

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

28/03/89

Origine :

DGR

ENSM

MMES et MM les Directeurs

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins-Conseils Régionaux

M le Médecin Chef de la Réunion

Réf. :

DGR n° 2335/89 - ENSM n° 1272/89

Plan de classement :

2431	25201				
------	-------	--	--	--	--

Objet :

LA PRESENTE CIRCULAIRE PRECISE LES NOUVELLES MODALITES DE FACTURATION ET DE REMBOURSEMENTS DES MEDICAMENTS POUR LES ETABLISSEMENTS DE SOINS PRIVES.

La réforme entrera en vigueur au 1er avril 1989.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

28/03/89

Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins-Conseils Régionaux

M le Médecin Chef de la Réunion

(pour attribution)

N/Réf. : DGR n° 2335/89 - ENSM n° 1272/89

Objet : Mise en oeuvre du décret N° 88-925 Du 14 septembre 1988 instituant un forfait journalier de médicaments pour les établissements de soins privés.

J'attire votre attention sur la parution du décret n° 88-925 du 14 septembre 1988 (publié au Journal Officiel du 16 septembre 1988) modifiant l'article R 162-32 du Code de la Sécurité Sociale, relatif au forfait journalier pour les dépenses de produits pharmaceutiques des établissements de soins privés.

Ce décret prévoit :

que les médicaments facturables en sus du prix de journée des établissements privés sont ceux inscrits sur la liste des spécialités agréées à l'usage des collectivités et divers services publics ;

que ces médicaments sont facturés et remboursés sur la base d'un forfait journalier établi par discipline (telle que définie par le décret du 22/2/1973 et par ses arrêtés d'application des 15/12/1977 et 29/6/1988) et par établissement.

Cette réforme conduit à :

substituer à la liste des médicaments coûteux fixée par l'arrêté du 1er juin 1964 modifié par les arrêtés du 22 février 1973 rectifié, 15 mai 1973 et 9 mai 1974, celle des spécialités agréées à l'usage des Collectivités et divers services publics ;

harmoniser les modalités de facturation des médicaments par la généralisation du forfait journalier de pharmacie par discipline et établissement ;

supprimer la facturation détaillée des médicaments pour l'ensemble des établissements privés, à l'exception toutefois de ceux prescrits dans le cadre de la chimiothérapie ambulatoire soumise à une convention spécifique.

La mise en oeuvre de ce décret est intervenue, à la demande des Pouvoirs Publics, dans le cadre de la répartition de l'enveloppe nationale d'harmonisation octroyée au titre de l'année 1988. Elle s'est accompagnée de l'attribution d'une partie importante de l'enveloppe d'harmonisation (100 millions de francs) destinée à améliorer le budget de pharmacie des cliniques privées.

Dans ce cadre, les Caisses Régionales ont été chargées, par lettre-circulaire de la CNAMTS du 24 octobre 1988, de procéder à la détermination des nouveaux forfaits, pour le 1er avril 1989, selon une méthodologie nationale approuvée par les représentants des Organisations Professionnelles et des autres Régimes, lors des négociations relatives à la répartition de l'enveloppe d'harmonisation.

Compte tenu de l'important travail engagé au niveau régional pour la fixation de ces nouveaux forfaits, l'entrée en vigueur de la réforme est fixée au 1er avril 1989, après accord des Pouvoirs Publics. Le taux de remboursement du forfait journalier de pharmacie suivra le taux de prise en charge du séjour.

I - PARTICULARITES INTRODUITES DANS LE CADRE DE CETTE REFORME

1 - Chimiothérapie ambulatoire

La chimiothérapie ambulatoire a été exclue de la portée de cette réforme alors que la convention-type diffusée, par circulaire SDMA n° 1009 du 4 septembre 1980, prévoit en son titre III - article 5, que la facturation et le remboursement des médicaments sur prescription individuelle cessent de s'appliquer de plein droit lors de l'entrée en vigueur du régime prévu pour la facturation des médicaments.

Le coût élevé de ces traitements a nécessité qu'une étude spécifique soit entreprise sur cette question. C'est pourquoi les modalités de détermination de ces forfaits, qui seront définies en concertation avec la Profession et les autres Régimes, feront l'objet d'instructions ultérieures.

En l'attente des conclusions de cette étude, le maintien du remboursement de la pharmacie sur prescription individuelle reste donc admis pour les établissements signataires de la convention sus-mentionnée.

2 - Dialyse

Il n'est pas apparu nécessaire de procéder à la révision des tarifs de dialyse, les médicaments utilisés étant inclus dans les forfaits de séances.

Par conséquent, aucun remboursement de forfait journalier ou de facturation détaillée de pharmacie ne devra intervenir à ce titre.

II - DATE D'EFFET DES NOUVEAUX FORFAITS

La mise en oeuvre du décret étant intervenue dans le cadre des opérations d'harmonisation tarifaire, les tarifs doivent prendre effet au 1er avril 1988.

Toutefois, la complexité de l'opération engagée et la suppression de la facturation individuelle ont imposé, pour tenir compte des incidences sur le fonctionnement des Caisses Primaires et des autres Régimes, de différer la date d'application de cette mesure.

C'est pourquoi, les nouveaux forfaits de pharmacie, qui résultent de cette réforme, entreront impérativement en vigueur au 1er avril 1989.

Le décalage avec la date d'application de la répartition de l'enveloppe d'harmonisation sera composé par l'attribution d'une majoration temporaire d'une durée d'un an.

Je précise enfin qu'une action de maintenance prenant en compte ces différentes modifications est en cours de réalisation.

*

Je vous serais obligé de bien vouloir informer :

la Direction de la Gestion du Risque - Division de l'Hospitalisation et de la Carte Sanitaire - Madame Durand, Téléphone 42.79.32.86,

l'Echelon National du Service Médical - Division de l'Hospitalisation et de l'Action Sanitaire et Sociale - Madame le Docteur Védrine, Téléphone 42.79.34.41,

de toutes les difficultés qui pourraient survenir à l'occasion de l'application de ces dispositions.

Le Directeur
chargé de la Direction
de la Gestion du Risque

M. BARUBE