



Caisse nationale de santé - Statuts.

Par arrêté ministériel du 13 décembre 2017, les modifications des statuts de la Caisse nationale de santé, arrêtées par le comité directeur de la Caisse nationale de santé en date du 15 novembre 2017, sont approuvées. Elles entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2018, à l'exception de celles de l'article 9 relatives au chapitre 13 au titre II des statuts qui entrent en vigueur au 1^{er} février 2018.

Modifications des statuts de la Caisse nationale de santé**Comité directeur du 15 novembre 2017****Art. 1^{er}.**

L'article 35 est modifié comme suit :

a) L'alinéa 2 prend la teneur suivante :

« Pour les visites médicales en milieu extrahospitalier délivrées sur une personne protégée âgée de dix-huit (18) ans accomplis au moins à la date de la délivrance de l'acte, il est déduit du taux de prise en charge visé à l'alinéa qui précède une participation de l'assuré s'élevant à vingt pour cent (20 %) du tarif minimum de la visite ordinaire de l'omnipraticien. »

b) L'alinéa 3 prend la teneur suivante :

« Pour les actes et services inscrits dans la nomenclature des actes et services des médecins qui ne sont pas visés à l'alinéa précédent, il est déduit du taux de prise en charge visé à l'alinéa 1^{er} une participation de douze pour cent (12 %), pour autant que ces actes et services soient réalisés en dehors d'un traitement hospitalier stationnaire ou en dehors d'un traitement hospitalier ambulatoire en place de surveillance et que la personne protégée soit âgée de dix-huit (18) ans accomplis au moins à la date de la délivrance de l'acte. »

Art. 2.

À l'article 48, alinéa 1 la deuxième phrase prend la teneur suivante :

« Par dérogation, le taux de prise en charge est de cent pour cent (100 %) pour les actes infirmiers prestés

- à des personnes protégées n'ayant pas atteint l'âge de dix-huit (18) ans accomplis au moment de l'établissement de l'ordonnance,
- à des personnes disposant d'un plan de prise en charge au sens de l'article 350 du Code de la sécurité sociale ou bénéficiant de l'allocation de soins prévue par la loi du 22 mai 1989 ou d'une allocation spéciale pour personnes gravement handicapées au titre de la loi modifiée du 16 avril 1979.

Art. 3.

L'article 55, alinéa 2 est modifié comme suit :

a) Le tiret 3, point 2) prend la teneur suivante :

« 2° que la prescription soit établie dans le délai de quatre (4) mois à compter de la date de l'intervention, »

b) Le tiret 3, point 3) prend la teneur suivante :

« 3° que ces actes soient délivrés dans le délai de quatre (4) mois à compter de la date de la validation de l'ordonnance médicale, »

Art. 4.

À l'article 57, alinéa 3, tiret 2, les termes « *de six (6) mois à partir de la date de l'intervention chirurgicale* » sont remplacés par « *de quatre (4) mois à partir de la date de la validation de l'ordonnance* » .

Art. 5.

L'article 59, alinéa 2 prend la teneur suivante :

« Par dérogation à l'alinéa précédent,

- le taux de prise en charge est de 100 %, lorsque la personne protégée n'a pas atteint l'âge de 18 ans accomplis à la date d'établissement de l'ordonnance,
- le taux de prise en charge est de quatre-vingts pour cent (80 %) pour les actes de la nomenclature des actes et services des orthophonistes correspondant aux codes suivants : Q28, Q32, Q36 et Q37. »

Art. 6.

L'article 67 est modifié comme suit :

a) Il est ajouté un nouvel alinéa 2 libellé comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa précédent, le taux de prise en charge est de 100 %, lorsque la personne protégée n'a pas atteint l'âge de dix-huit (18) ans accomplis à la date d'établissement de l'ordonnance. »

b) Les actuels alinéas 2 et 3 deviennent les nouveaux alinéas 3 et 4.

Art. 7.

À l'article 114, le paragraphe 2) est complété par un nouvel alinéa 3 libellé comme suit :

« Par dérogation au paragraphe 1, alinéa 5, sous d) et au point A.01.02. de la liste N°1 prévue à l'article 98, les préparations magistrales à usage topique contenant moins de 4 principes actifs, utilisées dans le cadre de mucites iatrogènes suite à une chimiothérapie ou radiothérapie sont prises en charge au taux préférentiel lorsque l'ordonnance justifie une des indications précitées. »

Art. 8.

L'alinéa final de l'article 190 est supprimé.

Art. 9.

Les listes de l'annexe A sont modifiées comme suit :

a) La position (16) de l'article 2 des conditions particulières applicables au fichier B1 est modifiée comme suit :

16.	<p>Les pompes à insuline externes inscrites sous les codes groupes « N55C1* » ne sont prises en charge que lorsque les conditions suivantes sont remplies.</p> <p>La prescription doit être établie par un médecin spécialiste en endocrinologie, en médecine interne ou en pédiatrie, expérimenté en diabétologie et formé à l'utilisation des pompes à insuline.</p> <p>Le prescripteur doit :</p> <ul style="list-style-type: none">a) certifier que la personne protégée ou un membre de sa famille a reçu une formation théorique et pratique du volet médical et technique et est apte à l'utilisation correcte du dispositif pompe à insuline portable etb) assurer le suivi de la personne protégée utilisatrice du dispositif pompe à insuline portable.
-----	--

b) Le N° national M03031804L des conditions particulières applicables au fichier B2 est modifié comme suit :

M03031804L	Concentrateur d'oxygène transportable	La prise en charge est prévue pour les patients répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie à long terme (M03031803L). Le concentrateur d'oxygène transportable vise à couvrir les besoins d'oxygène en déambulation d'une durée supérieure à 1 heure par jour en dehors du domicile du patient. L'ordonnance médicale établie par un médecin pneumologue doit motiver que la personne protégée déambule souvent et régulièrement et poursuit une activité professionnelle ou régulière à préciser hors de son domicile. Elle doit en outre préciser le débit d'oxygène et la durée quotidienne d'application. La prise en charge inclut les lunettes ou masques à oxygène, à raison d'un maximum de 2 unités.
-------------------	---------------------------------------	--

c) L'article 1^{er} des conditions particulières applicables au fichier B4 est modifié comme suit :

« **Fichier B4**
Définition des prestations et fournitures
Art. 1^{er}.

Le fichier B4 contient les dispositifs médicaux suivants :

Les dispositifs médicaux pour personnes laryngectomisées et pour personnes trachéotomisées ou pour personnes présentant une autre pathologie respiratoire soumise à un accord préalable par le Contrôle médical de la sécurité sociale.

»

Mise en vigueur

Art. 10.

Les présentes dispositions entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2018, à l'exception de celles de l'article 9 qui entrent en vigueur le 1^{er} février 2018.

