

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
09/02/99

Origine :
DGR

Réf. :

DGR n° 16/99

Plan de classement :

241	2414				
-----	------	--	--	--	--

Objet :

LETTRE DSS N° 98-1259 DU 30 DECEMBRE 1998.

SORTIE DU FINANCEMENT PAR DOTATION GLOBALE DE 11 MEDICAMENTS.

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DGR-DOS – Monsieur ROMULUS

Téléphone :

01.42.79.35.63.

@

MMES et MM les Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
Pour attribution

MMES et MM les Directeurs
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
Pour information

MMES et MM les Directeurs
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
Pour attribution

MMES et MM les Directeurs
- des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie
Pour information

Direction de la Gestion du Risque

09/02/99

MMES et MM les Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
Pour attribution

Origine :
DGR

MMES et MM les Directeurs
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
Pour information

MMES et MM les Directeurs
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
Pour attribution

MMES et MM les Directeurs
- des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie
Pour information

N/Réf. : DGR - N° 16/99

Objet : Lettre DSS n° 98-1259 du 30 décembre 1998. Sortie du financement par dotation globale de 11 médicaments. Modifie la circulaire n° 85 H 1809 du 18 décembre 1985.

Je vous informe de la parution de la lettre de la Direction de la Sécurité Sociale N° 98-1259 du 30 décembre 1998 adressée au Directeur de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie concernant la sortie du financement par la Dotation Globale des établissements publics de onze médicaments figurant sur une liste jointe.

Je rappelle que ces médicaments étaient jusqu'à présent pris en charge par **la dotation globale** lorsqu'ils étaient délivrés aussi bien en hospitalisation complète, qu'en hospitalisation de jour ou en ambulatoire pour des poursuites de traitements.

Or, il ressort de l'instruction ministérielle précitée, qu'à partir du 1^{er} janvier 1999, lorsqu'elles sont délivrées par les pharmacies hospitalières à des malades ambulatoires, ces onze spécialités pharmaceutiques sont exclues du financement par la dotation globale et prises en charge par les caisses sur la base de factures individuelles dans les conditions précisées par la circulaire ministérielle n° 85 H 1809 du 18 décembre 1985 qui a été diffusée par la circulaire CNAMTS DGR-n° 1851 du 31 décembre 1985.

J'attire votre attention sur les deux principales dispositions de cette instruction ministérielle.

- D'une part, la directive ministérielle est fondée sur **la modification du statut des spécialités susvisées**.

En effet, les autorisations de mise sur le marché relatives à ces médicaments (à l'exception des spécialités LEPONEX et VIRA MP qui demeurent dans la catégorie des produits réservés) sont actuellement en cours de modification pour ce qui concerne **leurs conditions de prescription et de délivrance**.

L'inscription de ces médicaments sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux **disponibles à la vente en officine de ville** devra être progressivement réalisée au cours de l'année 1999, ce qui devra entraîner l'abandon du classement en réserve hospitalière.

- D'autre part, dans la perspective de moderniser les règles régissant le médicament à l'hôpital, ces instructions **mettent fin au régime dérogatoire mis en place par les différentes circulaires** qui prévoyaient que les dépenses liées à l'utilisation de ces spécialités par des malades non hospitalisés, soient incluses dans la dotation globale de financement.

A cet égard, **une circulaire ministérielle** devra prochainement préciser les conditions de mise en œuvre dès le 1^{er} janvier 1999 et les principales caractéristiques de la sortie du financement de la dotation globale de ces onze spécialités pharmaceutiques.

Dans l'attente de la définition du régime de la rétrocession de ces médicaments par le décret d'application prévu au terme de l'article L. 595-7-1 du code de la Santé publique, les spécialités concernées seront facturées au prix d'achat TVA incluse, **sans marge de rétrocession**, à l'instar du dispositif adopté en 1997 pour la facturation des antirétroviraux.

Outre les modifications dans la structure des budgets hospitaliers, ce changement de mode de prise en charge financière induit en 1999 une opération de débasage à compter du 1^{er} janvier 1999, de la dotation globale vers l'objectif des dépenses de soins de ville du montant des dépenses consacrées jusqu'à présent par les hôpitaux à ces médicaments pour les malades non hospitalisés.

Une instruction complémentaire sera diffusée ultérieurement afin de préciser les conditions et les modalités de ce changement de mode tarifaire.

Le Directeur de la Gestion du Risque

Denis PIVETEAU

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

République Française

Paris, le 30 /12 / 1998

Direction de la Sécurité Sociale

Bureau du Médicament

Lettre DSS n° 98-1259.

Monsieur le Directeur,

Jusqu'à présent , la dispensation de 11 médicaments (voir liste-ci jointe) à des patients ambulatoires par les pharmacies hospitalières était prise en charge de manière dérogatoire par la dotation globale.

Les autorisations de mise sur le marché de ces 11 médicaments (à l'exception de celles du LEPONEX et du VIRA MP) ont fait récemment l'objet d'une modification en ce qui concerne leurs conditions de prescription et délivrance. Désormais , ils ne sont plus réservés à l'usage hospitalier. Par conséquent ils feront l'objets , au cours de l'année 1999, d'une inscription sur la liste des médicaments remboursables en ville et seront disponibles en officine de ville.

Compte tenu du changement de statut de ces médicaments au regard de l'AMM et dans le cadre de la modernisation des règles régissant le médicament à l'hôpital, il est mis fin au régime de financement dérogatoire par la dotation globale concernant ces 11 médicaments.

En conséquence, lorsque ces médicaments seront dispensés à des patients non hospitalisés dans les établissements publics de santé, il pourront être facturés sous le régime de la dispense d'avance de frais aux caisses d'assurance maladie conformément au droit commun résultant de l'application de la circulaire du 18 Décembre 1985. Cependant le taux de marge pour frais applicable à ces médicaments est de 0% à l'instar des médicaments antirétroviraux.

Comme prévu dans le cadre de la préparation de l'ONDAM 1999, cette opération aura pour corollaire le désage , à compter du 1er janvier 1999 , de la dotation globale vers l'objectif des dépenses de soins de ville du montant des dépenses consacrées jusqu'à présent par les hopitaux à ces médicaments pour les malades non hospitalisés.

Je vous serais gré de bien vouloir faire savoir aux caisses relevant de votre régime que les facturations de ces médicaments , dès lors qu'ils ont été dispensés à des patients ambulatoires à compter du 1er janvier 1999, doivent faire l'objet d' un remboursement aux établissements publics de santé.

Veillez agréer , Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

**Monsieur Gilles JOHANET,
Directeur de la CNAMTS
- A l'attention de M.PIVETEAU , DGR
66 Avenue du Maine
75694 PARIS CEDEX 14**

**Le Chef de Service Adjoint au
Directeur de la Sécurité Sociale**

LISTE DES 11 MEDICAMENTS DEVANT ETRE EXCLUS DE LA DOTATION GLOBALE A PARTIR DU 1er JANVIER 1999.

[illegible]