

CIRCULAIRE

CIR-19/2009

Document consultable dans Médi@m

Date :

19/03/2009

Domaine(s) :

gestion des prestations en nature

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

Objet :

Procédure dérogatoire en cas de séjour à l'étranger pour la prise en charge des médicaments

Liens :

Cir-38/2003

Plan de classement :

P06-010107 P06-010112

Emetteurs :

DDGOS DDO

Pièces jointes :

à Mesdames et Messieurs les

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

Pour mise en oeuvre immédiate

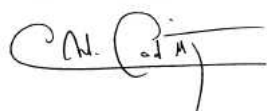
Résumé :

La présente circulaire a pour objet de formaliser les conditions d'application de la dérogation accordée pour la prise en charge des médicaments au regard des quantités délivrées en une seule fois aux assurés sociaux en cas de séjour à l'étranger.

Mots clés :

médicaments ; départ à l'étranger ; règles de délivrance et de prise en charge

**Le Directeur Délégué
aux Opérations**



Olivier de CADEVILLE

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



Jean-Marc AUBERT

CIRCULAIRE : 19/2009

Date : 19/03/2009

Objet : Procédure dérogatoire en cas de séjour à l'étranger pour la prise en charge des médicaments

*Affaire suivie par Sandrine FRANGEUL – Tél : 01.72.60.15.71.
Evelyne FLEURET – Tél : 01.72.60.19.89*

Les articles R. 5132-12 et R. 5123-2 du Code de la santé publique (CSP) posent le principe selon lequel il ne peut être délivré en une seule fois et pris en charge une quantité de médicaments correspondant à une durée de traitement supérieure à 4 semaines ou à 30 jours (selon le conditionnement).

Dès 1980 (Cf. circulaire SDAM n° 959/80 du 31 mars 1980), le Ministère a souhaité mettre en place une procédure dérogatoire à ces règles posées, en faveur des patients conduits à séjourner à l'étranger pendant plus d'un mois, pour motifs professionnels ou personnels, et devant continuer à suivre leur traitement prescrit.

La circulaire CNAMTS CIR-38/2003 du 06/03/2003 a eu pour objet de confirmer l'existence de cette dérogation et d'apporter certaines précisions quant à son application.

Au regard des nombreuses interrogations reçues du réseau quant aux conditions d'application de cette dérogation et aux remarques faites par les assurés sociaux et les pharmaciens sur l'hétérogénéité des positions des caisses et services médicaux sur le sujet, il est apparu nécessaire de décliner dans une nouvelle circulaire les conditions de mise en œuvre de cette procédure dérogatoire.

I – Un pré-requis : la quantité de médicament délivrée en une seule fois est limitée à la durée maximale de prescription.

Cette dérogation ne peut s'appliquer que dans le respect des durées maximales de prescription fixées par le CSP notamment pour certains médicaments dont les anxiolytiques limités à douze semaines, les hypnotiques à un mois ou les stupéfiants de quatorze à vingt-huit jours.

En outre, il ne peut être dérogé, dans ce cadre, aux dispositions encadrant les médicaments à surveillance particulière dont la prescription est subordonnée à la réalisation d'examens périodiques (Cf. Art. R. 5121-94 CSP).

II – Une procédure à caractère dérogatoire

Le principe posé par le CSP visant à limiter la délivrance et la prise en charge en une seule fois d'une quantité de médicament correspondant à un mois de traitement doit rester la règle.

En outre, la dérogation introduite par le décret n° 2004-1367 du 16 décembre 2004 et figurant à l'article R. 5123-2 CSP, permettant la délivrance de grands conditionnements représentant trois mois de traitement pour des médicaments destinés à certaines pathologies chroniques, permet de répondre à la demande de patients de pouvoir se rendre à l'étranger avec leur traitement pour un séjour de trois mois.

Quoi qu'il en soit, les déplacements professionnels et personnels des patients atteints de pathologies nécessitant un traitement au long cours justifient le maintien d'une procédure dérogatoire.

Elle ne doit être mise en œuvre que dans les situations où les patients sont susceptibles de rencontrer des difficultés pour accéder à leur traitement (indisponible dans le pays de destination, incertitude sur l'offre de soins).

Par conséquent, les déplacements sur le territoire métropolitain ou dans les DOM sont exclus du cadre de cette dérogation. Elle ne doit pas non plus permettre la prise en charge de traitement à visée préventive ou la constitution de trousse d'urgence.

III – Descriptif de la procédure

1) Mention sur la prescription du séjour à l'étranger et demande établie par l'assuré

Il est souhaitable que le médecin prescripteur, qui peut le mieux apprécier si son patient est à même de disposer en une seule fois d'une quantité de médicament de plus d'un mois, se prononce et émette un avis favorable sur la prescription.

La prescription doit donc comporter un accord sur la délivrance de quantité de traitement en une seule fois dans le cadre d'un départ à l'étranger (qui ne peut dépasser la durée totale de la prescription).

Cette dernière doit également être accompagnée d'une attestation sur l'honneur établie par l'assuré précisant les renseignements administratifs (nom, prénom, adresse, téléphone, numéro d'immatriculation, nationalité), le lieu de séjour, la date de départ, la durée du séjour et le motif du séjour.

2) Demande d'accord sur la prise en charge

- *Le principe : demande formulée auprès du Service médical par l'assuré*

L'assuré doit présenter sa demande de prise en charge (attestation sur l'honneur + prescription) pour une délivrance d'une quantité supérieure à un mois de traitement auprès de sa caisse d'affiliation.

La demande doit être examinée obligatoirement par le Service médical.

A noter que le Service médical peut tout à fait ne donner qu'un accord partiel, à savoir un accord uniquement sur une partie du traitement prescrit.

L'avis, favorable ou non, est notifié à l'assuré par le service administratif sur avis du service médical. La notification précise s'il s'agit d'un accord et/ou d'un refus en reprenant précisément, pour le refus comme pour l'accord, le nom du ou des médicaments prescrits tels qu'ils sont inscrits sur l'avis du service médical. L'accord ou le refus sont d'ordre administratif et non médical.

L'assuré muni de cet accord, peut alors se rendre chez son pharmacien qui lui délivre le traitement de plus d'un mois, dans le respect de la prescription médicale et de l'accord de l'assurance maladie.

Un risque de remboursement indu en cas du non respect par l'assuré ou les professionnels de santé étant identifié, les organismes doivent s'assurer que les dispositifs habituels de contrôles sont en place.

- *Procédure en cas d'urgence*

En cas d'urgence, le pharmacien dirige l'assuré vers la CPAM qui organise en son sein une procédure d'étude de la demande de prise en charge pour délivrer une notification à l'assuré en urgence.

3) Durée de l'accord limitée

La durée de traitement délivré en une seule fois dans le cadre d'un départ à l'étranger ne peut excéder six mois (dans la limite de la durée de traitement prescrit).

Cette durée limite de six mois est alignée sur le respect des règles relatives aux conditions de résidence en France pour le versement de certaines prestations (cf. Lettre-Réseau LR-DDO-210/2008).

4) Suivi des dérogations

Les dérogations doivent faire l'objet d'un suivi pour permettre de détecter d'éventuels abus (trafic de médicaments vers l'étranger par exemple). A cette fin, chaque dérogation accordée

doit être inscrite dans Hippocrate dans les questions exceptionnelles, « prise en charge de médicaments pour départ à l'étranger », sous le libellé « Avis favorable ».

Les refus doivent également faire l'objet d'un enregistrement pour permettre un suivi, notamment en cas de nouvelle demande, sous la rubrique suivante : « Avis défavorable d'ordre administratif ».