

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

16/10/79

Origine :

SDAM

ENSM

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Médecins-Conseils Régionaux

Réf. :

SDAM n° 908/79 - ENSM n° 342/79

Plan de classement :

25202

Objet :

Appareillage - Nouvelle procédure de prise en charge des articles de grand appareillage.

Indications destinées à faciliter la mise en oeuvre des dispositions du décret n° 79-419 du 21 mai 1979 (journal officiel du 30 mai 1979 p. 1251).

- 1) Philosophie du système
- 2) Mise en oeuvre des nouvelles procédures
- 3) Déroulement de la procédure

Pièces jointes :

0 3

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

16/10/79

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Origine :
SDAM
ENSM

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Médecins-Conseils Régionaux
(pour attribution)

N/Réf. : SDAM n° 908/79
ENSM n° 342/79

Objet : Grand appareillage - Modification de la prise en charge et des modalités d'attribution des articles d'orthèse, de prothèse et d'appareillage.
Application du décret n° 79-419 du 21 mai 1979.

J'appelle tout particulièrement votre attention sur les dispositions du décret n° 79-419 du 21 mai 1979 (journal officiel du 30 mai 1979 p. 1251) pris en application de l'article 53 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Ce décret a pour objet d'encadrer strictement la phase administrative de la procédure d'appareillage.

Sans attendre la parution de l'arrêté devant fixer le nouveau modèle de convention à intervenir entre le Secrétariat d'Etat aux Anciens Combattants, les organismes compétents d'assurance maladie et les syndicats de fournisseurs, les aspects essentiels de cette nouvelle procédure doivent d'ores et déjà être soulignés.

1 - La philosophie du système

Les modifications proposées portent essentiellement sur l'institution de délais préfixés (7 et 21 jours) et sur le rôle d'agent de liaison et d'informateur implicitement donné au médecin-conseil du régime dont relève l'assuré à l'égard de l'organisme de prise en charge et de la Commission d'appareillage.

2 - Mise en place du système

21 - Date d'application

Le nouveau système devrait juridiquement s'appliquer à toutes les demandes d'appareillage reçues postérieurement au 31 mai 1979.

En pratique, les nouvelles dispositions entreront en vigueur à compter de la réception de la présente circulaire par les organismes de prise en charge.

22 - Champ d'application

221 - Quant aux fournitures

Entrent dans le champ d'application du décret :

- les prothèses oculaires (Titre V - chapitre 1er du Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires) ;
- les chaussures orthopédiques (Titre V - chapitre 3) ;
- les appareils de prothèse et d'orthopédie (Titre V - chapitre 5).

En sont exclus les moulages sur nature, les accessoires de prothèse et d'orthopédie ainsi que les véhicules pour handicapés physiques.

222 - Quant aux personnes

Relèvent des nouvelles dispositions tous les assurés sociaux demandeurs de grand appareillage, y compris les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

223 - Quant aux organismes

Les dispositions du décret s'appliquent à toutes les Caisses Régionales d'Assurance Maladie sauf à celles de NANTES, NANCY et PARIS, ainsi qu'à toutes les Caisses Primaires d'Assurance Maladie sauf à celles situées dans le ressort des Caisses Régionales de NANTES, NANCY et PARIS.

3 - Déroulement de la procédure

Les principales phases de la nouvelle procédure sont résumées ci-après :

31 - Saisine de la Caisse Primaire

L'assuré handicapé adresse une demande de prise en charge à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à laquelle il est affilié.

311 - Information du Centre d'appareillage

La Caisse Primaire dès réception de la demande de prise en charge en avise immédiatement le Centre d'appareillage dont relève l'assuré à appareiller en lui transmettant une copie.

Cet avis doit impérativement comporter la date de réception par la Caisse de la demande de prise en charge.

Cette information du Centre d'appareillage ne saurait subir aucun retard d'autant qu'elle ne préjuge en rien de l'ouverture des droits de l'intéressé et qu'elle fait courir le point de départ du délai de 21 jours à l'intérieur duquel le Centre d'appareillage des Anciens Combattants doit réunir la Commission d'appareillage.

La rapidité d'exécution de cette première phase est donc essentielle pour la bonne application de l'ensemble du dispositif.

312 - Examen des droits administratifs de l'assuré

Dans le délai de 7 jours imparti (voir infra paragraphe 32), le Service administratif instruit le dossier du demandeur et examine les droits de l'assuré ; il fait connaître au Service du Contrôle Médical - par une liaison permanente et souple à aménager avec celui-ci - l'état des droits administratifs de

l'intéressé (ouverture des droits à prestations ou absence des droits).

Quoi qu'il en soit, l'essentiel doit être que le médecin-conseil de la Caisse relève l'assuré, qui siège à la Commission d'appareillage, soit en possession lors de la réunion de ladite commission de tous les éléments administratifs du dossier.

32 - Décision de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Dans le délai de 7 jours qui suit la réception de la demande de prise en charge, "la Caisse Primaire d'Assurance Maladie est tenue de faire connaître au Centre d'appareillage son accord ou son refus motivé".

En tout état de cause, l'absence de réponse de sa part dans le délai imparti de 7 jours, ne met pas obstacle à la poursuite de la procédure.

Il convient d'insister cependant sur le fait que pendant ce délai, la Caisse ne doit ni convoquer l'intéressé devant le Contrôle Médical, ni encore moins exiger la production d'un devis, puisque ces opérations seront accomplies par la Commission d'appareillage.

320 - Silence de la Caisse

Faute de réponse de la Caisse dans le délai de 7 jours, le Centre d'appareillage considérera, au terme de ce délai, que le droit aux prestations est présumé ouvert pour les assurés concernés ; en conséquence, il convoquera les intéressés devant la Commission d'appareillage.

321 - Accord administratif

L'accord définitif de prise en charge (versant administratif + versant médical) devant être scellé en Commission d'appareillage par le médecin conseil de l'organisme dont relève l'assuré (cf. infra paragraphe 34), il n'est pas nécessaire ni opportun de notifier dans le délai de 7 jours prescrit l'accord administratif de prise en charge qui n'apporte rien d'essentiel mais surcharge la procédure.

322 - Refus administratif

Par contre, la Caisse d'Assurance Maladie doit impérativement, dans le délai de 7 jours, notifier au Centre d'appareillage son refus administratif de prise en charge.

La Caisse doit également porter ce refus à la connaissance de l'assuré.

322-1 - Refus pour non ouverture des droits

Dans cette hypothèse de refus administratif de prise en charge motivé par l'absence des droits à prestations, la procédure pourra néanmoins être poursuivie par le Centre d'appareillage mais sous sa responsabilité et celle de l'assuré pour qui se posera un problème de financement, la responsabilité juridique et donc financière de la Caisse se trouvant dès lors déchargée.

322-2 - Refus pour incompétence de la Caisse saisie

En cas de refus administratif de prise en charge par la Caisse initialement saisie - cette hypothèse vise manifestement le cas où l'organisme saisi ne serait pas la Caisse compétente pour verser les prestations - la procédure peut cependant être poursuivie par la Commission d'appareillage à la demande et sous la responsabilité de la personne à appareiller ou de son représentant.

Dans ce cas, l'organisme réglementairement débiteur des prestations ne pourra - sans préjudice du contrôle qu'il estimera devoir exercer - arguer de l'absence d'entente préalable pour s'opposer au remboursement de l'appareillage.

33 - Action du Centre d'appareillage

331 - Réunir la Commission d'appareillage

Dans le délai de 21 jours qui suit la réception par lui de l'avis de la Caisse d'Assurance Maladie (cf. supra paragraphe 311) le Centre d'appareillage doit réunir la Commission d'appareillage.

La Commission doit donc absolument être réunie entre le 7ème et le 21ème jour suivant la réception par le Centre d'appareillage, de l'avis de la demande de prise en charge.

332 - Etablir le bon de commande

Les propositions d'appareillage de la Commission d'appareillage sont consignées sur un "bon de commande" établi par le Centre d'appareillage qui en adresse une copie à la Caisse d'Assurance Maladie".

333 - Poursuivre la procédure dans les cas prévus aux paragraphes 322 et 323 ci-dessus

34 - Décision de la Commission d'appareillage

C'est à ce stade que doit s'achever définitivement la procédure de prise en charge de l'intéressé au regard de ses droits aux prestations de l'assurance maladie ou de l'assurance accidents du travail.

Le médecin-conseil du régime dont relève l'assuré handicapé, en possession lors de la réunion de la Commission, des renseignements administratifs touchant à l'ouverture des droits, sera en mesure - en même temps qu'il fera connaître à la Commission son avis médical - de sceller en séance, l'accord définitif de prise en charge de la Caisse.

A cette étape de la procédure, il convient d'insister sur le fait que l'absence de position de la Caisse soit sur le plan administratif, soit sur le plan médical, vaudra accord définitif et irrévocable de prise en charge.

La décision arrêtée en Commission ne pourra en aucun cas être modifiée ou rapportée.

Une procédure allégée sera mise en place ultérieurement pour le renouvellement et les réparations des appareils.

341 - La Commission d'appareillage fait des propositions d'appareillage

La Caisse d'Assurance Maladie doit confirmer son accord de prise en charge au Centre d'appareillage dans le délai de 7 jours qui suit la réception par elle de la copie du bon de commande.

Cette disposition est destinée à permettre à la Caisse de vérifier sur le bon de commande la référence au tarif interministériel des prestations sanitaires donnée à l'appareil ainsi que son prix.

En vue d'accélérer la dernière phase de la procédure, la Caisse peut, en accord avec le Centre d'appareillage, renoncer à l'utilisation de cette faculté pour les prescriptions d'appareils inscrits à la nomenclature et au tarif interministériel des prestations sanitaires, sauf toutefois pour celles relatives à des appareils atypiques.

Il est recommandé aux Caisses d'Assurance Maladie de renoncer à ce délai.

L'accord définitif de prise en charge se trouve alors reporté à l'expiration du délai de 21 jours.

342 - La Commission se réunit mais ne fait pas de propositions d'appareillage

Si la Commission ne fait aucune proposition d'appareillage soit parce qu'elle estime que l'assuré ne peut ou ne doit pas être appareillé, soit du fait de l'absence de l'assuré qui, par exemple, ne s'est pas présenté, le Centre d'appareillage doit, dans le délai de 7 jours à compter de la date de réunion de la Commission, en aviser de façon motivée la Caisse d'Assurance Maladie, qui ne peut que prendre acte.

343 - La Commission ne se réunit pas

Si au terme du délai de 21 jours (cf. supra paragraphe 331), la Commission ne s'est pas prononcée parce qu'elle ne s'est pas réunie, l'appareillage peut dès lors être effectué directement sous le contrôle de la Caisse compétente qui en avise le Centre d'appareillage par lettre recommandée.

Cet avis a pour objet essentiel d'éviter qu'une procédure d'appareillage "parallèle" soit ultérieurement déclenchée par le Centre d'appareillage, qui ferait alors double emploi avec celle conduite par la Caisse d'Assurance Maladie.

4 - Dispositions diverses

41 - Il est opportunément rappelé que la prise en charge d'une hospitalisation vaut prise en charge administrative de l'appareillage lorsque celui-ci est prescrit ou a lieu pendant la durée de l'hospitalisation.

42 - Il n'est pas autrement dérogé aux autres modalités de la procédure de grand appareillage, notamment aux dispositions financières (acomptes - tiers-payant-exonération du ticket modérateur, etc...).

Pour le Directeur et par délégation,
Le Directeur-Adjoint chargé de la
Sous-Direction de l'Assurance Maladie,

J. GOURAULT