

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

22/02/90

Origine :

DGR

MMES et MMles Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

M le Médecin Chef de La Réunion

(pour attribution)

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

(pour information)

Réf. :

DGR n° 2456/90

Plan de classement :

224	258				
-----	-----	--	--	--	--

Objet :

CONVENTIONS RELATIVES A LA DISPENSE D'AVANCE DES FRAIS PHARMACEUTIQUES. PHARMACIENS D'OFFICINE ET GROUPEMENTS MUTUALISTES GERANT UNE PHARMACIE.

Les Caisses Primaires sont invitées à faire parvenir à la CNAMTS, à l'attention de la Division des Relations avec les Professions de Santé, avant le 30 mars 1990, les renseignements demandés sur l'application de la convention relative à la dispense d'avance de frais pharmaceutiques dans leur circonscription.

Pièces jointes :

-	2
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

30 mars 1990

Dossier suivi par :

DMA Mlle FLOURY - Mme COTTIN

Téléphone :

42.79.35.90 - 42.79.30.96

@

**Direction de la
Gestion du Risque**

22/02/90	MMES et MM les Directeurs - des Caisses Primaires d'Assurance Maladie - des Caisses Générales de Sécurité Sociale M le Médecin Chef de La Réunion
Origine :	(pour attribution)
DGR	MMES et MM les Directeurs - des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (pour information)

N/Réf. : DGR n° 2456/90

Objet : Fonctionnement de la convention de la dispense d'avance des frais pharmaceutiques - Année 1989.

La Caisse Nationale, comme les années précédentes, est amenée à effectuer une enquête sur l'application dans les Caisses Primaires de la convention de dispense de l'avance des frais conclue avec les pharmaciens d'officine et les groupements mutualistes.

La généralisation du tiers-payant à tous les assurés sociaux sans seuil de dépenses, d'une part, le développement des systèmes de transmission des données tiers-payant sur support magnétique d'autre part, rendent indispensable une parfaite connaissance des conditions de fonctionnement de la procédure de dispense de l'avance des frais et des remboursements effectués à titre pour l'année 1989.

Je vous serais obligé de me faire parvenir pour le 30 mars 1990, le document ci-joint que vous voudrez bien remplir en suivant les explications données en annexe.

En cas de difficultés, vous voudrez bien en tenir informée la Division des Relations avec les Professions de Santé (Mlle FLOURY au 42.79.35.90 - Mme COTTIN au 42.79.30.96) à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

Il me paraît également souhaitable que chaque organisme indique le service ou le nom de la personne chargée de l'enquête.

Le Directeur

Gilles JOHANET

ANNEXE I

- Une fiche de saisie concernant le fonctionnement général de la Convention de dispense d'avance des frais.

DESCRIPTION GENERALE DE LA FICHE DE SAISIE

Le document de saisie des informations à fournir dans le cadre de l'enquête sur le tiers-payant pharmaceutique est constitué d'une page.

Les informations sont groupées par "CARTES" numérotées de 1 à 3, les numéros figurant à gauche du document.

Chaque "CARTE" comporte des informations qui constituent les éléments de l'enquête.

Les informations regroupent :

- **des quantités** (nombre de pharmacies, montant des dépenses pharmaceutiques).

Elles sont à inscrire à partir de la droite.

Elles concernent uniquement l'année 1989.

Les montants doivent être portés en francs, en négligeant les centimes.

- **Des codes** (catégorie de bénéficiaires, transmission du dossier).

ANNEXE II

DESCRIPTION DETAILLEE DU DOCUMENT

N° DE CARTE	N° DE COLONNE	LIBELLÉ	DESCRIPTION ET CARACTERISTIQUES
1		Nombre de pharmacies	Nombre total de pharmacies de la circonscription réparties en :
	5 à 8	OL	- nombre d'officines libérales ;
	9 à 12	MUT	- nombre de pharmacies mutualistes.
		Nombre de pharmacies conventionnées	Nombre de pharmacies conventionnées de la circonscription réparties en :
	13 à 16	OL	- pharmacies libérales conventionnées ;
	17 à 20	MUT	- pharmacies mutualistes conventionnées.
		Date d'application de la convention ou de l'avenant	
	21 à 26	OL	Indiquer la date d'application de la dernière convention ou du dernier avenant conclu avec les pharmaciens d'officine.
	27 à 32	MUT	Indiquer la date d'application de la dernière convention ou du dernier avenant conclu avec les groupements mutualistes gérant une pharmacie.
		Catégorie de bénéficiaires	Catégorie de bénéficiaires de la Convention de dispense des frais pharmaceutiques en vigueur au 31 décembre 1989. Cette information est représentée par un code. Mettre la valeur "1" dans la case correspondante chaque fois que la catégorie désignée est bénéficiaire du Tiers-Payant. EXEMPLE Si en ce qui concerne les officines libérales, les assurés qui ne sont pas exonérés du ticket modérateur sont bénéficiaires, mettre "1" dans la case 34.

N° DE CARTE	N° DE COLONNE	LIBELLE	DESCRIPTION ET CARACTERISTIQUES
			REMARQUE Seules les deux combinaisons suivantes sont possibles : * les deux catégories d'assuré sont bénéficiaires (exonérés et non exonérés du ticket modérateur), * seuls, les assurés exonérés du ticket modérateur sont bénéficiaires. Bénéficiaires dans les officines libérales. - assurés exonérés du ticket modérateur bénéficiant du tiers-payant, - assurés non exonérés du ticket modérateur sont bénéficiaires. Bénéficiaires dans les pharmacies mutualistes. C'est le même mode de remplissage que pour les officines libérales. Seuil de dépenses à partir duquel le tiers-payant est accepté. Dans le cadre de la dispense de l'avance de frais, le dossier peut être transmis soit : - par l'assuré seulement ; - par le pharmacien seulement ; - tantôt par le pharmacien, tantôt par l'assuré ; - le dossier peut être "éclaté" : le pharmacien et l'assuré envoient à la CPAM une partie du dossier. (ex. : le pharmacien transmet à la CPAM la facture subrogatoire, l'assuré transmet à la CPAM la feuille de soins et l'ordonnance). Mettre la valeur "1" dans la case correspondante, chaque fois que la condition est remplie. Délai moyen de remboursement du dossier tiers-payant pharmaceutique compris entre la date de réception du dossier tiers-payant à la CPAM et la date d'émission du décompte par le CETELIC.
	33-34	EXO.T.M. NON EXO.T.M. MUT.	
	35 36	EXO.T.M. NON EXO.T.M.	
	37 à 39	Seuil de dépenses Mode de transmission des dossiers	
	40	A.S.S.	
	41	PHAR.	
	42	ASPH	
	43	Eclaté	
	44 et 45	Délai moyen rembt.	

N° DE CARTE	N° DE COLONNE	LIBELLE	DESCRIPTION ET CARACTERISTIQUES
2	46 à 53	Nombre total délégations TP	Nombre de délégations en tiers-payant pharmaceutique comptabilisées durant l'année 1989.
	54 à 61	Nombre total dos.T.P. transmis sur support informatique	Dans le cadre des échanges magnétiques entre les officines et les caisses, indiquer le nombre total des délégations en tiers-payant transmises au CETELIC, par l'officine ou l'Organisme Intermédiaire sur support informatique.
	62 à 69	Nombre dossiers tiers-payant traités en Contentieux	Indiquer le nombre de dossiers tiers-payant pharmaceutique pour lesquels la CPAM a dû engager une action auprès de l'assuré soit : - parce que le dossier est incomplet ou erroné (absence de vignette), - parce que le pharmacien a réclamé auprès de la caisse le paiement des prestations (dans le délai prévu par la convention).
	5 à 10	Dernière date révision acompte	Indiquer la dernière date de révision des acomptes sous la forme jour, mois, année (JJMMAA).
	29 à 39	Montant global dépenses pharmaceutiques en Assurance Maladie	Indiquer pour les CPAM et Mutuelles réunies, le montant total des dépenses effectuées au titre des prestations pharmaceutiques en Assurance Maladie, pharmacies libérales et mutualistes confondues, (non compris les sections locales mutualistes) en 1989 *.
3		Montant des remboursements au titre de la dispense d'avance des frais	Indiquer pour les CPAM et Mutuelles réunies, le montant des remboursements effectués uniquement au titre du tiers-payant pharmaceutique (exonérés et non exonérés) en 1989 * :
	5 à 16	OL	- pour les officines libérales ;
	17 à 28	MUT.	- pour les pharmacies mutualistes.
3		Montant des remboursements au titre de la dispense d'avance des frais	Indiquer pour les CPAM et Mutuelles réunies, le montant des remboursements effectués uniquement au titre du tiers-payant pharmaceutique en 1989 * et réparti en : *
	29 à 38	à 40 %	- Montant des remboursements à 40 %.
	39 à 48	à 70 %	- Montant des remboursements à 70 %.
	49 à 58	à 100 %	- Montant des remboursements à 100 %.

ANNEXE III

ENQUETE SUR LE TIERS-PAYANT PHARMACEUTIQUE

Année 1989

CPAM de : _____

____ Numéro de la CPAM
1 3

Nombre de pharmacies		Nombre de pharmacies conventionnées		Date d'application de la convention		EXO TM		Catégorie de bénéficiaires NON EXO		EXO TM		NON EXO	
1	OL	MVT	OL	MVT	OL	MVT							
4	5	8	9	12	13	16	17	20	21	26	27	32	33
Seul de dépense		Mode de transmission des dossiers		Délai moy. rembt.		Nombre total délégation TP		Nombre total des TP transmis support magnétique		Nombre dossiers TP traités en contentieux			
	AS	PHAR	ASPh	Eclaté									
	37	39	40	41	42	43	44	45	46	53	54	61	62
Dernière date révision escompte		Montant global dépenses pharmaceutiques en Assurance Maladie											
2													
4	5	10	29	39									
Montant des remboursements au titre de la dispense d'avance des frais													
3	OL	MVT											
4	5	16	17	28									
Montant total des remboursements au titre de la dispense des frais													
	A 40 %	A 70 %	A 100 %										
	29	38	39	48	49	58							