

CIRCULAIRE

CIR-10/2011

Document consultable dans Médi@m

Date :

12/04/2011

Domaine(s) :

gestion du risque

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Baisse de taux des médicaments de 35 à 30% et de la LPP de 65% à 60%

Liens :

Plan de classement :

P10-01 P10-02

P10-03

Emetteurs :

DDGOS DDO

Pièces jointes : 1

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM

☐ CARSAT

☒ UGECAM

☒ CGSS

☒ CTI

☒ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux

☒ Chef de service

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

Le décret n° 2011-56 du 14 janvier 2011 paru au Journal Officiel du 15 janvier 2011 modifie les couloirs des taux de participation des assurés pour les médicaments à vignettes bleues, les médicaments homéopathiques, les médicaments rétrocedés actuellement à 35 % et les produits et prestations inscrits à la LPP.

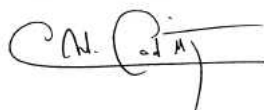
Conformément à ce décret, en l'absence de délibération du conseil de l'UNCAM sur les taux de participation, ceux-ci ont été fixés par un arrêté ministériel du 18 mars 2011 (JO du 25 mars 11) sur la base du plancher des couloirs (soit 70 % pour les médicaments et 40 % pour la LPP).

Cette circulaire vous informe sur les modalités de mise en œuvre et sur la date d'application de cette mesure.

Mots clés :

médicaments ; CIP ; UCD ; LPP ; taux ; 30 % ; 60 %

**Le Directeur Délégué
aux Opérations**



Olivier de CADEVILLE

**La Directrice Déléguée
à la Gestion et à l'Organisation des Soins**



Mathilde LIGNOT-LELOUP

CIRCULAIRE : 10/2011

Date : 12/04/2011

Objet : Baisse de taux des médicaments de 35 à 30% et de la LPP de 65% à 60%

Affaire suivie par :

Sandrine Aujoux-de Matos (DDGOS/DOS/DPROD) ✉ sandrine.aujoux-dematos@cnamts.fr

Marina Poujouly (DDGOS/DOS/DPROD) ✉ marina.poujouly@cnamts.fr

Frédéric Giraudet (DDGOS/DOS/DPROD) ✉ frederic.giraudet@cnamts.fr

Nathalie Hersent (DDGOS/SMOI/DCMM) ✉ nathalie.hersent@cnamts.fr

Audrey Palmentier (DDGOS/SMOI/DCMM) ✉ audrey.palmentier@cnamts.fr

Corinne Humbert (DDO/DRA/DMOP) ✉ corinne.humbert@cnamts.fr

Le décret n° 2011-56 du 14 janvier 2011 (Journal Officiel du 15 janvier 2011) modifie notamment l'article R. 322-1 du Code de la Sécurité Sociale, relatif à la participation de l'assuré à l'acquisition des médicaments remboursables et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du CSS (LPP).

L'objectif principal de cette mesure est de relever les fourchettes à l'intérieur desquelles le conseil de l'UNCAM doit fixer les taux de participation de l'assuré, actuellement prévues pour certains médicaments ainsi que pour les produits et prestations inscrits sur la LPP.

1. Présentation du décret n°2011-56 du 14 janvier 2011

1.1 Champ d'application

1.1.1 Pour les médicaments

Le décret n° 2011-56 vise les médicaments à vignette bleue, à savoir :

- les spécialités pharmaceutiques à service médical rendu modéré, délivrés en ville et dans le cadre de la rétrocession ;
- les spécialités homéopathiques inscrites sur la liste des spécialités remboursables (article L. 162-17 du CSS) ;
- les préparations magistrales homéopathiques ;

- les préparations magistrales allopathiques, à l'exception du cas visé à l'article R. 322-1-2 du CSS (préparation magistrale incluant une ou plusieurs spécialités déconditionnées ; lorsque l'une de ces spécialités à un taux de participation de l'assuré plus faible que l'autre : application du taux le plus faible).

1.1.2 Pour les produits et prestations

Le décret susvisé concerne l'ensemble des produits et prestations figurant sur la LPP, à l'exception, d'une part, des prothèses oculaires et faciales (Titre II – Chapitre 5), des orthoprothèses (Titre II – Chapitre 7) et des véhicules pour handicapés physiques (Titre IV) pour lesquels la participation de l'assuré est supprimée conformément à l'article R. 322-8 du CSS ; et, d'autre part, des dispositifs médicaux implantables (Titre III), conformément à l'article R.322-1, 2° (en l'absence de délibération du conseil de l'UNCAM sur ce point, l'ancien taux de 20 %, en vigueur avant la parution du décret n° 2004-1490 du 30 décembre 2004 continuant de s'appliquer).

1.2 Taux de participation pour l'assuré

1.2.1 Régime général

1.2.1.1 Pour les médicaments

Le décret prévoit que le nouveau taux de participation de l'assuré pour les médicaments visés, puisse être fixé par le conseil de l'UNCAM entre 70 et 75 % (le taux actuel étant de 65%). L'objectif étant de fixer un nouveau taux de remboursement de ces médicaments entre 25 et 30 %.

En application de l'article L. 182-2-3 3°) du CSS, le collège des directeurs a proposé au conseil de l'UNCAM, après avis de l'UNPS et de l'UNOCAM, de fixer le taux de participation de l'assuré à 70 %.

Cette instance s'est réunie le 24 février 2011 et n'a pas souhaité suivre la proposition du collège de fixer un taux de participation de l'assuré dans les fourchettes définies par le décret n° 2011-56. Par conséquent et conformément à l'article 3 du décret, l'arrêté du 18 mars 2011 (JO du 25 mars 2011) fixe le taux de participation de l'assuré pour les médicaments visés à 70 %. En application de l'article L. 322-2 alinéa 3 du CSS, le taux de prise en charge des médicaments concernés sera donc fixé à 30 % par décision du directeur de l'UNCAM.

1.2.1.2 Pour les produits et prestations

Le décret prévoit que le nouveau taux de participation de l'assuré pour les produits et prestations visés puisse être fixé par le conseil de l'UNCAM entre 40 et 50 % (le taux actuel étant de 35 %).

En conséquence, les produits et prestations inscrits sur la LPP auront un taux de remboursement fixé entre 50 et 60 %.

En application de l'article L. 182-2-3 3°) du CSS, le collège des directeurs a proposé au conseil de l'UNCAM, après avis de l'UNPS et de l'UNOCAM, de fixer le nouveau taux de participation de l'assuré à 40 %.

Cette instance s'est réunie le 24 février 2011 et n'a pas souhaité suivre la proposition du collège de fixer un taux de participation de l'assuré dans les fourchettes définies par le décret n° 2011-56. Par conséquent et conformément à l'article 3 du décret, l'arrêté du 18 mars 2011 fixe le taux de participation de l'assuré pour les produits et prestations de la LPP à 40 %.

1.2.2 Autres régimes et dispositifs particuliers prévoyant la prise en charge totale ou partielle du ticket modérateur

Restent inchangés, les taux de prise en charge applicables aux bénéficiaires :

- du régime Alsace Moselle ;
- du régime des clercs et notaires (CRPCEN).

La prise en charge globale pour les bénéficiaires de la CMU-C et de l'AME-C est également inchangée : la baisse du taux de remboursement est répercutée sur le ticket modérateur, et intégralement prise en charge au titre de la CMU-C ou au titre de l'AME-C.

Concernant les bénéficiaires du fonds national de solidarité, ceux-ci se voient appliquer un taux de remboursement à 30%.

Vous trouverez en annexe le tableau récapitulatif des taux de prise en charge concernant ces situations.

1.3 Date d'application de la mesure

1.3.1 Date d'application réglementaire

1.3.1.1 Pour les médicaments

Le décret n° 2011-56 du 14 janvier 2011 est entré en vigueur le 16 janvier 2011.

L'arrêté du 18 mars 2011 (JO du 25 mars 2011) fixant le taux de participation de l'assuré pour les médicaments visés est entré en vigueur le 26 mars 2011.

En application de l'article 1^{er} dudit décret, la décision du directeur de l'UNCAM ne pourra prendre effet avant l'expiration d'un délai d'un mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'arrêté susvisé.

Il convient de noter que les dispositions de l'annexe III de la convention nationale conclue avec les pharmaciens d'officine, relatives aux modalités d'écoulement de stock en cas de changement de taux, ne s'appliquent pas en l'espèce. En effet, ces dispositions ne trouvent leur justification que lorsque le changement de taux induit un changement de vignette. Or, le passage du taux des médicaments visés de 35 à 30 % ne nécessite pas de changement de vignette. Cette lecture de l'annexe III a été précisée aux syndicats nationaux de pharmaciens lors de la Commission Paritaire Nationale du 20 janvier 2011.

1.3.1.2 Pour les produits et prestations

Le décret n° 2011-56 du 14 janvier 2011 est entré en vigueur le 16 janvier 2011.

L'arrêté du 18 mars 2011 (JO du 25 mars 2011) fixant le taux de participation de l'assuré pour les produits et prestations visés est entré en vigueur le 26 mars 2011. Il prévoit en son article 2 que le taux de participation de l'assurée sur les produits et prestations de la LPP prendra effet à compter du 2 mai 2011.

1.3.2 Date d'application retenue par les partenaires

Afin de préparer au mieux le passage à ces nouveaux taux, tant sur les postes de travail des professionnels de santé et des fournisseurs qu'au niveau du système d'information de l'assurance maladie, de respecter le calendrier de publication des textes réglementaires et d'harmoniser l'application de la réglementation pour les produits de santé visés, **la date retenue pour l'entrée en vigueur de cette mesure est fixée au 2 mai 2011.**

Les pharmaciens et les fournisseurs ont été informés de cette date d'application des nouveaux taux de prise en charge des produits de santé et prestations visés.

2. Modalités de mise en œuvre de la mesure

2.1 Taux associé aux codes nature de prestation concernés

2.1.1 Pour les spécialités pharmaceutiques, spécialités homéopathiques et préparations magistrales

Les codes nature de prestation PH4, PM4, PMH, MHU doivent se voir appliquer un taux de prise en charge de 30% au lieu de 35 % au 2 mai 2011.

2.1.2 Pour les médicaments rétrocedés

Le code nature de prestation PHQ doit se voir appliquer un taux de prise en charge à 30% au lieu de 35 % au 2 mai 2011.

2.1.3 Pour les dispositifs médicaux

Les codes nature de prestation AAD, AAR, ARO, COR, DVO, LEN, LUN, MAC, MAD, OPT, PA, PAN, PAU, PII, PEX, PME, VER, LPP, GLU, OPM, OP1 à OP6 doivent se voir appliquer un taux de prise en charge de 60% au lieu de 65 % au 2 mai 2011.

Les codes nature de prestation ATL, POC, ORP, VEH, OPC et PDM sont exclus de cette mesure ; ils conservent un taux de prise en charge à 100%.

Les taux de prise en charge en cas de délivrance de produits et prestations en sus d'une hospitalisation demeurent à 80%

2.2 Date de détermination du taux de remboursement

2.2.1 Détermination du taux de remboursement du code nature de prestation

Le taux de remboursement de la prestation est apprécié à la date de délivrance des spécialités pharmaceutiques et des dispositifs médicaux.

Exemple pour un bénéficiaire non exonéré du ticket modérateur :

- Délivrance d'un médicament à vignette bleue facturé sous le code nature de prestation PH4 à la date du 2 mai 2011 : le taux de remboursement du médicament est alors de **30 %** quelle que soit la date de prescription (prescription antérieure ou égale au 2 mai 2011).

Dans le cas des prestations faisant l'objet d'une tarification hebdomadaire, c'est la date de début de la semaine de prestation qui doit être prise en considération. Par conséquent :

- toute semaine commençant au plus tard le 1er mai est facturée conformément à l'ancien taux de prise en charge soit 65 % ;
- toute semaine commençant au plus tôt le 2 mai est facturée en tenant compte du nouveau taux de prise en charge soit 60 %.

2.2.2 Détermination du taux de remboursement en fonction de la situation médico-administrative du bénéficiaire

La date d'évaluation permettant la recherche de la situation médico administrative du bénéficiaire en base famille est la date de prescription.

Exemples pour un bénéficiaire en ALD jusqu'au 31 mars 2011 :

- Délivrance d'un médicament à vignette bleue prescrit le 25 mars 2011 et facturé sous le code nature de prestation PH4 à la date du 2 mai 2011 : le taux de prise en charge est alors de 100 % ;
- Délivrance d'un médicament à vignette bleue prescrit le 2 avril 2011 (postérieurement à la date de fin ALD) et facturé sous le code nature de prestation PH4 à la date du 2 mai 2011 : le taux de prise en charge est alors de **30 %**.

2.3 Diffusion des bases référentielles : médicaments et LPP

La base des médicaments et informations tarifaires (BDM_IT CIP et BDM_IT UCD) sera actualisée avec les nouveaux taux de 30%. Elle sera diffusée selon le processus habituel à l'inter-régimes, et consultable par les pharmaciens sur Ameli.fr au courant de la semaine 17 au plus tard.

La base LPP ne contenant pas les taux de prise en charge des codes nature de prestation, aucune nouvelle version de base n'est nécessaire pour la prise en compte de ce changement de taux.

2.4 Mise à jour du système d'information

Vous serez avisés par information MEDIAM / Système de production de la mise à disposition des versions centrales et PROGRES PN permettant la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions.