

Direction Générale Administrative
Département Maîtrise d’Ouvrage Production

26/03/97	MMES et MM les Directeurs MMES et MM les Agents Comptables des Caisses Primaires d’Assurance Maladie des Caisses Générales de Sécurité Sociale (pour Attribution)
Origine : DGA AC	MMES et MM les Médecins conseils Régionaux M. Le Médecin Chef de Service de la Réunion MMES et MM les médecins-Chefs de Services des Echelons locaux
	MMES et MM les directeurs des Caisses Régionales de Sécurité Sociale des Caisses Régionales d’Assurance Maladie (pour Information)

N/Réf. : DGA n° 5/97 - ACCG n° 8/97

Objet : MISE EN OEUVRE DU CODAGE PHARMACIE (Volet
Production)

- 1 - LE CONTEXTE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE**
- 2 - LA VIGNETTE CODE BARRE**
- 3 - LE CHAMP D’APPLICATION**
- 4 - LES TELETRANSMISSIONS**
- 5 - LA SAISIE CAISSE**
- 6 - LES TRAITEMENTS CENTRAUX**
- 7 - LES INCIDENCES ORGANISATIONNELLES**
- 8 - LES INCIDENCES SUR NOS INTERLOCUTEURS**
- 9 - LE CALENDRIER DE DEPLOIEMENT DES OUTILS**

1 - LE CONTEXTE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

Les dispositions législatives issues de la *loi n° 93.8 du 4 janvier 1993*, précisées dans le *décret n° 95.564 du 6 mai 1995* donnent aux Caisses Nationales d'Assurance Maladie la mission de mettre en place le codage des actes et prestations médicales ainsi que les moyens et les outils nécessaires à la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé.

Par ailleurs, l'ordonnance relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé du 24 avril 1996 établit un lien explicite entre le codage et la maîtrise des dépenses de santé.

Le codage pharmacie s'inscrit dans ce contexte législatif et réglementaire.

En outre, les dispositions prévues à l'avenant au protocole d'accord pharmaceutique du 30/09/75, signé le 19/08/96 (cf. *circulaire DGR N° 88/96 du 30/09/96*) doivent accélérer la montée en charge des télétransmissions.

A compter d'une date qui sera prochainement définie, les pharmaciens d'officines auront obligation de communiquer aux Caisses d'Assurance Maladie, le code identifiant (code CIP) des spécialités pharmaceutiques remboursables, délivrées aux assurés sociaux.

Conformément aux dispositions réglementaires, le recueil des codes des spécialités pharmaceutiques remboursables et leur prise en compte dans le Système d'Information de l'Assurance Maladie ont fait l'objet d'une demande d'avis à la CNIL. Les actes réglementaires pris par la CNAMTS, à la suite de l'avis favorable émis par la CNIL (délibération n° 96.050 du 04 juin 1996) sont publiés au Bulletin Juridique de l'UCANSS (n° 39/96 - BJ du 05/11/96).

2 - LA VIGNETTE CODE BARRES

L'*arrêté du 21 février 1996* (JO du 07/03/96) définit les caractéristiques de la vignette pharmaceutique et précise notamment les composantes du code à barres y figurant, à savoir :

- **identifiant du médicament (code CIP)**
- **code laboratoire**
- **code taux de remboursement**
- **prix unitaire exprimé en décimes.**

A titre transitoire, les laboratoires pharmaceutiques pouvaient, jusqu'au 31/12/96, apposer sur les conditionnements des médicaments des vignettes sans code à barres. Cette date est prorogée jusqu'au 31/03/97 par l'arrêté du 23/12/96* (JO du 31/12/96).

3 - LE CHAMP D'APPLICATION

Les codes nature des prestations auxquels doit être associé le code CIP sont : PH1, PH7, PH4.

Les codes nature des prestations MX1, MX7, MX4 concernant les médicaments d'exception, n'auront plus lieu d'être utilisés dès lors que la codification affinée sera opérationnelle.

Les codes nature de prestations correspondant aux : copie d'ordonnance, urgence pharmacie, produits non remboursables, ne donnent pas lieu à codage.

Les produits du TIPS délivrés par les pharmaciens d'officines continuent à être liquidés sous les codes nature des prestations existants (AAP, AAR, MAD, PA, PAN) sans code affiné.

Les préparations magistrales seront liquidées sous un code nature de prestations spécifique, à créer, PMR (non codé).

Un code nature de prestation pour majoration dans les îles métropolitaines MPI sera également créé prochainement.

4 - LES TELETRANSMISSIONS

Le codage pharmacie concerne uniquement les flux en provenance des pharmacies d'officine (les flux pharmacie en provenance des établissements de soins sont actuellement exclus du codage).

La télétransmission des codes CIP pour les pharmaciens s'effectuera obligatoirement par la **norme B2-PH (Version octobre 96)**. Les codes CIP seront transmis dans l'enregistrement de type 4C qui a été modifié pour véhiculer le code laboratoire pharmaceutique.

La publication imminente d'un texte sur la suppression de la communication des vignettes dans le cas des télétransmissions, devrait accélérer la montée en charge des échanges électroniques. En tout état de cause, la fourniture du code CIP, du taux et du montant, dispense de la communication de la vignette.

Pour ce qui concerne **les coûts de transmission** résultant de la mise en place du codage pharmacie, l'Agent Comptable de la CNAMTS a précisé qu'un compte spécifique sera créé à cet effet dans le plan comptable des CPAM et CGSS au 01/01/97, à savoir le compte "**6263351-Frais de télétransmission pharmaciens**".

Quant au montant de la prise en charge des coûts de transmission, l'annexe n° 1 de l'avenant du 19/08/96, prévoit une facturation de 3 centimes TTC par facture en norme B2 (plus 3c en retour NOEMIE), indépendamment du nombre de télétransmissions quotidiennes.

Les CPAM devront néanmoins veiller à ce que ce dispositif n'incite pas les pharmaciens à éclater les dossiers pour un bénéficiaire donné dans des télétransmissions différentes au cours d'une même journée de traitement.

5 - LA SAISIE CAISSE

- Les supports " papier "utilisés pour la facturation de la pharmacie :
 - feuille de soins
 - volet de facturation
 - facture subrogatoire
 restent à ce jour inchangés.
- **LASER local ne permettant pas la saisie des codes CIP, les CPAM auront à leur disposition deux logiciels nationaux de saisie des prestations en nature :**
 - **PROGRES Prestations en Nature (PPNA)** qui permet la liquidation des dossiers remboursables aux assurés (éventuellement aux Tiers) et autorise dans sa 1ère version la saisie simultanée des actes médicaux simples C et V (Cf. Note DGA/MOP/VC - n° 059/97).
 - **WIN B2** qui permet la liquidation des factures regroupées par Tiers.
- **La saisie s'effectuera sur les postes de travail (PMF) équipés de "douchettes", lesquelles permettront la lecture optique des vignettes " code à barres ". Cette lecture évitera la saisie manuelle des codes identifiant les médicaments, et supprimera la totalisation manuelle préalable par taux de remboursement.**
- Les caisses primaires ont reçu courant novembre 96, les notifications des douchettes qui leur ont été attribuées, afin de passer commande auprès du fournisseur avec lequel la CNAMTS a signé une convention nationale.

Il n'a pas été prévu d'équiper de douchettes l'ensemble des PMF, l'utilisation des douchettes devant diminuer avec la montée en charge des télétransmissions avec les pharmaciens.

6 - LES TRAITEMENTS CENTRAUX

• IRIS

Les traitements des flux codés (externes et internes) seront effectués en central par l'application IRIS version 2.1.

Les codes identifiant les spécialités remboursables participeront au processus de liquidation par confrontation aux informations contenues dans le **fichier des médicaments** issu de la **BASE DE DONNEES DU MEDICAMENT** de l'Assurance Maladie.

Lors de la tarification, il y aura contrôle de l'existence du code CIP, de sa présence sur la liste des spécialités remboursables, du prix unitaire et du taux de remboursement en vigueur.

Des contrôles complémentaires seront réalisés sur les médicaments d'exception, les médicaments soumis à prescription restreinte, sur les factures dépassant un nombre moyen de codes CIP, ou un nombre de boîtes... (Cf. Cahier des Charges " Volet Production " de janvier 1996, diffusé en août 96).

• LA BASE DE DONNEES DU MEDICAMENT (BDM)

La Base de données du Médicament (BDM) de l'Assurance Maladie prend en compte les besoins administratifs et médicaux. Elle est construite à partir de la fusion de deux bases de données gérées par des organismes extérieurs avec lesquels la CNAMTS a passé convention, THERIAQUE pour les données médicales et MEDISOC pour les données administratives et économiques.

La version 1 de la Base de Données du Médicament fournit les informations utiles aux contrôles de base (identification des médicaments, date d'inscription au remboursement, prix, taux de remboursement...).

La base sera complétée de 3 informations nouvelles (Quantité maximum délivrable en une seule fois, type de spécialité en fonction de l'âge, en fonction du sexe). Ces informations seront initialisées à zéro dans la 1ère version de la BDM, les contrôles devant les utiliser deviendront opérants dans une version ultérieure.

Dans le cadre de l'exploitation des flux " codage pharmacie ", certaines informations de la BDM seront utilisées dans la chaîne de traitement de la Production et de la GDR (Informationnelle).

Le fichier des médicaments transmis aux CTI est limité aux seuls produits allopathiques (*) inscrits sur la liste des médicaments remboursables par l'Assurance Maladie (Cf cahier des charges BASE DE DONNEES DES MEDICAMENTS). Ce fichier est validé nationalement.

La gestion de la BDM est centralisée au CTI Alsace-Moselle, unité de Metz.

La mise à jour de la BDM et la diffusion vers les CTI sont effectuées à périodicité hebdomadaire, via le CND.

Il est possible que des discordances soient constatées entre le prix indiqué sur la vignette et le fichier médicament. Il conviendra de faire remonter à la CNAMTS le plus rapidement possible les discordances (DGR : Christian MARTY ☎ 01.42.79.35.95.).

(*) Les spécialités homéopathiques également concernées par le codage sont traitées dans IRIS, mais ne sont pas enregistrées dans la Base du Médicament.

7 - LES INCIDENCES ORGANISATIONNELLES

Pour assurer dans de bonnes conditions la prise en compte de la dimension organisationnelle, il convient de tenir compte simultanément :

- des contraintes techniques qui s'imposent dans le cadre du codage pharmacie pour tous les flux qui ne seront pas "véhiculés" de façon automatisée,
- du volume de flux à traiter et des capacités de traitement,
- du nombre d'équipements disponibles pour traiter le codage,
- des modes d'organisation en vigueur.

• L'étude des volumes de flux

L'étude des volumes de flux doit porter en particulier sur un dénombrement précis, aussi représentatif que possible, de 4 catégories de dossiers (ou familles au sens Laser) :

1ère catégorie : dossiers comportant uniquement de la *pharmacie*,

2ème catégorie : dossiers comportant de la *pharmacie + des actes simples (C,V)*,

3ème catégorie : dossiers comportant de la **pharmacie + des actes simples + des actes complexes** (autres que des C et des V) **et/ou des prescriptions** (autres que de la pharmacie),

4ème catégorie : les dossiers comportant de la **pharmacie + des actes complexes et/ou des prescriptions** (autres que la pharmacie).

• L'étude des capacités de traitement

L'étude des capacités de traitement doit logiquement précéder la décision en matière d'organisation afin de faire le choix qui permet de concilier au mieux efficacité et prise en compte du facteur humain.

Cette étude des capacités de traitement doit envisager plusieurs simulations afin de tenir compte des variantes possibles autour du traitement des dossiers des catégories 1,2,3 et 4.

Les variantes envisageables sont au moins au nombre de deux :

- *on peut traiter au niveau des postes de travail, équipés pour prendre en charge le codage pharmacie, l'ensemble des dossiers des catégories 1, 2, 3 et 4, le PMF équipé de douchette permettant d'accéder à WINB2, PPNA et à Laser.*

Cette solution peut s'envisager dans les cas où le volume de dossiers pour les catégories 3 et 4 est très faible et à condition de définir une procédure cohérente, efficace et ergonomique pour traiter sur le même poste de travail, un dossier de la catégorie 3 ou 4 qui implique d'accéder aux applicatifs WINB2/PPNA (tant que ce dernier ne traite que les C, les V et la pharmacie) et à l'applicatif Laser.

- *on peut traiter au niveau des postes de travail, équipés pour prendre en charge le codage pharmacie uniquement les dossiers des catégories 1 et 2, la "part" pharmacie des dossiers 3 et 4. Ce qui implique ici un éclatement des dossiers au moment du tri pour créer de fait une chaîne de traitement spécialisée pour la pharmacie.*

Ceci doit pouvoir être soigneusement étudié dès le démarrage du codage pharmacie afin d'ajuster les solutions retenues tant au niveau de l'éclatement des dossiers qu'au niveau de la "localisation" de leur traitement.

• **Le choix d'organisation pour le traitement du codage pharmacie et la prise en compte des modes d'organisation en vigueur**

Dans la mesure où tous les postes de travail ne seront pas équipés de PMF avec douchette, les choix peuvent être différents selon que ces modes d'organisation reposent sur des portefeuilles individuels ou des portefeuilles de groupe.

Il s'agira en outre, de définir l'orientation retenue pour assurer la prise en charge par les techniciens, du traitement de la part "résiduelle" du codage pharmacie non "véhiculée" dans les flux externes :

- soit par l'ensemble des techniciens,
- soit par un certain nombre d'entre eux seulement,

que ce soit dans le cadre de portefeuille individuel ou de portefeuille de groupe.

8 - LES INCIDENCES SUR NOS INTERLOCUTEURS

- Il n'y en a pratiquement aucune pour les assurés : ils verront apparaître les codes sur les supports de facturation (volet pharmacie et factures subrogatoires), mais non sur les décomptes.
- Les régimes complémentaires qui ne disposent que des décomptes ou de leur image n'auront pas accès aux codes affinés.
- Les pharmaciens devront procéder aux évolutions nécessaires de leur système informatique pour lecture du code à barres figurant sur la vignette.

9 - CALENDRIER DE DEPLOIEMENT DES OUTILS

👉 **Diffusion des logiciels de saisie :**

- **PROGRES PPNA version 1**)
) 19 mars 1997
 ➤ **WIN B2 version 3.11**)

👉 **Diffusion de l'application centrale IRIS 2.1. : 19 mars 1997.**

Une mise à jour de la " DOCUMENTATION UTILISATEUR IRIS " a été diffusée. Elle comprend, entre autres, la description des écrans intégrant les codes CIP pour les fonctions Ordonnancement/contrôle et la mise à jour du dictionnaire des données, le dictionnaire des rejets ayant été adressé fin 96.

Le Directeur de la Gestion Administrative

L'Agent Comptable

Loïc LE NEVE-RICORDEL

Alain BOUREZ