

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
30/09/96

Origine :
DGR

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

(pour attribution)

Réf. :
DGR n° 88/96

Plan de classement :

224					
-----	--	--	--	--	--

Objet :

PROCEDURE D'ECHANGES ELECTRONIQUES AVEC LES PHARMACIENS.
SIGNATURE LE 19 AOUT 1996 D'UN AVENANT AU PROTOCOLE DU 30 SEPTEMBRE 1975.

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Date d'effet :
Dossier suivi par :
Téléphone :
@

Date de Réponse :
DGR/CAB François MADIGNIER
42.79.31.60

30/09/96 MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :
DGR (pour attribution)

N/Réf. : DGR N° 88/96

Objet : Procédure d'échanges électroniques avec les pharmaciens.
Signature le 19 Août 1996 d'un avenant au protocole du 30 septembre 1975.

Dans le cadre de la *loi n° 93-8 du 4 janvier 1993* et du *décret n° 95-564 du 6 mai 1995*, la CNAMTS a engagé avec les syndicats nationaux des pharmaciens, des négociations tendant à améliorer les échanges d'information et à simplifier la facturation et la liquidation des prestations.

Ces négociations viennent d'aboutir par la signature d'un avenant au protocole d'accord du 30 septembre 1975, avec la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France et les trois Caisses Nationales, le 19 août dernier (copie jointe en annexe).

I OBJET DE L'AVENANT

Cet accord a comme principal objectif d'accélérer la montée en charge des télétransmissions sous norme B2 dans la perspective proche du codage des médicaments.

C'est pourquoi, cet accord constitue une première étape qui devra être suivie par la renégociation globale de l'ensemble des dispositions conventionnelles, sous la forme d'une convention nationale conformément aux dispositions de l'*Ordonnance n° 96-345 du 26 avril 1996* (*Art. L.161-34 du code de la sécurité sociale*).

Les options retenues sont les suivantes :

1) CHAMPS D'APPLICATION

Le nouvel avenant n'élargit pas le champ d'application du protocole et porte sur les prestations pharmaceutiques facturées dans le cadre de la procédure de dispense d'avance des frais.

2) SUPPRESSION DE LA VIGNETTE

La suppression à très court terme de la vignette constitue l'élément déterminant pour obtenir l'adhésion des pharmaciens à ce nouvel accord et devrait lever les réticences qu'ont encore certaines pharmacies à l'usage du tiers payant avec télétransmissions.

Cet allègement des pièces justificatives est la contrepartie de la télétransmission par l'officine du code CIP.

3) ENVOI DES PIECES JUSTIFICATIVES PAR LE PHARMACIEN

Dans les deux types de transfert des données, télétransmission du code CIP ou communication de la vignette sur facture, les représentants de la profession ont accepté le principe de l'envoi des pièces justificatives, par le pharmacien.

4) ADOPTION OBLIGATOIRE DE LA NORME B2

La norme B 2, légèrement adaptée, doit être généralisée dans un délai de six mois. Toutes les procédures de télétransmission autres que celles utilisant cette norme seront donc caduques dès la fin du mois de février 1997.

Les adaptations retenues portent sur les informations spécifiques aux régimes complémentaires et visent à permettre aux pharmacies de télétransmettre aux régimes obligatoires et aux régimes complémentaires à partir d'un flux de données unique.

Cette norme est utilisable, que les pharmacies recourent ou non, à l'aller comme au retour, à un organisme concentrateur technique.

Dans les pharmacies et dans les caisses, il est tout à fait essentiel que le développement des télétransmissions B2 précède la mise en oeuvre du codage:

Les pharmacies qui auront fait l'effort d'anticiper leur passage en B2 n'auront le jour J du lancement du codage par arrêté ministériel, qu'une intervention mineure à faire pour télétransmettre les codes CIP et bénéficieront sans délai de l'abandon de la vignette.

Dès le lancement du codage, les caisses se trouveront, pour leur part, face à un nombre moindre de vignettes code-barres à saisir.

5) LES ACOMPTES ET LES AVANCES

En cas d'incident empêchant la caisse de régler dans le délai de 4 jours ouvrés, fixé par l'avenant, un **acompte** de règlement équivalent à 80 % de chaque transmission est versé au pharmacien, à sa demande.

Ce dispositif ne remet pas en cause celui des avances permanentes actuellement servies, dont le montant, conformément aux dispositions conventionnelles en vigueur, doit être ajusté en tant que de besoin en fonction des délais de paiement.

II CONDITIONS DE MISE EN PLACE DE L'AVENANT

1) MODIFICATIONS REGLEMENTAIRES

L'instauration de la procédure de télétransmission avec code CIP et sans vignette est subordonnée à la modification de l'article R.5148 du Code de la Santé Publique pour autoriser les pharmaciens à ne plus joindre la vignette.

Le nouveau texte réglementaire est en cours d'instruction au ministère. Sa publication devrait donc être rapide et ne retardera pas la mise en place de l'avenant.

2) SIGNATURES AU NIVEAU LOCAL

Le nouvel accord se présentant sous la forme d'un avenant au protocole national, les nouvelles procédures de télétransmission qui y sont définies ne sont pas modifiables et se substituent à l'avenant de 1986.

Seules, les modalités de transmission des pièces justificatives (ordonnance et facture subrogatoire) et de facturation du coût téléphonique des échanges (voir annexe 1) peuvent faire l'objet de négociations locales, dont les modalités seront formalisées en annexe de l'avenant.

Il est demandé aux caisses de bien vouloir réunir la commission paritaire locale pharmaceutique, afin de présenter le nouvel avenant et de procéder à sa signature dans les meilleurs délais.

Les caisses voudront bien transmettre à la CNAMTS une copie de l'avenant signé ou de l'informer des motifs de non signature et ce, afin de lui permettre d'effectuer un bilan de la montée en charge, et d'intervenir en cas de besoin auprès des représentants nationaux de la profession pour application du présent accord.

le Directeur de la Gestion
du Risque

J.P PHELIPPEAU

AVENANT

AU PROTOCOLE D'ACCORD DU 30 SEPTEMBRE 1975

entre les syndicats nationaux représentant les pharmaciens d'officine
et les trois caisses nationales d'assurance maladie

Entre

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
La Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole
La Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes

d'une part,

et

La Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France
L'Union Nationale des Pharmacies de France

d'autre part,

il est convenu ce qui suit:

1. Préambule

Les parties ont, par un protocole d'accord en date du 30 septembre 1975, complété par avenants dont celui du 11 mars 1986 relatif aux télétransmissions, défini leurs relations pour la gestion de la dispense d'avance des frais en matière de prestations pharmaceutiques.

Le contexte pris en compte dans ce protocole a, depuis son établissement, largement évolué :

L'informatisation des pharmacies s'est développée et les télétransmissions se sont banalisées

La dispense d'avance de frais concerne aujourd'hui environ les deux tiers des dispensations pharmaceutiques, elles-mêmes en croissance régulière et forte.

proche obligatoire la communication aux caisses d'assurance maladie des codes des médicaments dispensés.

Le système SESAM-VITALE sera généralisé au cours des prochaines années.

2.Objet

Pour faire face rapidement à ces évolutions, au moins partiellement, les parties conviennent:

de définir de nouvelles procédures de télétransmissions en complément de celles fixées par l'avenant de 1986 et devant, à terme, s'y substituer et demeurant limitées aux cas de dispense d'avance de frais.

de préciser les objectifs des accords complémentaires qu'il conviendra d'établir pour répondre plus globalement au nouveau contexte cité en préambule.

3. Procédures de télétransmission

3.1. Organisation des flux

a) La norme B 2

La norme de télétransmission, dite B2, dont le cahier des charges¹⁹⁹⁵ est complété par l'additif joint en annexe², est utilisable pour les télétransmissions entre les pharmacies et les caisses, que celles-ci passent ou non, à l'aller comme au retour, par un Organisme Concentrateur Technique (OCT), selon les procédures suivantes:

b) Les circuits

La pharmacie demeure libre de choisir le circuit des télétransmissions. Elle a notamment la possibilité de recourir à un Organisme Concentrateur Technique, dans le respect des dispositions légales et réglementaires ayant trait à l'informatique, aux fichiers et aux libertés des personnes privées et des dispositions du présent protocole relatives à l'intégrité des flux. Cet organisme tiers, dont le pharmacien a le libre choix, agit pour le compte et sous la responsabilité du pharmacien.

L'officine doit s'assurer, dans tous les cas, du respect de la réglementation applicable aux échanges électroniques et notamment de ses obligations en matière de déclaration de fichiers.

Lorsque les pharmacies transmettent également des flux électroniques correspondants vers les organismes complémentaires, elles le font sous leur propre responsabilité.

3.2. Transfert des données

a) Sans télétransmission des codes CIP

Parallèlement au flux électronique, les pièces justificatives papier (duplicata de la prescription médicale prévu par la réglementation en vigueur, facture subrogatoire signée de l'assuré sur laquelle ont été collées les vignettes) sont transmises aux caisses par la pharmacie, selon des modalités définies au plan local.

Cette procédure est applicable dès la signature du présent avenant.

b) Avec télétransmission des codes CIP

Parallèlement au flux électronique, les pièces justificatives papier (duplicata de la prescription médicale prévu par la réglementation en vigueur, facture subrogatoire signée de l'assuré comportant l'indication des codes produits, des prix et du taux de remboursement) sont transmises aux caisses par la pharmacie, selon des modalités définies au plan local.

Après adaptation des textes réglementaires, sous réserve de leur oblitération par la pharmacie lors de la délivrance, les vignettes pharmaceutiques n'ont pas à être transmises aux caisses.

Cette procédure n'est réglementairement applicable qu'après publication de l'arrêté ministériel relatif aux dispensations pharmaceutiques pris en application du décret du 6 mai 1995 sur le codage des actes et prestations.

Cette procédure devra se substituer à la procédure précédente définie en 3.2.a., dès publication de l'arrêté ministériel précité et sous réserve de l'adaptation préalable des textes réglementaires concernant les vignettes.

Ces deux procédures comportent en outre les dispositions communes suivantes :

Les organismes de prise en charge émettent l'ordre de virement du montant des prestations dues à la pharmacie dans un délai de quatre jours ouvrés, après accusé de réception des flux électroniques transmis, et sous réserve de la réception des pièces justificatives papier correspondantes le jour suivant l'émission dudit accusé de réception.

En cas d'incident ne permettant pas aux organismes de prise en charge de respecter le délai fixé à l'alinéa précédent, ceux-ci versent, sous 24 heures, à la pharmacie qui en fait la demande, un acompte de règlement équivalent à 80 % du montant de chaque transmission. Le solde est versé au moment du traitement par les caisses des lots de feuilles de soins électroniques.

L'acompte de règlement défini au paragraphe précédent ne se substitue pas à l'acompte servi au titre de la convention nationale de 1975, lequel fera l'objet d'un réajustement négocié au plan local en fonction des délais de règlement des caisses.

Les caisses d'assurance maladie prennent en charge les montants correspondant à la transmission des échanges électroniques, sur la base du coût d'une transmission directe locale, de la pharmacie ou de l'OCT. vers l'organisme de prise en charge obligatoire dans les conditions figurant en annexe 1.

Au terme d'un délai de six mois après la signature du présent avenant, toutes les procédures de télétransmissions autres que celles utilisant la norme B 2 seront caduques.

4. Objectifs des accords complémentaires

Pour permettre la poursuite des progrès attendus de la mise en oeuvre de la procédure définie à l'article précédent, les parties conviennent d'engager sans attendre la confection de protocoles spécifiques visant les deux points suivants et de faire les meilleurs efforts pour aboutir à une conclusion dans un délai de six mois.

a) Transmission B2 sécurisée sans carte VITALE

L'objectif de la procédure est de permettre un nouvel allègement des supports papier, en remplaçant la facture subrogatoire par une mention marginale portée sur le duplicata de la prescription transmis aux caisses, et de progresser dans la confidentialité des flux électroniques.

Il est d'ores et déjà acquis que les mécanismes de scellement prévus ne devront pas faire obstacle aux télétransmissions entre les pharmacies et les organismes complémentaires effectuées dans le respect de la réglementation, que celles-ci soient directes ou passent par un Organisme Concentrateur Technique.

Cette procédure est toujours limitée au cas de la dispense d'avance de frais.

Dès conclusion d'un accord, celui-ci pourra se mettre en place localement, en complément ou en substitution de la procédure définie en 3.

b) SESAM-VITALE

Le protocole à conclure traitera de l'ensemble des flux, paiement direct ou dispense d'avance des frais, conformément aux orientations fixées par la réglementation.

Il a pour but de se substituer progressivement au cadre juridique fixé par la convention de 1975 et ses avenants, au fur et à mesure du déploiement du système SESAM-VITALE. Il s'inscrira dans le cadre prévu par l'article L 161-34 du code de la sécurité sociale.

ANNEXE 1

**Prise en charge des coûts de transmission
liés à l'acheminement des feuilles desoins électroniques
et des retours NOEMIE associés entre les officines pharmaceutiques
et les régimes obligatoires de l'assurance maladie**

Le coût des transmissions est évalué sur des débits de 1.200 bits par seconde en Réseau Téléphonique Commuté, sur un accès direct local du réseau privé de l'assurance maladie : RAMAGE.

Dans ces conditions, le coût actuel moyen de transmission d'une facture, en norme B2, et à destination des régimes obligatoires de l'assurance maladie, est de 3 centimes T.T.C. Le coût du retour d'information associé, selon la norme NOEMIE, est lui aussi évalué à 3 centimes T.T.C. par facture.

Cette évaluation sera réajustée en fonction de l'évolution des tarifs de FRANCE TELECOM ou d'autres opérateurs éventuels, et des évolutions techniques des procédures de transmission.

ANNEXE 2

Additif à la norme B2PH

définie par le cahier des charges d'octobre 1995

1. Le cahier des charges

Il définit le flux électronique tel qu'il doit parvenir aux régimes obligatoires, que la transmission soit directe à partir des professionnels de santé ou passe par un Organisme Concentrateur Technique (OCT).

2. Indicateur d'éclatement à la source

Pour limiter les risques de double prise en charge de la part complémentaire, lorsque le Professionnel de Santé (PS) télétransmet à un régime complémentaire directement ou par l'intermédiaire d'un Organisme Concentrateur Technique (OCT), mais sans faire appel au mécanisme de télétransmission existant entre les Régimes Obligatoires (RO) et les Régimes Complémentaires (RC), il en informe le RO de la façon suivante :

Enregistrement de type 2:

Type de contrat: 00

Numéro d'organisme : R cadré à droite

pour que celui-ci puisse en tenir compte dans l'édition de son décompte papier destiné à l'assuré et supprimer la télétransmission aux RC d'une image décompte inutile.

3. Ecart possible entre les flux PS -OCT et les flux reçus par les RO

Ils sont définis dans le tableau ci-après, sachant que les procédures de scellement prévues ne feront pas obstacle aux modifications autorisées aux OCT.

Enregistrement et type de zone	Flux PS - OCT	Flux reçu par RO
Enregistrement 0		
Type émetteur	libre	
Type destinataire	--	Cf. cahier des charges
Application	libre	
Enregistrement 1		
Organisme destinataire	libre si lot non scellé	Cf. cahier des charges
Numéro lot	--	
Enregistrement 2		
Type de contrat	Si = 99 : zone libre	00
Organismes complémentaires	zone libre	blanc ou R cadré à droite (Cf. point 2)
Numéro adhérent	zone libre si type du contrat 99 les zones précédentes doivent être remplies conformément au cahier des charges et ne peuvent être modifiées par l'OCT	blanc
Enregistrement 4		
Montant OC	renseigné	Zéro si transmission au RC par OCT, sinon non défini
Enregistrement 5		
de 42 à 57	zone libre	blanc
de 90 à 93	zone libre	blanc

4. Dispositions complémentaires

L'intégration dans la norme B 2 d'un enregistrement spécifique aux besoins des organismes complémentaires et offrant des possibilités plus larges que celles définies en "3." sera étudiée avec toutes les parties concernées.

La Caisse Nationale
de l'Assurance **Maladie**
des **Travailleurs Salariés**

La Caisse Centrale
de la **Mutualité Sociale**
Agricole

La **Caisse Nationale**
d'Assurance **Maladie**
des Professions Indépendantes

La Fédération des Syndicats
Pharmaceutiques de France

Fait à PARIS, le 19 août 1996.