



**l'Assurance Maladie**  
des salariés - sécurité sociale  
caisse nationale

Document consultable dans Médi@m

## CIRCULAIRE

**CIR-122/2002**

**Date :**  
26/08/2002  
**Domaine(s) :**  
Risques maladie

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

**Objet :**  
Rétrocession hospitalière -  
création et transmission du  
code prestations "PHH"

**Liens :**

**Plan de classement :**  
25202

**Emetteurs :**  
DDRI

**Pièces jointes :** 3

**à Mesdames et Messieurs les**

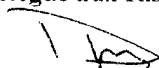
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Directeurs</b>	<input checked="" type="checkbox"/> CPAM	<input checked="" type="checkbox"/> CRAM	<input checked="" type="checkbox"/> URCAM
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Agents Comptables</b>	<input type="checkbox"/> UGECAM	<input checked="" type="checkbox"/> CGSS	<input type="checkbox"/> CTI
<input type="checkbox"/> <b>Médecins Conseils</b>	<input type="checkbox"/> Régionaux	<input type="checkbox"/> Chef de service	
	<input type="checkbox"/> Médecin Chef de la Réunion		

Pour information

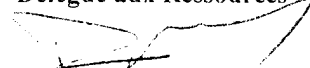
**Résumé :**  
Les médicaments rétrocédés par les établissements de santé  
publics sont désormais facturables sous le code prestations  
"PHH" et non plus "PHx" ou "MXx".

**Mots clés :**  
Rétrocession hospitalière

Le Directeur  
Délégué aux Risques

  
Pierre-Jean LANCERY

Le Directeur  
Délégué aux Ressources

  
Marie-Renée BABEL

L'Agent Comptable

  
Joël DESSAINT



**l'Assurance Maladie**  
des salariés-sécurité sociale  
caisse nationale

## **CIRCULAIRE : 122/2002**

Date : 26/08/2002

Objet : Rétrocession hospitalière - création et transmission du code prestations "PHH"

Affaire suivie par : Melle Céline PARTONNAUD (DDRI-DM2) - Tél : 01.42.79.31.41  
Mme JOUIN (AC) - Tél : 01 42 79 36 91  
M. LISCH (MOP) – (jp.lisch@cnamts.fr)

Madame, Monsieur le Directeur,  
Madame, Monsieur l'Agent Comptable

Le lot 2001-03 mis en place dans les CTI depuis le 29 juin 2002 comporte la création d'un code prestations PHH identifiant la délivrance de médicaments rétrocédés par les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé publics.

La présente circulaire a pour objet de vous exposer les modalités de mise en œuvre de cette nouvelle codification dans le cadre du lot 2001-03.

### **1. CHAMP D'APPLICATION**

**Rappel** : La rétrocession est la dispensation et la vente au public et au détail par les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé des médicaments qui sont normalement destinés au traitement des maladies suivies régulièrement en milieu hospitalier, conformément à l'application des articles L5126-4 et L5126-14 du code de la Santé Publique (CSP).

Dans l'attente de la parution du décret d'application prévu par l'article L5126-14 du CSP, la prise en charge des médicaments rétrocédés est limitée à ceux délivrés par les établissements de santé publics et est réalisée par les caisses d'assurance maladie sur la base des circulaires ministérielles suivantes :

- circulaire ministérielle n° 85 H 1809 du 18.12.1985 (principe général)
- circulaire ministérielle DGS/DSS/DH/DAS n° 97-166 du 04.03.1997 et DGS /DH/DRT/DSS n°98-228 du 09.04.1998 (antirétroviraux)

- circulaire ministérielle DGS/DSS/DHOS n° 2000/512 du 10.10.2000 transmise par circulaire CNAMTS CABDIR n°16/2000 - AC n°57/2000 du 14.12.2000 (11 spécialités sorties de la dotation globale)
- circulaire ministérielle DGS/DSS/DHOS n°2001/417 du 24.08.2001 transmise par circulaire CNAMTS CABDIR n°16/2001 - AC n° 63/2001 du 14.12.2001 (SYNAGIS)
- circulaire ministérielle DSS-1C/DGS/DH/9 n° 96-403 du 28.06.1996 (CEREZYME)
- circulaire ministérielle n° 2001/98 du 20 février 2001 (FABRAZYME) : cette circulaire n'est plus applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002.

Ainsi, la facturation à l'Assurance Maladie de tous les médicaments rétrocedés par les établissements de santé publics, dans les conditions définies par les circulaires précitées devra comporter désormais la mention du code prestations PHH, en remplacement des codes prestations PHx et MXx.

Il est rappelé aux caisses que les médicaments rétrocedables sont obligatoirement agréés aux collectivités et sont par principe non disponibles en officine de ville quel que soit leur statut, remboursable ou non (à l'exception des antirétroviraux).

## **2. RAPPEL DES MODALITES DE FACTURATION ET DE PRISE EN CHARGE**

### **2.1 Marge**

**2.1.1 Principe** : sauf exceptions, la marge applicable aux médicaments rétrocedés est de 15% du prix d'achat TTC.

#### **2.1.2 Exceptions :**

- ANTIRETROVIRAUX : ces médicaments sont facturés sans marge,
- Les 11 spécialités sorties de la dotation globale : la prise en charge s'effectue sur la base du prix d'achat TTC sans marge (voir en ce sens message HERMES de la CNAMTS du 08 janvier 2002 relatif à l'arrêt du Conseil d'Etat en date du 24 octobre 2001 - cf annexe 1)
- SYNAGIS : la marge est de 15,24 € (soit 100 F),
- CEREZYME : la marge est de 15,24 € (soit 100 F).

#### **2.1.3 Décision de la Cour de Cassation du 11 juillet 2002 : position du Ministère**

Par un arrêt du 11 juillet 2002 (arrêt n° 2400 – Chambre Sociale de la Cour de Cassation - 11 juillet 2002 – CPAM de Rouen c/ CHU de Rouen), la Chambre Sociale de la Cour de Cassation a rejeté le pourvoi formé par la CPAM de Rouen et confirmé la décision du TASS de Rouen (Rouen, 30 novembre 1999). Il a été décidé qu'en l'absence de toute autre base légale, les dispositions du décret et de l'arrêté du 12 mars 1962, selon lesquelles le remboursement des produits pharmaceutiques fournis par l'hôpital est assuré sur la base du prix d'achat par l'établissement de ces produits majoré de 15%,

étaient applicables au prix de cession des antirétroviraux rétrocédés et facturés par le CHU de Rouen.

La CNAMTS a consulté le Ministère sur les conséquences de cette décision de la Cour de Cassation sur la marge applicable aux antirétroviraux.

Ainsi, les services ministériels ont confirmé que la circulaire ministérielle DGS/DSS/DH/DAS n° 97/166 du 4 mars 1997 continue à s'appliquer en l'état.

Toutefois, dans la mesure où d'autres décisions pourraient être prises dans ce sens, le Ministère a décidé de faire publier un arrêté fixant le prix des médicaments rétrocédés sur la base de l'article L 162-38 du code de la sécurité sociale.

Dans l'attente d'informations ultérieures, les caisses continuent à prendre en charge les antirétroviraux sans marge.

#### **2.1.4 Réglementation applicable à la prise en charge : date de délivrance ou date de facturation ?**

Compte tenu de la teneur de l'arrêt du Conseil d'Etat du 24 octobre 2001, les caisses ont saisi la CNAMTS pour avoir des précisions sur la date à prendre en compte pour l'application de la réglementation de prise en charge des spécialités rétrocédables, plus précisément à l'égard des marges devant être retenues.

Il est rappelé que la date à prendre en compte dans ce cadre est la date de délivrance de ces spécialités.

En effet, l'article L 321-1 du code de la sécurité sociale prévoit que les prestations sanitaires sont attribuées sans limitation de durée, si l'assuré remplit certaines conditions à la date des soins dont le remboursement est demandé (en d'autres termes, à la date de délivrance de la prestation).

L'article R 313-1 du code de la sécurité sociale prévoit quant à lui que les conditions d'ouverture des droits sont appréciées en ce qui concerne les prestations en nature à la date des soins (date de délivrance pour les médicaments).

En pratique, la date de facturation est souvent la seule date qui figure sur l'imprimé adressé à la caisse. Les factures établies par les établissements de santé publics ne mentionnent souvent pas la date de délivrance lorsqu'elle est différente de la date de facturation. Dans ce cas, il convient de considérer que la date de délivrance est la date de facturation.

Cependant, lorsque les établissements font clairement apparaître dans leur facturation à la fois la date de délivrance des produits rétrocédés et la date d'établissement de la facture (facturation intervenant postérieurement à la date de délivrance pour des raisons de gestion), la date à retenir est la date de délivrance indiquée. Cette date peut être comparée à celle de la prescription afin de s'assurer de sa cohérence.

## **2.2 Pièces justificatives :**

La prise en charge 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 par spécialité fournie par prescripteur,
  - montant de la marge de rétrocession
  - montant total de la facture
- de la copie de l'ordonnance portant prescription de la spécialité.

Compte tenu de l'existence de trois types de calcul de la marge, il est indispensable que l'hôpital mentionne clairement le montant de la marge appliquée.

En cas de télétransmissions, les modalités de production des pièces justificatives seront précisées dans un protocole d'accord. Ce protocole à caractère national et négocié avec les ministères concernés a été soumis à ces derniers pour accord officiel. Il n'est pas encore applicable à ce jour.

## **2.3 Taux de prise en charge :**

Le taux de prise en charge de tous les médicaments rétrocedés est fixé à 100 % (cf annexe 2).

## **3. MODALITES PRATIQUES DE LIQUIDATION ET DE VENTILATION**

### **3.1 Saisie**

- en procédure papier (PPN)

La caisse primaire procède à la saisie de la facture sous le code PHH, pour permettre les ventilations comptable et statistique décrites ci-après.

- en procédure de télétransmission (Norme B2)

Les hôpitaux doivent faire procéder à une action de maintenance de leur logiciel pour intégrer dans la norme B2 d'échanges de données le code PHH (cf annexe 3), affecté du taux 100%.

### **3.2 Ventilation comptable**

Les montants imputés au code PHH seront ventilés automatiquement au compte 656x1363y – « Médicaments hors OQN délivrés par les pharmacies hospitalières » ("x"= 111 pour la nature d'assurance Maladie et "x" = 121 si la nature d'assurance est AT-MP ; "y" dépend de la nature du prescripteur).

Ce compte, qui était jusqu'à présent alimenté manuellement par les agences comptables des caisses et réservé aux 11 médicaments sortis de la dotation globale, enregistrera désormais tous les médicaments délivrés par les pharmacies hospitalières.

Il n'y a donc plus lieu de comptabiliser, de manière isolée, les 11 médicaments rétrocedés et sortis de la dotation globale.

Par ailleurs, il est à noter que les subdivisions du compte 656x136 autres que 656x1363 ne seront jamais alimentées puisqu'elles ne correspondent pas à des médicaments délivrés en hôpital. De même, les subdivisions des comptes relatifs aux médicaments, correspondant à une délivrance en pharmacie hospitalière, deviennent inutiles et ne seront plus utilisées.

### **3.3 Ventilation statistique**

Le code PS5 correspondant au code PHH est le code 3317. Ce code concerne les applications TANDEM, ERASME National et SNIIR-AM. Les montants relatifs à cette prestation seront automatiquement ventilés dans une ligne spécifique de la statistique mensuelle des CPAM.

### **3.4 Date d'effet**

La date d'effet des présentes dispositions est immédiate. Néanmoins, la prise en compte de celles-ci par les hôpitaux (ainsi que la liquidation des factures en instance de paiement dans les Caisses) nécessite la mise en place d'une phase transitoire.

Cette phase transitoire étendue jusqu'au 31 décembre 2002 doit permettre d'honorer les factures ou avis de sommes à payer présentés :

- sous les codes PHx et MXx aux taux habituellement facturés par les établissements,
- sous le code PHH au taux de 100% (modalité applicable à la saisie pour toute facturation à 100%).

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003, la première possibilité ne sera plus offerte dans la chaîne automatisée des prestations.

#### **4. INFORMATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE PUBLICS**

Il est demandé aux caisses de bien vouloir informer, dès à présent et selon les modalités habituelles, les établissements de santé publics de la mise en application des présentes instructions.

En parallèle, la Caisse Nationale confirme au Ministère - Direction de l'Hospitalisation et de l'Offre de Soins (DHOS), la mise en œuvre de ces dispositions.

Le Directeur  
Délégué aux Risques  
Pierre-Jean LANCRY

Le Directeur  
Délégué aux Ressources  
Marie-Renée BABEL

L'Agent Comptable  
Joël DESSAINT

**ANNEXE 1** / Message HERMES de la CNAMTS du 8 janvier 2002

**ANNEXE 2** / Lettre Cabinet Ministère de la Santé

**ANNEXE 3** / Cahier des Charges des Normes B2 Version 06/2002