

Date :
14/12/2000

Origine :
CABDIR
AC

Réf. :
CABDIR n° 16/2000
AC n 57/2000
n /
n /

MMES et MM les Directeurs
MMES et MM les Agents Comptables
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
Pour attribution

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

MMES et MM les Médecins Conseil Régionaux
Pour attribution

M le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion
Pour attribution

Plan de classement :

25202

Titre :

Rétrocession Hospitalière - Modification des règles de prise en charge de
12 spécialités rétrocédées

Résumé :

Circulaire DGS/DSS/DHOS n 2000/512 du 10 octobre 2000
Lettre DSS n 00-2601 du 11 octobre 2000
Modification des règles de prise en charge de 12 spécialités rétrocédées

Pièces jointes : 2

Liens :

Date d'effet :

immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DDRI/DOS/M. Romulus-DDRI/DPDM/Mlle Frangeul-ENSM/Mme Pepin-AC/Mme Jouin

Téléphone :

01.42.79.35.63

01.42.79.31.41

01.42.79.35.06

01.42.79.32.47

@

14/12/2000

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

Origine :
CABDIR
AC

Pour attribution

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

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
Pour attribution

M le Médecin Conseil Chef de Service de La Réunion
Pour attribution

N/Réf. : CABDIR N° 16/2000
AC N° 57/2000

Objet : *Circulaire DGS/DSS/DHOS n° 2000/512 du 10 octobre 2000* – *Lettre DSS n° 00-2601 du 11.10.2000*. Modification des règles de prise en charge de 12 spécialités rétrocedées.

J'appelle votre attention sur la parution de la circulaire ministérielle DGS/DSS/DHOS n° 2000/512 du 10 octobre 2000 relative aux conditions de dispensation et de prise en charge par l'assurance maladie de spécialités pharmaceutiques délivrées sous le régime de la rétrocession ainsi que sur la lettre de la Direction de la Sécurité Sociale n° 00-2601 du 11 octobre 2000 reprenant les termes de la circulaire susvisée.

Les spécialités concernées sont les suivantes : Eprex, Foscavir, Cymévan, Néorecormon, Introna, Roféron, Vira-MP, Granocyte, Leucomax, Neupogen, Leponex et Synagis.

I. Rappel des modalités de prise en charge antérieures

I. 1. sur les 11 spécialités (Eprex, Foscavir, Cymévan, Néorecormon, Introna, Roféron, Vira-MP, Granocyte, Leucomax, Neupogen, et Leponex)

Il faut rappeler qu'antérieurement au 1^{er} janvier 1999, 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.

Or, la circulaire ministérielle DH/AF2-AF3-AF5/N°99-67 du 5 février 1999 (Cf. *circulaire CNAMTS-CABDIR n° 8/99 du 6 mai 1999*) était intervenue pour exclure ces spécialités du financement de la dotation globale lorsqu'elles étaient délivrées par les pharmacies hospitalières à des malades ambulatoires. Cette circulaire précisait qu'en l'attente de la parution du décret d'application prévu par l'article L 595-11 du code de la santé publique (devenu article L 5126-14) devant fixer les modalités de l'activité de rétrocession, les spécialités concernées étaient facturables à l'assurance maladie à leur prix d'achat TVA incluse, sans marge de rétrocession.

Toutefois, dans un arrêt en date du 24 mai 2000, le Conseil d'Etat a prononcé l'annulation pour excès de pouvoir de la circulaire susvisée en ce que les dispositions qu'elle contenait revêtaient un caractère réglementaire.

L'annulation de cette circulaire devrait avoir pour conséquence directe la réintégration dans la dotation globale hospitalière des montants liés à la rétrocession des 11 spécialités concernées, ce qui impliquerait la mise en oeuvre de procédures lourdes (révision de l'objectif des dépenses de soins de ville, de la dotation globale...).

En outre, pour des raisons de santé publique et de continuité des soins, il n'est pas possible d'envisager que les patients ne puissent plus disposer de ces spécialités.

Enfin, la parution du décret relatif à la rétrocession devrait intervenir prochainement.

Dès lors, le ministère a estimé indispensable d'organiser, à titre transitoire, dans l'attente du cadre réglementaire, un nouveau régime de rétrocession pour les 11 spécialités par le biais de la circulaire précitée du 10 octobre 2000.

Avant d'exposer les nouvelles modalités de prise en charge, il faut préciser que cette circulaire ministérielle du 10 octobre 2000 d'application immédiate ne revêt pas de caractère rétroactif.

Dès lors, en l'absence de dispositions textuelles spécifiques intéressant la période antérieure à cette circulaire, il convient de faire application des dispositions de la circulaire de 1999, à savoir prise en charge sur la base du prix d'achat TTC sans majoration (marge 0%) pour les délivrances des 11 spécialités, intervenues entre le 24 mai 2000, date de l'annulation de la circulaire ministérielle du 5 février 1999 précitée et le 10 octobre 2000, date d'entrée en vigueur de la circulaire ministérielle instaurant un nouveau régime transitoire de rétrocession.

I. 2. sur le Synagis

Le Synagis était pris en charge selon les règles de droit commun relatives aux médicaments inscrits sur la liste des spécialités agréées aux collectivités.

Ainsi, ce médicament injecté au cours d'une consultation externe était en principe inclus dans la dotation globale.

II. Nouvelles modalités de prise en charge

II. 1. Concernant les 11 spécialités

Dans l'attente de la parution du décret d'application prévu par l'article L 5126-14 du code de la santé publique qui devra fixer les conditions d'exercice de cette activité de rétrocession, la prise en charge des onze spécialités dans le cadre de la rétrocession est réalisée par les caisses d'assurance maladie dans les conditions suivantes.

II. 1. 1. Facturation par les pharmacies d'établissements publics

Pour toute délivrance intervenue à compter du 10 octobre 2000, ces spécialités sont facturables à l'assurance maladie, hors dotation globale, à leur prix d'achat TTC majoré d'une marge de 100 F par principe actif.

Sur ce point, il faut noter que chacune des 11 spécialités concernées ne renferme qu'un seul principe actif.

La marge de 100 F susvisée rémunère l'acte de dispensation d'un principe actif quel que soit le nombre de présentations délivrées renfermant ce dernier.

II. 1. 2. Prise en charge par les caisses (Rappel)

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 de la marge de rétrocession
- montant total de la facture

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

Le taux de prise en charge est fixé à 100 %.

II. 2. sur le Synagis

Le Synagis est pris en charge uniquement dans les indications recommandées visées dans la circulaire ministérielle du 10 octobre 2000 précitée, sur prescription médicale d'un médecin exerçant dans un établissement de santé, attestant du respect de ces indications.

Cette spécialité délivrée par une pharmacie d'un établissement de santé public est prise en charge sur présentation d'une facture établie à partir du prix d'achat TTC par l'établissement majoré d'une marge forfaitaire de 100 F, par acte de dispensation.

Ces modalités de prise en charge s'appliquent également en cas d'administration du médicament lors d'une consultation externe.

La prise en charge est subordonnée à la production des pièces visées au paragraphe II.1.2.

III. Modalités comptables, financières et ventilation statistique

III.1. Paiement et ventilation comptable

La marge de 100 F applicable aux 11 spécialités ainsi qu'au Synagis devra être payée manuellement par les Agences Comptables des Caisses.

Cette dépense devra également faire l'objet d'une ventilation comptable manuelle dans ALCOR, selon la même procédure que celle utilisée pour comptabiliser le coût hors marge des 11 spécialités rétrocédées exposée dans la circulaire CNAMTS CABDIR n° 8/99 du 6 mai 1999 susvisée.

III.2. Ventilation statistique

Il convient à l'identique de ce qui était indiqué dans la circulaire CNAMTS CABDIR n° 8/99 du 6 mai 1999 précitée, de saisir toutes les informations nécessaires dans le cadre de la grille de saisie manuelle, en particulier celles rattachées à l'établissement (catégorie, statut juridique, mode de fixation des tarifs, etc).

Conscients des difficultés rencontrées par les Caisses pour assurer la gestion manuelle des paiements afférents aux spécialités rétrocédées, les services de la CNAMTS envisagent de mettre en place une procédure automatique de paiement et de ventilation comptable et statistique dans le cadre de la prochaine entrée en vigueur du décret sur la rétrocession.

IV. Rappel des modalités de prise en charge des antirétroviraux

Dans l'attente de la parution du cadre réglementaire organisant la rétrocession, la *circulaire ministérielle DGS/DSS/DH/DAS n°97-166 du 4 mars 1997* relative au dispositif de prise en charge des antirétroviraux demeure applicable.

Les antirétroviraux dispensés par les pharmacies hospitalières à des malades ambulatoires continuent donc d'être facturables à l'assurance maladie, hors dotation globale, à leur prix d'achat TTC par l'établissement, sans majoration (marge 0%). Le taux de remboursement de ces spécialités étant de 100 %.

Les caisses sont donc invitées à continuer à effectuer la prise en charge des antirétroviraux dans les conditions fixées par la circulaire ministérielle du 4 mars 1997 précitée et ce, en dépit des réclamations relatives à la marge de rétrocession formulées par certains établissements de santé publics.

Les caisses qui feraient actuellement l'objet de recours contentieux initiés par des établissements sur ce sujet se reporteront utilement à l'*INFO-CNAMTS n° 417 du 12 juillet 2000*.

Le Directeur

L'Agent Comptable

Gilles JOHANET

Alain BOUREZ

@NV

TABLEAU RECAPITULATIF DES MODALITES DE DELIVRANCE ET DE PRISE EN CHARGE DE CERTAINS MEDICAMENTS.

Nom de la spécialité	indications de prise en charge	Modalités de délivrance	modalités de facturation et de prise en charge
Eprex, Foscavir, Cymevan(1), Neorecormon, Intron-A, Roféron, Vira-MP, Granocyte, Leucomax, Leponex,	Indications de l'AMM.	Retrocession par les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé publics pour les patients non hospitalisés, Les médicaments sortis de la réserve hospitalière cesseront d'être rétrocedés dès leur mise à disposition en officine de ville et leur inscription sur la liste des spécialités remboursables.	Facturation au prix d'achat + 100 f par principe actif prescrit. Prise en charge par les organismes d'assurance maladie sur présentation de la facture majorée sur la base du prix d'achat +100 F de marge.
Synagis (2)	indications recommandées par la société française de pédiatrie: prévention des infections respiratoires basses graves dues au VRS chez les enfants à haut risque d'hospitalisation: *enfants âgés de moins de 6 mois au moment de l'épidémie, nés prématurés à un terme inférieur ou égal à 32 semaines avec antécédents de dysplasie broncho-pulmonaire, *enfants âgés de moins de 2 ans anciens prématurés à un terme inférieur ou égal à 35 semaines, porteurs d'une dysplasie broncho-pulmonaire traités au long cours au début de la période d'épidémie L'initiation du traitement n'est pas recommandée après le 31/12/2000,	Retrocession par les pharmacies à usage intérieur des établissements publics de santé pour les patients non hospitalisés, y compris lorsque le médicament est administré en consultation externe.	Facturation au prix d'achat+marge de 100F par acte de dispensation. Prise en charge par les organismes d'assurance maladie sur présentation de la de la facture majorée sur la base du prix d'achat +100 F de marge. La prise en charge est assurée uniquement dans les indications recommandées par la société française de pédiatrie, sur prescription médicale établie par un médecin exerçant dans un établissement de santé attestant du respect de ces indications. La prise en charge est assurée dans les mêmes conditions en cas d'administration lors d'une consultation externe.

(1) à l'exception des formes orales du CYMEVAN, disponibles en ville. (2) les modalités de délivrance et de prise en charge de SYNAGIS

s'appliquent uniquement pour la campagne de vaccination débutant en octobre 2000.