71.4.1 du RICP	EXP	A

26 - Information et Concertation

Les dispositions aménageant le plan de rationalisation des dépenses impliquent de la part des organismes des actions importantes d'information et de concertation.

261 - Information

Une information systématique des assurés concernés, des pharmaciens et des médecins sera réalisée.

Elle aura pour support de base des documents élaborés au plan national :

- une lettre personnalisée aux assurés. Elle a pour objet de leur préciser que désormais, les médicaments à vignette bleue relatifs au traitement de leur affection sont remboursés à 100 % sans qu'ils aient à en faire la demande. Elle rappelle également que ceux prescrits en dehors du traitement de l'affection sont remboursés dans les conditions habituelles.

Deux modèles de cette lettre sont prévus pour l'information des seuls malades atteints d'une affection "sur liste" ou "hors liste". L'un concerne les assurés bénéficiant de la prestation supplémentaire visée à l'article 71.2 ter du RICP (Annexe I), l'autre ceux qui ne bénéficient pas de ladite prestation (Annexe II).

- un document d'information aux pharmaciens,
- un document d'information aux médecins.

J'insiste sur la nécessité de respecter le contenu et la présentation de ces documents. Il importe en effet que l'information soit identique sur l'ensemble des départements, le contenu en ayant été négocié avec nos partenaires conventionnels.

262 - Réalisation et envoi des documents

Les nouvelles dispositions exigent la réalisation d'une campagne d'information généralisée et harmonisée.

Pour ce faire, les documents élaborés au plan national seront diffusés comme suit :

- **lettres aux assurés** : l'édition et l'envoi sont effectués par les CETEL et CETELIC. Les sections mutualistes dont les échelons nationaux ont reçu toutes informations adresseront directement le texte de la lettre à leurs ressortissants,
- **documents destinés aux médecins et aux pharmaciens** :
Les caisses primaires recevront les documents en nombre demandé à une date qui sera précisée ultérieurement, et au plus tard le 23 Septembre 1988. Elles sont chargées de l'envoi aux destinataires.

En tout état de cause, l'ensemble des opérations :

- édition des CAS,
- diffusion des documents d'information,

devra être terminé au 30 Septembre 1988.

263 - Concertation

Les actions de relation et de concertation avec les partenaires médicaux et paramédicaux seront nécessairement renforcées.

Il convient en effet d'éviter ou de redresser toute erreur qui pourrait être faite dans l'information ou l'interprétation des dispositions nouvelles qui seront portées à la connaissance du public.

Les assurés et professionnels de santé doivent pouvoir faire part aux organismes des difficultés qu'ils rencontrent, ce qui justifie que les caisses mettent à leur disposition un numéro particulier d'appel.

Par ailleurs, après la diffusion des documents d'information, les caisses primaires devront organiser :

- avec la participation de l'Echelon Local du Service Médical,
- en accord avec les Commissions Conventionnelles Paritaires Locales et les Comités Médicaux Paritaires Locaux,

une (ou des) réunion (s) d'information pour les professions de santé.

Le nouveau dispositif concernant les polypathologies sera explicité, ainsi que la portée de l'aménagement sur les dispositions applicables aux affections "sur liste" ou "hors liste". A ce propos, il importera de souligner que pour l'ensemble des affections de longue durée, le dispositif est inchangé sur les points suivants :

- établissement d'un protocole d'examen spécial,
- principe de la maladie "intercurrente",
- exonération pour les seuls soins en rapport avec l'affection ou la polypathologie, mais étendus désormais aux médicaments à vignette bleue.

27 - Dispositions comptables

Afin de pouvoir comptabiliser distinctement le ticket modérateur pris en charge par le FNASS au titre de l'article 71.4 et de l'article 71.4.1, deux nouveaux comptes sont créés au plan comptable au 1er Septembre 1988. Il s'agit des comptes :

- T 45112856 - Prestations Article 71.4.1 - hors budget global
- T 45112857 - Prestations Article 71.4.1 - budget global.

En ce qui concerne le budget global, un état particulier sera produit lors de l'établissement des états de répartition, afin d'isoler les deux prestations.

28 - Application des nouvelles dispositions dans les établissements hospitaliers en dotation globale

Une circulaire d'application spécifique aux établissements hospitaliers sera adressée ultérieurement.

III - LE CARNET D'ORDONNANCES SPECIALES

La lettre ministérielle du 6 Juillet 1988 jointe au projet de textes soumis à l'avis du Conseil d'Administration de la CNAMTS envisageait la suppression à terme du carnet d'ordonnances spéciales utilisées pour les prescriptions relatives au traitement d'une affection "sur liste" ou "hors liste".

Des négociations ont été engagées et se poursuivent actuellement entre les Caisses Nationales de l'Assurance Maladie et les organisations représentatives des médecins pour déterminer si les procédures actuellement utilisées doivent être maintenues.

Les Caisses seront informées dès qu'une disposition aura pu être arrêtée sur le sujet.

Elles doivent continuer d'assurer l'approvisionnement des malades en tant que de besoin jusqu'au 30 Novembre 1988 au moins.

IV - DATE D'APPLICATION

Ces dispositions entreront en vigueur le 3 Octobre 1988.

Dans la pratique, elles s'appliqueront aux actes médicaux dispensés à partir de cette date, ainsi qu'aux prescriptions exécutées à partir de cette même date, quelle qu'en soit la date d'établissement par le médecin traitant.

Le Directeur,

Dominique COUDREAU

P.J. : 2 lettres.

Caisse Primaire d'Assurance Maladie

de Sécurité Sociale

**VOUS ETES REMBOURSE A 100 %
POUR AFFECTION DE LONGUE
DUREE**

Matricule :
Bénéficiaire : Nom Prénom

M.....
.....
.....

Monsieur,

Les médicaments à vignette bleue **prescrits par votre médecin pour le traitement d'une affection de longue durée** vont tous être remboursés à 100 %, à partir du ...

vous n'avez aucune démarche à faire pour bénéficier de ce nouveau remboursement. Vous recevrez simplement une nouvelle carte d'assuré social.

Toutefois, ce remboursement à 100 % ne concerne que les médicaments **nécessaires au traitement de l'affection de longue durée**. Les autres médicaments continuent à vous être remboursés comme auparavant.

Nous sommes à votre disposition pour de plus amples informations : tél.

Je vous prie de croire, Monsieur, à l'assurance de ma considération distinguée.

**LE DIRECTEUR DE LA CAISSE
PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE**

Caisse Primaire d'Assurance Maladie

de Sécurité Sociale

**VOUS ETES REMBOURSE A 100 %
POUR AFFECTION DE LONGUE
DUREE**

Matricule :
Bénéficiaire : Nom Prénom

M.....
.....
.....

Madame,

Les médicaments à vignette bleue **prescrits par votre médecin pour le traitement d'une affection de longue durée** vont tous être remboursés à 100 %, à partir du ...

Il ne vous est donc plus nécessaire de faire une demande particulière à votre Caisse Primaire pour continuer à bénéficier du remboursement à 100 % de ces médicaments.

Toutefois, ce remboursement à 100 % ne concerne que les médicaments **nécessaires au traitement de l'affection de longue durée**. Les autres médicaments continuent à vous être remboursés comme auparavant.

Nous sommes à votre disposition pour de plus amples informations : tél.

Je vous prie de croire, Madame, à l'assurance de ma considération distinguée.

LE DIRECTEUR DE LA CAISSE
PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE