

ENTENTE

préalable

Numéro 47
Octobre 2003

Sommaire

- Classification Commune des Actes Médicaux (C.C.A.M.)
- Médicaments : Tarif Forfaitaire de Responsabilité (T.F.R.)
- La pilule du lendemain : contraception d'urgence gratuite pour les mineures
- Prescription de kinésithérapie respiratoire pour bronchiolite à domicile.
- La garde ambulancière
- La cessation anticipée d'activité des médecins
- Le point Vitale
- Guide pratique
- Réunion Médecins du 15/10/2003

Caisse Primaire d'Assurance Maladie
3, Avenue Léon Blum

25215 MONTBELIARD CEDEX

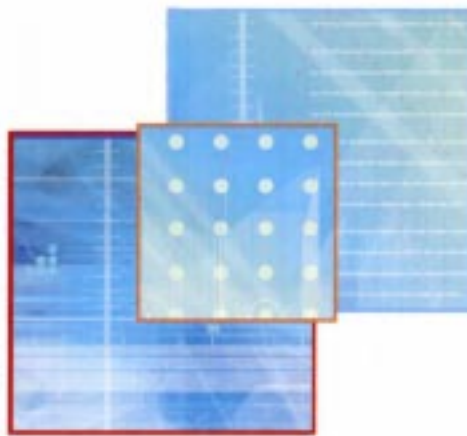
Directeur de la Publication :
Gérard COLÉ

Chargée de Communication :
Jacqueline CHENUT
Tél. 03 81 99 12 22

communication@cpam-montbeliard.cnamts.fr

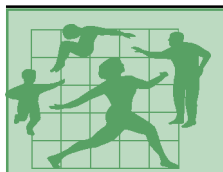
Impression : CPAM - Montbéliard
ISSN n° 1258-4789

Classification Commune des Actes Médicaux (C.C.A.M.)



- La C.C.A.M. est le nouveau référentiel qui va remplacer les deux nomenclatures actuelles :
- la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (N.G.A.P.) en secteur libéral,
 - le Catalogue des Actes Médicaux (CdAM) en secteur hospitalier.
- Son entrée en vigueur est prévue au cours du premier semestre 2004.

La Caisse Primaire organisera au printemps 2004 des réunions d'information spécifiques.



L'Assurance Maladie
sécurité sociale

Journal créé à l'initiative conjointe de la CPAM
de Montbéliard, du Service Médical
et des Professionnels de Santé

36 16
SECUPRAT

Elaborée par la CNAMTS et les services techniques du Ministère en étroite collaboration avec les sociétés savantes, la CCAM constitue une liste d'actes codés, commune aux secteurs public et privé. Elle est destinée à décrire plus précisément chaque acte, à servir de base tarifaire à une juste rémunération de l'acte en secteur libéral et à l'allocation des ressources aux établissements dans le cadre du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI).

La CCAM : 7200 libellés

La CCAM comporte 7200 libellés, ainsi qu'une hiérarchisation des actes entre eux.

La valeur de chaque acte est établie en fonction des deux types de ressources mobilisées par le praticien pour réaliser l'acte :

- le travail médical (qui traduit la difficulté de l'acte en termes de stress, d'effort mental, de technicité et de temps),
- les charges financières qui lui incombent en propre (coût de la pratique, charges professionnelles).

La CCAM est construite sur la notion d'acte global : chaque libellé comprend implicitement l'ensemble des gestes nécessaires à la réalisation de l'acte.

Elle est conçue de telle sorte que le praticien puisse, dans la grande majorité des cas, décrire son acte avec un seul code.

Actes médicaux techniques

La première phase de mise en place de la CCAM concerne uniquement les actes techniques :

KA, KC, KCC, KE, KMO, PRA, Z, ZN, ainsi que la plupart des K

réalisés par les médecins libéraux, salariés ou remplaçants.

Les actes cliniques (C-V), les actes des auxiliaires médicaux et les actes dentaires seront intégrés progressivement à la C.C.A.M. à partir de 2005.

Tous les moyens sont mis en œuvre pour que l'Assurance Maladie soit prête à appliquer la CCAM à la date d'effet qui sera fixée par les textes.

En ce qui concerne Sesam Vitale, c'est la version 1.40 qui prend en compte cette évolution. Sa livraison aux éditeurs de logiciels s'est échelonnée d'avril à septembre.

Le CNDA est en mesure de recevoir les demandes d'agrément depuis le mois d'octobre.

IMPORTANT :

Renseignez-vous dès à présent auprès de votre société informatique, afin de garantir l'obtention de votre mise à jour en version 1.40 dès la parution de la date d'application.



Pour en savoir plus :

www.ameli.fr :

site de l'Assurance Maladie, vous y trouverez la liste des actes, téléchargeable et imprimable, complète ou par chapitre

www.atih.sante.fr :

site de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (PMSI).

www.sesam-vitale.fr

toute l'actualité sur la version 1.40 Sesam-vitale qui prend en compte la CCAM.

CCAM
Classification Commune
des Actes Médicaux

Médicaments : Tarif Forfaitaire de Responsabilité (T.F.R.)

Entré en vigueur le 08/09/2003 (JO du 27/08/03), le T.F.R. constitue désormais la base de remboursement appliquée aux médicaments de marque dont le princeps est générique et dont les ventes en génériques connaissent un taux inférieur à 40 %.



La mise en place du TFR s'inscrit dans le cadre des mesures déjà prises pour développer le marché des génériques (droit de substitution, possibilité de prescrire en Dénomination Commune) avec pour objectif de responsabiliser l'assuré qui doit désormais acquitter la différence de prix.

Vignettes modifiées (Arrêté du 11/02/2003)

Les nouveaux modèles de vignettes comportent un code-barre à 16 caractères. Lorsque les deux derniers chiffres sont «00», il s'agit d'un médicament qui n'a pas

d'équivalent générique ou dont le TFR est égal au prix de vente (celui-ci figure sur la vignette), lorsque les deux derniers chiffres

sont «01», il s'agit d'un médicament soumis à TFR : le prix de vente et le TFR figurent sur la vignette.

Les modalités de mise en œuvre

A partir du 16 novembre 2003, pour être remboursables, les médicaments soumis au TFR doivent obligatoirement être délivrés avec la nouvelle vignette.

Les assurés de la circonscription ont été largement informés de ces nouvelles dispositions : articles de presse, journal des assurés,

message national sur les relevés de prestations et affichage dans les pharmacies.

La liste des médicaments concernés est consultable sur le site Internet de l'Assurance Maladie : ameli.fr

Bien que certains laboratoires pharmaceutiques aient aligné le prix de leurs princeps sur celui du TFR correspondant, nous vous recommandons, afin de ne pas freiner le développement des génériques, de continuer, lorsque c'est possible, pour les médecins à prescrire en Dénomination Commune ou en génériques, pour les pharmaciens à substituer. ■



La pilule du lendemain : contraception d'urgence gratuite pour les mineures

Depuis le 1^{er} janvier 2002, l'Assurance Maladie prend en charge le remboursement de médicaments de contraception d'urgence délivrés aux mineures en officine.

Un premier bilan réalisé par la Direction Générale de la Santé (D.G.S.) démontre qu'il convient d'améliorer l'accès des jeunes filles à ce type de contraception, en renforçant notamment les actions d'information.

Un nouveau plan d'accompagnement du dispositif est mis en place par la CNAMTS en concertation avec la D.G.S. et en partenariat avec le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (Cespharm) :

■ **Une carte d'information pour les jeunes filles**, d'un format carte de crédit à deux volets. Elle a pour objectif de les informer de l'existence de la contraception d'urgence, de sa spécificité et de sa gratuité.

Ce document sera largement diffusé par les Caisses d'Assurance Maladie (infirmières de lycées et collèges, centres de planification, Bureau Information Jeunesse, CCAS...).

Les professionnels de santé qui souhaitent relayer l'information peuvent s'adresser à la C.P.A.M. pour obtenir des cartes.

■ **La rediffusion de la brochure «Une contraception d'urgence, la pilule du lendemain» dans une version actualisée.**

Cette brochure est remise par le pharmacien lors de la délivrance de la pilule du lendemain. ■



La pilule du lendemain * peut-être délivrée gratuitement et sans ordonnance aux mineures :

- dans les pharmacies (la prise en charge financière est assurée par l'Assurance Maladie)
- dans les infirmeries scolaires et universitaires
- dans les centres de planification familiale

* NORLEVO : une seule prise de 2 comprimés dans les 72 heures qui suivent le rapport non protégé

Prescription de kinésithérapie respiratoire pour bronchiolites à domicile

par M. Francis VOLLMAR, Masseur-Kinésithérapeute à Montbéliard

Avec l'arrivée des premières prescriptions de kiné respiratoire pour bronchiolite, les masseurs-kinésithérapeutes du Pays de Montbéliard aimeraient faire une communication aux médecins.

Depuis plusieurs années, entre les mois d'octobre et avril, le nombre de nourrissons et petits enfants traités pour cette pathologie va en augmentant.

En conséquence, il arrive que certains parents se plaignent de ne plus trouver de kinésithérapeute pour répondre à la demande, surtout lorsque les actes sont prescrits à domicile.

Pour répondre donc au mieux à toutes les demandes, il serait

souhaitable de prescrire ces actes essentiellement au cabinet du kinésithérapeute, le domicile restant limité aux cas extrêmes.

La Conférence de consensus de Lyon sur la bronchiolite de 1994 rappelle qu'il n'y a pas d'argument scientifique pour le caractère systématique de la prescription du déplacement du kinésithérapeute au domicile de l'assuré. ■



Rappel de la CPAM concernant les prescriptions :

- A l'exception des soins palliatifs, le nombre de séances ne doit pas être précisé.
- L'urgence, le domicile, la nécessité de soins les dimanches et jours fériés sont des mentions obligatoires.

Garde Ambulancière

La généralisation du dispositif de la garde ambulancière à tout le territoire est effective depuis la parution du décret organisationnel et de l'arrêté définissant les périodes de garde (J.O du 25/07/2003).



L'arrêté préfectoral qui en découle fixe sa mise en œuvre au 1^{er} octobre 2003 dans le Doubs.

La garde concerne les transports réalisés en ambulance pour répondre à l'urgence pré-hospitalière.

Le département est partagé en 7 secteurs différents, définis pour que chaque ambulance puisse intervenir dans les 30 minutes.

Pour chaque secteur, un tour de garde est fixé : la nuit de 20h à 8h, les jours fériés, le samedi et le dimanche.



Le tableau de garde, arrêté par le Préfet sur proposition de l'ATSU* (après avis du CODAMU**), est transmis au SAMU et à la CPAM.

Pour chaque tranche de 12 heures, toute entreprise de transport désignée de garde sur un secteur met à disposition un ou plusieurs équipages chargés d'assurer la permanence.

Tout appel pendant les périodes de garde doit transiter par le centre 15 chargé de réguler les interventions des transporteurs.

Les ambulanciers ont l'obligation de communiquer au médecin régulateur un bilan de l'état de santé du patient dès la prise en charge. Cette com-

munication assure la traçabilité de l'intervention et garantit la mise en oeuvre des moyens utiles.

Chaque garde est rémunérée et payée par la CPAM qu'il y ait ou non un transport sanitaire pendant la garde. Chaque transport effectué est facturé sur la base de 40% du tarif conventionnel. ■

* ATSU (Association des Transports Sanitaires d'Urgence).

** CODAMU (Comité Départemental d'Aide Médicale Urgente).

La Cessation Anticipée d'Activité des Médecins

Le Mécanisme d'Incitation à la Cessation anticipée d'Activité des médecins conventionnés (MICA) fait l'objet de nouvelles dispositions*.

Il est ouvert jusqu'au 31/12/2003 aux médecins atteignant 60 ans avant cette date (57 ans auparavant). La cessation définitive de toute activité médicale non salariée doit intervenir au plus tard à la date de leur 60^{ème} anniversaire.

La décision de cessation d'activité doit être notifiée à la CPAM par lettre recommandée avec accusé de réception.

Les médecins ayant organisé leur cessation avant le 1^{ER} octobre 2002 peuvent en demander le report au-delà du 1^{ER} octobre 2003. La cessation effective d'activité devra toutefois intervenir avant le 31/12/2004.

La demande de dérogation et les justificatifs sont à adresser à la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF).

Les intéressés doivent apporter la preuve qu'ils ont organisé leur cessation par tout document ayant valeur certaine :

- promesse ou compromis de vente (matériel ou local),
- contrat ou avenant fixant la date de fin de location,
- contrat de présentation de clientèle, de cession de parts de sociétés.

* Décret du 01/08/03 -JO du 06/08/03

Contact CPAM : Service Relations avec les Professionnels de Santé
Marrianick BELAN ☎03 81 99 12 24 rps@cpam-montbelliard.cnamts.fr

Point VITALE

Situation à
Montbéliard
au 03/11/2003

La Caisse Primaire valide toujours dès réception les flux Vitale, c'est pourquoi notre délai moyen de remboursement se situe parmi les meilleurs de France.

Fin septembre 2003, ce délai pour les remboursements des FSE aux professionnels de santé était de 4,7 jours.



■ PHARMACIENS	64/68 (94,11 %)
■ ORTHOPHONISTES	14/16 (87,50 %)
■ MASSEURS- KINÉSITHÉRAPEUTES	51/57 (89,47 %)
■ MEDECINS	221/269 (82,15 %) 151/154 Généralistes (98,05 %) 70/114 Spécialistes (61,40 %)
■ CHIRURGIENS- DENTISTES	42/78 (53,84 %)
■ INFIRMIERES	29/83 (34,94 %)
■ SAGES-FEMMES	1/4 (25 %)

Liste des cartes Vitale en opposition

La convention de télétransmission qui lie les syndicats de pharmaciens et la CNAMTS prévoit qu'une liste électronique des cartes Vitale en opposition

(carte perdue ou volée) soit mise à la disposition des officines. (version 1.31 et addendum 1.31-5)

Cette liste a pour objectif d'empêcher le logiciel du pharmacien d'émettre des FSE à partir de cartes Vitale en opposition.

Les autres professionnels de santé ne sont pas concernés donc une carte Vitale peut être refusée par le pharmacien alors qu'elle a été acceptée le même jour par le médecin ■

Guide pratique

Rappel des conditions de prise en charge de matériel d'auto-surveillance glycémique.

Il n'y a pas lieu d'établir une demande d'entente préalable pour ce type de fournitures.

➤ Lecteur de glycémie, autoperceur et lancettes

Remboursement réservé aux diabétiques insulino-dépendants et/ou aux malades atteints de rétinopathie diabétique (dans la limite d'une attribution tous les quatre ans pour le lecteur de glycémie).

Dans tous les autres cas et sans dérogation possible, l'achat de ce matériel est à la charge du patient.

Pour permettre aux fournis-

seurs de facturer correctement ces appareils, la prescription doit indiquer clairement la situation du patient : lorsque celui-ci ne remplit pas les conditions d'attribution, la prescription devra comporter la mention «N.R.».

➤ Bandelettes ou capteurs ou électrodes

Remboursement à tous les diabétiques, sur prescription médicale, sous réserve de la délivrance par un pharmacien ■.

Chaussures thérapeutiques de série

Ces chaussures sont prises en charge (à l'unité ou par paire) en cas de :

- Paralysies flasques ou spastiques de(s) membre(s) inférieur(s), y compris celles pouvant nécessiter un appareil orthopédique,
- Séquelles post-traumatiques ou post-chirurgicales,
- Oedèmes, troubles ou augmentation de volume du ou des pied (s) d'autres origines,
- Déformation de(s) pied(s) d'origine congénitale ou acquise,
- Inégalités de longueur des membres inférieurs (de moins de 20 mm) ou différence d'une pointure entre les deux pieds.

Cette liste a été élargie par arrêté du 30/06/2003 (JO du 09/07/2003) aux pathologies suivantes :

- Post-chirurgie de l'avant-pied,
- Pathologies traumatiques
- Pathologies médicales de l'avant-pied. ■



Accident causé par un tiers

Lorsque vos patients sont victimes d'accidents mettant en cause un tiers (accident de la circulation, sportif, sco-

laire...), la Caisse récupère les montants avancés auprès du tiers ou de sa compagnie d'assurances.

Pour que la Caisse ait connaissance de l'accident et puisse mettre en œuvre une opération de recouvrement, il est **indispensable** que vous ayez renseigné la **rubrique «accident»** de la feuille de soins (télétransmission ou support papier). Nos assurés ont été largement sensibilisés (journal des assurés, presse écrite, radio) au fait qu'ils doivent impérativement vous informer qu'ils consultent suite à un accident avec un tiers pour que vous puissiez l'indiquer sur la feuille de soins. Ce signalement n'engage pas votre responsabilité ; il permet seulement à la Caisse de diligenter une enquête auprès de l'assuré. ■



Service Social



Pour contacter le Service Social de la CRAM, vos patients peuvent désormais composer le

0 820 904 155

La ligne directe **03 81 99 12 57** est maintenue pour les Professionnels de Santé. ■

Nouveau



L'Association des Paralysés de France (service d'accompagnement à domicile) a ouvert une plate forme d'information sur le handicap réservée aux habitants de Franche Comté.

Les personnes en situation de handicap, les professionnels de la santé et du secteur médico social peuvent obtenir des conseils, une orientation vers un service ou un organisme compétent pour résoudre leur problème :

Où trouver une auxiliaire de vie, comment financer son intervention, quelles démarches effectuer pour l'aménagement d'un logement ?... ■

Information Handicap

0 810 79 24 74

(n° azur - coût d'une communication locale).

du lundi au vendredi

de 8h 30 à 12h et de

13h30 à 17h 30