

CIRCULAIRE

CIR-14/2008

Document consultable dans Médi@m

Date :

26/02/2008

Domaine(s) :

Risques maladie

Nouveau	☐
Modificatif	☒
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Prise en charge de la
phénylcétonurie - fin de la
centralisation du paiement des
frais à l'AGEPS par la CPAM
de Paris.

Liens :

Circ DGR 9/1999

Plan de classement :

25202

Emetteurs :

DDGOS DDO DFC

Pièces jointes :

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM

☐ CRAM

☐ URCAM

☐ UGECAM

☐ CGSS

☐ CTI

☒ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux

☐ Chef de service

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

L'AGEPS (ancienne Pharmacie Centrale des Hôpitaux de Paris) délivre à titre exclusif les nutriments destinés aux patients atteints de Phénylcétonurie. La CPAM de Paris rembourse les frais correspondants directement à l'AGEPS pour le compte du régime général et des autres régimes. Cette circulaire a pour objet de mettre fin à ce dispositif de liquidation centralisé : les factures émises par l'AGEPS seront désormais directement adressées pour le règlement aux organismes de prise en charge des assurés concernés.

Mots clés :

maladies métaboliques héréditaires, MMH, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales, Phénylcétonurie

Le Directeur
des Finances et de la Comptabilité à la Gestion et à l'Organisation des Soins



Joel DESSAINT

Le Directeur Délégué
à la Gestion et à l'Organisation des Soins



Jean-Marc AUBERT

Le Directeur Délégué
aux Opérations



Olivier de CADEVILLE

CIRCULAIRE : 14/2008

Date : 26/02/2008

Objet : Prise en charge de la phénylcétonurie - fin de la centralisation du paiement des frais à l'AGEPS par la CPAM de Paris.

Affaire suivie par :

Sandrine FRANGEUL ☎ 01.72.60.15.71

Claire MARTRAY ☎ 01.72.60.20.98

Docteur GASPARI ☎ 01.72.60.29.60

1 – Rappel du circuit de prise en charge des traitements destinés aux patients atteints de maladies métaboliques héréditaires dont la phénylcétonurie

1.1. Le circuit médico-administratif

Le circuit de prise en charge des traitements destinés aux patients atteints de phénylcétonurie est décrit par la circulaire DGR n°9/99 et ENSM n°1/99 du 18.01.1999 consacrée à la prise en charge des maladies métaboliques héréditaires.

Les différentes étapes médico-administratives communes à l'ensemble de ces maladies et donc à la phénylcétonurie restent inchangées.

Pour mémoire, le circuit se déroule selon le schéma suivant :

- ↳ envoi par l'ELSM au Secrétariat médical national de suivi, placé auprès de la CNAMTS, de la demande d'exonération du ticket modérateur et du PIRES (PDS) établi par le médecin,
- ↳ validation par le comité d'experts du diagnostic et du schéma thérapeutique inclus au PIRES (PDS) transmis par le Secrétariat médical national de suivi,
- ↳ retour du PIRES validé à l'ELSM,
- ↳ transmission de l'accord de l'ELSM à la CPAM,
- ↳ notification de l'accord de prise en charge par la CPAM à l'assuré.

1.2. La prise en charge des produits sur avis du Service médical

La circulaire de 1999 précitée prévoyait le remboursement des médicaments et des aliments nécessaires aux traitements des maladies métaboliques héréditaires sur le compte risque, après avis favorable du service médical, dans l'attente de la signature d'une convention avec l'AGEPS.

Cette convention devant concerner l'ensemble des maladies métaboliques héréditaires y compris la Phénylcétonurie n'a jamais été élaborée compte tenu de la publication de dispositions législatives spécifiques sur les aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (ADDFMS- cf. art. L. 5137-1 du CSP).

Néanmoins, la convention signée entre la Pharmacie Centrale des Hôpitaux de Paris, désormais l'AGEPS et la CPAM de Paris, le 18 novembre 1983 est restée applicable jusqu'à ce jour, compte tenu du monopole de dispensation des ADDFMS destinés aux patients atteints de Phénylcétonurie dont bénéficie l'AGEPS. La CPAM de Paris se trouvait chargée en tant que caisse pivot d'assurer le règlement des factures des nutriments à l'AGEPS (les assurés bénéficiant du tiers payant) pour le compte de l'ensemble des caisses du régime général et pour les autres régimes d'assurance maladie obligatoire. Le montant des dépenses était ensuite réparti auprès des différentes caisses d'affiliation des assurés. (cf. cir DGR n°1534/83 du 15 décembre 1983).

1.3. Les produits concernés

Les traitements des maladies métaboliques héréditaires comportent différents produits de santé dont le statut en termes de remboursement varie.

- Les médicaments

Il s'agit :

- des médicaments remboursables dans l'indication MMH, délivrés par les pharmacies d'officine ou par les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé dans le cadre de la rétrocession et donc remboursés selon les règles du droit commun,
 - des médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) pour le traitement des MMH délivrés par les pharmacies hospitalières dans le cadre de rétrocession et pris en charge à ce titre,
 - des médicaments remboursables pour une autre indication que les MMH ou non remboursables (ex : vitamine) délivrés en officine ou à l'hôpital et remboursés de façon dérogatoire,
 - des préparations hospitalières fabriquées par les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé et par l'Etablissement Pharmaceutique des Hôpitaux de Paris (AGEPS)
- Les Aliments Diététiques Destinés à des Fins Médicales Spéciales (ADDFMS)

Ils sont délivrés, par des officines de ville, des pharmacies hospitalières et notamment l'AGEPS via son Service Approvisionnement et distribution (SAD).

Tout ADDFMS prescrit aux patients atteints de phénylcétonurie sont dispensés exclusivement par l'AGEPS.

2 – Abandon du dispositif centralisé de facturation des ADDFMS réservé à la phénylcétonurie

2.1. Intégration de la facturation de l'AGEPS au dispositif commun des ADDFMS

Aujourd'hui, bien que l'AGEPS conserve le monopole de la dispensation des ADDFMS pour la phénylcétonurie, le dispositif centralisé de facturation par la CPAM de Paris est lourd en termes de gestion pour les deux organismes concernés et ne se justifie plus en tant que tel, au regard de l'évolution des conditions de prise en charge de l'ensemble des produits destinés aux MMH.

Aussi a-t-il été décidé que les factures de ces produits émanant exclusivement de l'AGEPS seront désormais adressées par l'AGEPS directement à chaque organisme de prise en charge, selon l'affiliation de l'assuré.

La convention de 1983 précitée est par conséquent abrogée. Toutefois le circuit de dispensation des ADDFMS pour les patients atteints de phénylcétonurie avec exclusivité de son traitement par l'AGEPS est maintenu.

2.2. Modalités de prise en charge

Ces factures seront remboursées dans les mêmes conditions que celles concernant les autres ADDFMS (cf. LR-DDRI-111/2002 du 13 juin 2002) sur la base des prix unitaires AGEPS majorés d'une marge de rétrocession de 15%.

En effet, l'arrêté du 18 septembre 2006 fixant la marge de rétrocession des médicaments délivrés par les pharmacies hospitalières à 28 € par UCD et par ligne de prescription n'est pas applicable aux ADDFMS. C'est donc la circulaire ministérielle n°DSS-1C /DGS/D/96-403 du 28 juin 1996 relative aux MMH prorogée par la décision ministérielle du 20 décembre 2004 (JO du 23 décembre 2004) qui s'applique la quelle fixe une marge de rétrocession de 15% pour ces nutriments destinés aux patients atteints de MMH.

Les nutriments seront donc codés sous le code « NUT » par l'AGEPS en cas de télétransmission.

Rappel : dans le cadre du protocole d'accord national relatif à la télétransmission des factures hors dotations annuelles, conclu le 24 juin 2006 (cf. Circ. 40/2006 du 25 juillet 2006), les établissements publics qui télétransmettent leurs titres de recette ou avis de sommes à payer, sont exonérés de la transmission à l'assurance maladie des pièces justificatives papier (titres de recette papier, prescription). Ils doivent toutefois tenir ces documents à disposition des régimes obligatoires pour tout besoin de contrôle.

A l'inverse, en cas de transmission sur support papier, les pièces justificatives doivent être fournies à l'assurance maladie.

2.3. Dérogation à la règle de la délivrance du traitement pour une durée d'un mois

Afin de faciliter la dispensation des produits et le traitement des patients, une dérogation aux dispositions de l'article R. 5123-2 du code de la santé publique a été accordée afin de permettre à l'AGEPS de délivrer et de facturer des conditionnements de nutriments pour une période de trois mois.

Dans l'intérêt des patients, cette dérogation est maintenue.

2.4. Frais de port ou de transport

Compte tenu du monopole de l'AGEPS, celle-ci assure l'acheminement sur tout le territoire.

Les colis de nutriments sont donc régulièrement adressés par l'AGEPS aux patients.

Les caisses doivent prendre en charge les frais de port ou de transport (certains colis pouvant atteindre le poids de 150 kg) et ce, quel que soit le lieu de livraison des nutriments (domicile, officine, etc.).

La prise en charge des frais correspondants doit continuer de s'effectuer sur la base de la facturation établie par l'AGEPS, sans qu'il soit requis de justification au regard des frais postaux ou des éléments de prix du marché de transport négocié par l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.

Les caisses primaires et les échelons du Service médical sont invités à faire part à la caisse nationale des éventuelles difficultés d'application de la présente circulaire.