

Date :
06/05/1999

Origine :
CABDIR

Réf. :
CABDIR n° 8/1999
n /
n /
n /

MMES et MM les Directeurs et Agents Comptables

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Régionales d' Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
M le Médecin Chef de la REUNION

(Pour Attribution)

MMES et MM les Directeurs

- des URCAM

(Pour Information)

Plan de classement :

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

Titre :

Circulaire DH/AF2-AF3-AF5/n 99-67 du 5 Fevrier 1999.

Résumé :

Point 1 :

- Sortie de la dotation globale de 11 médicaments retrocedes.
- Modification des règles de financement - Modalités de prise en charge.

Point 2 :

- Intégration des dépenses d'honoraires et de prescription dans la dotation globale des établissements anciennement financés par prix de journée préfectoral. Conséquences du report.

Pièces jointes : 2

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DGR/DOS: X . ROMULUS - F.d'ESPARON / ENSM : Mme RICATTE/AC: Mme JOUIN

Téléphone :

01/42/79/35/63 01/42/79/33/62 01/42/79/34/58 01/42/79/32/47

Le Cabinet du Directeur

06/05/1999 MMES et MM les Directeurs et Agents Comptables

Origine :
CABDIR - des CPAM
- des CRAM
- des CGSS

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
M le Médecin Chef de la REUNION

Pour Attribution

MMES et MM les Directeurs des URCAM

Pour Information

N/Réf. : CABDIR n° 8/1999

Objet : CIRCULAIRE DH/AF2-AF3-AF5/N° 99-67 DU 5 FEVRIER 1999.

Point 1: SORTIE DE LA DOTATION GLOBALE DE 11 MEDICAMENTS RETROCEDES. *MODIFICATION DES REGLES DE FINANCEMENT - MODALITES DE PRISE EN CHARGE.*

Point 2: INTEGRATION DES DEPENSES D'HONORAIRES ET DE PRESCRIPTION DANS LA DOTATION GLOBALE DES ETABLISSEMENTS ANCIENNEMENT FINANCES PAR PRIX DE JOURNEE PREFECTORAL. *CONSEQUENCES DU REPORT.*

Nous appelons votre attention sur la circulaire ministérielle DH/AF2-AF3-AF5/N° 99-67 du 5 février 1999 relative à la campagne budgétaire pour 1999 des établissements sanitaires financés par dotation globale, et au mode de prise en charge par l'assurance maladie des onze spécialités pharmaceutiques délivrées sous le régime de la rétrocession.

La parution de cette circulaire ministérielle avait été annoncée par la circulaire CNAMTS DGR N° 16/99 du 9 février 1999 et par un message aux Echelons Régionaux du Service Médical du 14 janvier 1999 suite à la réception de la Lettre DSS N° 98-1259 du 30 décembre 1998.

Le texte ministériel joint en annexe prévoit la mise en application, à compter du 1^{er} janvier 1999, de deux mesures nouvelles qui ont pour objet :

- (I) - **La modification du mode de financement de onze spécialités pharmaceutiques dont la liste figure en annexe III de la circulaire ministérielle lorsqu'elles sont délivrées sous le régime de la rétrocession.**
- (II) - **Le report de l'intégration de certaines dépenses d'honoraires et de prescriptions dans la dotation globale des établissements anciennement financés par prix de journée préfectoral**, mesure qui avait été annoncée par télécopie du 18 janvier 1999.

Compte tenu de ces orientations nouvelles, la présente circulaire se propose :

- d'une part, de récapituler les principaux points ayant trait à la prise en charge de ces onze spécialités à l'hôpital, ainsi que les mesures d'accompagnement, en particulier budgétaires et comptables, qu'elle implique.
- d'autre part, de compléter l'information relative à l'intégration des honoraires et autres dépenses dans la dotation globale des établissements de santé privés anciennement financés par le prix de journée préfectoral

I- SORTIE DE LA DOTATION GLOBALE DES ONZE SPECIALITES

Jusqu'à présent, les dépenses de ces onze médicaments engagées pour des assurés sociaux dans les établissements de santé relevant de l'article L. 174-1 du Code de la Sécurité Sociale étaient financées par la dotation globale, que ces médicaments soient dispensés à des patients hospitalisés ou ambulatoires.

A compter du 1er janvier 1999, la circulaire ministérielle a prévu de modifier ce mode de financement qui devient différent selon que ces spécialités sont dispensées en hospitalisation ou à des malades ambulatoires.

A- MODES DE FINANCEMENT

Les nouvelles règles de financement de l'ensemble des onze spécialités s'appliquent indifféremment aux

médicaments princeps ou génériques dans les conditions suivantes :

1- Dispensation à des malades ambulatoires

Le statut de "réserve hospitalière" de ces médicaments doit être progressivement revu par la Commission d'Autorisation de Mise sur le Marché. Ils seront alors disponibles en officine de ville. Il est vraisemblable que 2 de ces 11 médicaments (Vira MP et Leponex) conserveront leur statut de médicament réservé à l'usage hospitalier.

Dans l'attente de l'inscription de ces médicaments sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux (article L. 162-17 du code de la sécurité sociale), deux modes de financement sont à envisager.

1.1- A l'hôpital

A compter du 1er janvier 1999, les dépenses des onze médicaments concernés délivrés par les pharmacies hospitalières sont exclues de la dotation globale et prises en charge directement par les caisses d'assurance maladie dans les conditions de rétrocession qui sont décrites ci-dessous.

1.2- En officine de ville

Dès la mise à disposition de ces spécialités dans les officines de ville, les dépenses correspondantes seront remboursées sur volet de facturation sur le compte risque individuel de l'assuré par sa caisse d'affiliation, indépendamment de l'application ou non de la dispense d'avance des frais.

Par conséquent, la délivrance de ces médicaments par les officines constituera à terme la seule source de dispensation lorsqu'ils sont prescrits à des malades ambulatoires.

2.- *Dispensation à des patients hospitalisés*

Un seul régime de financement des médicaments s'applique dans le cadre des soins délivrés à des malades hospitalisés, celui de la dotation globale, qui couvre les dépenses de fonctionnement de l'établissement de santé, conformément aux dispositions mentionnées aux articles R. 714-3-12, R. 714-3-19 et R. 714-3-26 du code de la Santé Publique.

Les onze médicaments susvisés sont obligatoirement délivrés par les pharmacies d'hôpitaux et financés par la dotation globale et les tarifs de prestation dès lors qu'ils sont utilisés au cours d'une hospitalisation (complète ou incomplète).

3- *Dispensation au cours de traitements particuliers*

3.1- Traitement de l'insuffisance rénale chronique

Les dispositions nouvelles prévues par la circulaire ministérielle ne concernent que les traitements de dialyse dispensés dans les établissements placés sous le régime de financement par la dotation globale.

L'Erythropoïétine en tant que médicament utilisé en cours de séance de dialyse dans ces établissements reste donc compris dans la dotation globale.

Dans les autres établissements, l'ensemble des dépenses afférentes aux acquisitions pharmaceutiques est pris en charge dans le forfait de séance.

Les médicaments, délivrés directement au centre de dialyse du lieu de déplacement et utilisés au cours de déplacements de courte durée, restent à la charge du centre de dialyse à domicile dont dépend le patient.

3.2- Hospitalisation à domicile

Lorsqu'un ou plusieurs des onze médicaments est dispensé à l'occasion d'une hospitalisation à domicile rattaché à un établissement de santé, le financement de ces produits demeure inclus dans la dotation globale.

3.3- Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires (U.C.S.A)

Les dépenses de médicaments administrés à des détenus pris en charge dans le cadre d'une U.C.S.A sont couvertes par la dotation globale de l'établissement dont dépend cette structure de soins.

3.4- Chimiothérapie ambulatoire

La sortie du financement par la dotation globale de **L'Erythropoïétine** utilisé en cours de séances de chimiothérapie anticancéreuse donne lieu à facturation individuelle dans les mêmes conditions de prise en charge que celles concernant les facteurs de croissance hématopoïétiques telles que mentionnées par les circulaires CNAMTS-CAB n° 22-92 du 28 avril 1992 et ministérielle DPHM/DH/DSS/DGS n° 03/11/91.22 du 13.11.91.

Ce médicament peut donc être remboursé par les caisses dans le cadre de séance de chimiothérapie ambulatoire en établissement de santé privé, sans marge de rétrocession.

3.5 Sectorisation psychiatrique

Les malades traités par Leponex doivent pour des raisons de bon usage du médicament rester sous surveillance étroite d'un service hospitalier.

Les dépenses de **Leponex** administré à des patients hospitalisés suivis dans le cadre d'un secteur psychiatrique sont couvertes par la dotation globale de l'établissement dont dépend le secteur psychiatrique.

B- PRISE EN CHARGE DANS LE CADRE DE LA RETROCESSION

La rétrocession est la dispensation et la vente au public et au détail par la pharmacie à usage intérieur des établissements de santé des médicaments qui sont normalement destinés au traitement des malades suivis régulièrement en milieu hospitalier.

Dans l'attente de la parution du décret d'application prévu par l'article L. 595-1 du code de la Santé Publique qui devra fixer les conditions d'exercice de cette activité, la prise en charge des onze spécialités dans le cadre de la rétrocession par les caisses d'assurance maladie est réalisée dans les conditions suivantes :

1- Prescription et dispensation

Lorsqu'elles sont dispensées par les pharmacies hospitalières à des malades ambulatoires, la prescription et la dispensation de ces onze spécialités obéissent aux conditions de droit commun qui sont énumérées par la circulaire ministérielle n°85 H 1809 du 18 décembre 1985 qui a été diffusée par circulaire CNAMTS DGR-n° 1851 du 31 décembre 1985.

2- Facturation par les pharmacies d'établissements publics

A compter du 1er janvier 1999, ces spécialités sont facturables à l'Assurance Maladie, hors dotation globale, à leur prix d'achat TTC sans majoration (**marge 0%**). Ceci s'applique aux médicaments princeps comme aux produits génériques.

3- Prise en charge par les caisses

Elle est subordonnée à la production :

**d'un avis individuel des sommes à payer ou d'une facture comportant les renseignements administratifs suivants :

- identité, numéro de sécurité sociale de l'assuré,
- nom et adresse du bénéficiaire,
- relevé détaillé et valorisé par médicament fourni et par prescripteur,
- montant total de la facture

**de la copie de l'ordonnance (bi-zone ou non) de prescription médicale des médicaments dispensés.

Indépendamment de la nécessité de demander les justifications ci-dessus, les caisses devront s'assurer de la mise en place d'un dispositif de suivi pour l'évaluation de ces dépenses.

4- Dispense d'avance des frais

Compte tenu de la lourdeur et du coût onéreux des traitements, il est recommandé d'étendre à ces médicaments le bénéfice de la dispense d'avance des frais tel que prévu par la circulaire ministérielle N°85 H 1809 du 18 décembre 1985, en s'appuyant sur les conventions de tiers-payant qui seront conclues à cet effet par les caisses avec les établissements de santé.

5- Taux de prise en charge

Le taux de prise en charge est fixé à 100% dans l'attente de l'inscription de ces spécialités sur la liste des médicaments remboursables.

6- Saisie et suivi des dépenses

6.1- Paiement et ventilation comptable

Des comptes spécifiques sont créés pour enregistrer les médicaments rétrocédés du régime de la dotation globale, en assurances Maladie (comptes 6563146xx) et Accidents du Travail (comptes 6564146xx).

Ces comptes, dont la liste est jointe en annexe de la circulaire, sont subdivisés selon le lieu de délivrance du médicament et la nature du prescripteur.

Dans l'attente de la mise à disposition de ces médicaments rétrocédés dans les officines, il est demandé aux Agences Comptables des CPAM de payer et ventiler manuellement les médicaments, au vu des factures spécifiques reçues des établissements.

Il convient donc de procéder à la saisie manuelle des dépenses dans ALCOR, afin d'alimenter tous les systèmes comptables (COPERNIC, OQN, OQR, ...).

Les données suivantes devront être saisies dans la grille " saisie manuelle " d'ALCOR :

- Code gestion : fonction du code régime de l'assuré (cf. table de correspondance "régime/gestion" jointe en annexe).
- N° de compte : 656xx3146yz (correspondant aux médicaments rétrocédés).

Avec . xx = 31 si assurance Maladie,
= 41 si assurance AT.

- . y = 3 si le médicament a été délivré par une pharmacie hospitalière (le 3^{ème} caractère du n° d'exécutant est dans ce cas renseigné à 0, valeur qui signifie "établissement"), ce qui est actuellement le seul cas possible puisque la délivrance en pharmacie de ville n'aura lieu que dans un 2^{ème} temps.

Il est à noter que, dans l'éventualité où l'exécutant est inconnu (ce cas ne devrait pas se produire en théorie), le " y " prendra alors la valeur 5.

- . z = 2 (si le 3^{ème} caractère du n° du prescripteur = 0 et la spécialité = 01 ou 38),
- = 4 (si le 3^{ème} caractère du n° du prescripteur = 0 et la spécialité **Erreur! Signet non défini.** 01 et 38),
- = 5 (si le 3^{ème} caractère du n° du prescripteur = 0 et la spécialité = 00 ou inconnue),

- Sens = D (débit).
- Gestion du compte de contrepartie 47511 = 55 si assurance Maladie ou 56 si assurance AT.
- Libellé de l'opération = médicaments rétrocédés
- Année de soins = 1999
- Département prescripteur / exécutant = valeur " 0 " suivie des 2 premiers caractères du numéro (prescripteur / exécutant).

6.2-Ventilation statistique

Pour permettre la prise en compte des informations dans la chaîne TANDEM, il est demandé aux agents comptables de communiquer toutes les données utiles aux agents chargés de la saisie manuelle.

Il convient de saisir toutes les infirmations nécessaires dans le cadre de la grille de saisie manuelles, en particulier, celles rattachés à l'établissement (catégorie, statut juridique, mode de fixation des tarifs etc...).

Les informations suivantes seront forcées avec les valeurs suivantes :

Mode de traitement = 07
 PRSETA = 1
 MDT (Mode de traitement) = 07
 PRSNAT = 3311 médicaments à 100%
 Spécialité de l'exécutant = 91
 Secteur conventionnel de l'exécutant = 0

6.3-Prise en compte dans l'objectif des dépenses

Les dépenses liées à la rétrocession de ces 11 spécialités émargent dans l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses des soins de ville hors OQN médecins, au sous poste "Autres Dépenses de Soins de Ville".

Incidences budgétaires

Le changement du mode de prise en charge financière des onze spécialités concernées se traduit, en 1999, par des modifications des budgets hospitaliers et des bases budgétaires selon les mêmes modalités qui avaient été mises en place par la circulaire DH/AF2 96-754 du 18 décembre 1996 relative à la campagne budgétaire 1997 et à la prise en charge des antirétroviraux dispensés en ambulatoire.

Les budgets des établissements devront par conséquent évoluer en fonction des recettes subsidiaires escomptées de la rétrocession de ces médicaments et de leur prise en charge directe par les caisses.

Les prévisions, en recettes et dépenses, des établissements devront être ajustées en cours d'année en fonction du calendrier de sortie effective en ville des spécialités concernées ainsi que de la demande des patients.

II- *REPORT DE L'INTEGRATION D'HONORAIRES DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET AUTRES DEPENSES DE SOINS DE VILLE DANS LES DOTATIONS GLOBALES DES ETABLISSEMENTS ANCIENNEMENT FINANCES PAR PRIX DE JOURNEE PREFECTORAL.*

La circulaire CNAMTS DGR n° 19/98 AC/CG n° 3/98 DISI n° 2/98 du 27 février 1998 vous avait informé de la dérogation apportée au dispositif de basculement dans le champ de la dotation globale, des établissements de santé anciennement financés par prix de journée préfectoral.

Les établissements ne bénéficiant pas d'un prix de journée tout compris pouvaient à titre transitoire continuer durant l'année 1998, à être remboursés en sus de la dotation globale pour les prestations réalisées en ce qui concerne les malades hospitalisés, en consultations externes ou en consultations dans le centre de santé (ou dispensaire) attaché à l'établissement.

Les services du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité ont décidé de reconduire ce dispositif pour l'année 1999.

Comme cela avait été demandé pour l'année 1998, l'ensemble de ces dépenses doit être mentionnées sur le bordereau 615, afin de pouvoir clairement identifier la somme qui sera réintégrée dans la dotation globale de l'établissement pour le prochain exercice.

Il conviendra d'apporter votre collaboration aux services extérieurs de l'Etat, dans l'application de ces dispositions, notamment en matière de facturation, afin de faciliter le remplissage du tableau figurant en annexe IV de la circulaire ministérielle.

En outre, je vous rappelle que ces établissements font l'objet d'une remontée d'informations de séjours dans le cadre de l'application "BGIR". Vous voudrez veiller à ce que ce recueil soit le plus exhaustif et le plus fiable possible afin de permettre l'obtention d'un taux d'intégration satisfaisant.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés que vous pourriez rencontrer pour la mise en œuvre de ces dispositions nouvelles.

circulaire ministérielle DH/AF2-AF3-AF5/n° 99-67 du 5 février 1999

Le Directeur

Gilles JOHANET

Annexe1

Liste des comptes des dépenses liées aux médicaments

6563146 - Médicaments hors OQN

65631461 - Délivrés par les pharmacies d'officine

656314611 - Prescrits par des Omnipraticiens Libéraux
 656314612 - Prescrits par des Omnipraticiens Salariés
 656314613 - Prescrits par des Spécialistes Libéraux
 656314614 - Prescrits par des Spécialistes Salariés
 656314615 - Prescrits par des praticiens salariés d'un établissement
656314616 - Avec prescripteur de spécialité inconnue
 656314617 - Prescrits par d'autres praticiens libéraux
6563146171 - Prescrits par des dentistes libéraux
6563146172 - Prescrits par des sages-femmes libérales
 656314618 - Prescrits par d'autres praticiens salariés
6563146181 - Prescrits par des dentistes salariés
6563146182 - Prescrits par des sages-femmes salariées

65631462 - Délivrés par les pharmacies mutualistes

656314621 - Prescrits par des Omnipraticiens Libéraux
 656314622 - Prescrits par des Omnipraticiens Salariés
 656314623 - Prescrits par des Spécialistes Libéraux
 656314624 - Prescrits par des Spécialistes Salariés
 656314625 - Prescrits par des praticiens salariés d'un établissement
656314626 - Avec prescripteur de spécialité inconnue
 656314627 - Prescrits par d'autres praticiens libéraux
6563146271 - Prescrits par des dentistes libéraux
6563146272 - Prescrits par des sages-femmes libérales
 656314628 - Prescrits par d'autres praticiens salariés
6563146281 - Prescrits par des dentistes salariés
6563146282 - Prescrits par des sages-femmes salariées

65631463 - Délivrés par les pharmacies hospitalières

656314631 - Prescrits par des Omnipraticiens Libéraux
 656314632 - Prescrits par des Omnipraticiens Salariés
 656314633 - Prescrits par des Spécialistes Libéraux
 656314634 - Prescrits par des Spécialistes Salariés
 656314635 - Prescrits par des praticiens salariés d'un établissement
656314636 - Avec prescripteur de spécialité inconnue
 656314637 - Prescrits par d'autres praticiens libéraux
6563146371 - Prescrits par des dentistes libéraux
6563146372 - Prescrits par des sages-femmes libérales
 656314638 - Prescrits par d'autres praticiens salariés
6563146381 - Prescrits par des dentistes salariés
6563146382 - Prescrits par des sages-femmes salariées

Annexe 1 (suite)

65631465 - Délivrés par un exécutant inconnu

656314651 - Prescrits par des Omnipraticiens Libéraux
 656314652 - Prescrits par des Omnipraticiens Salariés
 656314653 - Prescrits par des Spécialistes Libéraux
 656314654 - Prescrits par des Spécialistes Salariés
 656314655 - Prescrits par des praticiens salariés d'un établissement
656314656 - Avec prescripteur de spécialité inconnue
 656314657 - Prescrits par d'autres praticiens libéraux
6563146571 - Prescrits par des dentistes libéraux
6563146572 - Prescrits par des sages-femmes libérales
 656314658 - Prescrits par d'autres praticiens salariés
6563146581 - Prescrits par des dentistes salariés
6563146582 - Prescrits par des sages-femmes salariées

6564146 - Médicaments hors OQN

65641461 - Délivrés par les pharmacies d'officine

656414611 - Prescrits par des Omnipraticiens Libéraux
 656414612 - Prescrits par des Omnipraticiens Salariés
 656414613 - Prescrits par des Spécialistes Libéraux
 656414614 - Prescrits par des Spécialistes Salariés
 656414615 - Prescrits par des praticiens salariés d'un établissement
656414616 - Avec prescripteur de spécialité inconnue
 656414617 - Prescrits par d'autres praticiens libéraux
6564146171 - Prescrits par des dentistes libéraux
6564146172 - Prescrits par des sages-femmes libérales
 656414618 - Prescrits par d'autres praticiens salariés
6564146181 - Prescrits par des dentistes salariés
6564146182 - Prescrits par des sages-femmes salariées

65641462 - Délivrés par les pharmacies mutualistes

656414621 - Prescrits par des Omnipraticiens Libéraux
 656414622 - Prescrits par des Omnipraticiens Salariés
 656414623 - Prescrits par des Spécialistes Libéraux
 656414624 - Prescrits par des Spécialistes Salariés
 656414625 - Prescrits par des praticiens salariés d'un établissement
656414626 - Avec prescripteur de spécialité inconnue
 656414627 - Prescrits par d'autres praticiens libéraux
6564146271 - Prescrits par des dentistes libéraux
6564146272 - Prescrits par des sages-femmes libérales
 656414628 - Prescrits par d'autres praticiens salariés
6564146281 - Prescrits par des dentistes salariés
6564146282 - Prescrits par des sages-femmes salariées

65641463 - Délivrés par les pharmacies hospitalières

656414631 - Prescrits par des Omnipraticiens Libéraux
 656414632 - Prescrits par des Omnipraticiens Salariés
 656414633 - Prescrits par des Spécialistes Libéraux
 656414634 - Prescrits par des Spécialistes Salariés
 656414635 - Prescrits par des praticiens salariés d'un établissement
656414636 - Avec prescripteur de spécialité inconnue
 656414637 - Prescrits par d'autres praticiens libéraux
 6564146371 - *Prescrits par des dentistes libéraux*

Annexe 1 (Fin)

6564146372 - *Prescrits par des sages-femmes libérales*
 656414638 - Prescrits par d'autres praticiens salariés
 6564146381 - *Prescrits par des dentistes salariés*
 6564146382 - *Prescrits par des sages-femmes salariées*

65641465 - Délivrés par un exécutant inconnu

656414651 - Prescrits par des Omnipraticiens Libéraux
 656414652 - Prescrits par des Omnipraticiens Salariés
 656414653 - Prescrits par des Spécialistes Libéraux
 656414654 - Prescrits par des Spécialistes Salariés
 656414655 - Prescrits par des praticiens salariés d'un établissement
656414656 - Avec prescripteur de spécialité inconnue
 656414657 - Prescrits par d'autres praticiens libéraux
 6564146571 - *Prescrits par des dentistes libéraux*
 6564146572 - *Prescrits par des sages-femmes libérales*
 656414658 - Prescrits par d'autres praticiens salariés
 6564146581 - *Prescrits par des dentistes salariés*
 6564146582 - *Prescrits par des sages-femmes salariées*

**ANNEXE 2 : DETERMINATION DU CODE GESTION COMPTABLE
SELON LE CODE REGIME CONCERNE**

CODE REGIME (1)	GESTION MALADIE (2)	GESTION AT (2)	CODE REGIME (1)	GESTION MALADIE (2)	GESTION AT (2)	CODE REGIME (1)	GESTION MALADIE (2)
001		37	291	08	37	805	18
002		37	300	08		810	18
003		37	310	06		815	19
004		37	312	06		820	18
005		37	320	08		825	20
006		37	330	03		826	20
007		37	340	01	37	827	20
008		37	350	11		830	18
009		37	360	06		831	18
010	33		370	07		832	18
020	33		390	03		840	18
030	33		400	17		850	18
040	33		405	17	37	860	18
050	03		410			870	18
060	03		415		37	880	18
080	01		420			890	18
090	03		425		37	900	15
094		37	430			910	15
100	01		435		37	920	15
101	01	37	440	17		930	15
102	01	37	445	17	37	940	15
103	03		480	17		950	15
104	01	37	485	17	37	960	15
105	01	37	490	17		970	15
106	01		495	17	37	980	15
107	01		530	02		990	15
110	02	37	540	13			
120	03		550	02			
130	13		560	02			
140	03	37	600	24			
150	03	37	610	24			
160	24		620	24			
170	24		630	24			
180	26		650	03			
181	26	37	652	03	37		
189	26		656	03	37		
191		37	657	03	37		
200	01		658	03	37		
201	01	37	660	01			
205	01	37	669	03			
210	01		670	01			
211	01	37	701	28	35		
220			710	28			
224			720	29			

(1) Code régime PS3
(2) Code gestion comptable

230	06		721	29	36
243	07	37	730	29	
250	11		740	28	
260	06		741	28	35
270	07		742	28	
280	02		750	29	
290	08		800	18	