

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

23/06/93

Origine :

ENSM

DGR

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

MMES et MM les Praticiens Conseils Chefs de Service

MMES et MM les Chirurgiens-Dentistes Conseils

M le Médecin Chef de LA REUNION

Réf. :

ENSM n° 23/93 - DGR n° 56/93

Plan de classement :

231	30	117				
-----	----	-----	--	--	--	--

Objet :

CODIFICATION DES MOTIFS D'AVIS DEFAVORABLE POUR DES ACTES DE TRAITEMENTS
BUCCO-DENTAIRES SOUMIS A ENTENTE PREALABLE

L'obligation du respect du secret médical et professionnel, le droit de l'assuré à être informé des motifs des décisions administratives, l'optimisation de l'expertise médico-sociale dans le cadre de la circulaire 1358 conduisent à l'édification d'un système de codification nationale des motifs d'avis défavorable.

Pièces jointes :

0	3
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

ENSM/Dr JF VIALA - DGR-DMA/C.KERMARC

Téléphone :

42.79.34.42 - 42.79.32.89

**Echelon National du Service Médical
Direction de la Gestion du Risque**

23/06/93

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Origine :
ENSM
DGR

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

MMES et MM les Praticiens Conseils Chefs de Service

MMES et MM les Chirurgiens-Dentistes Conseils

M. le Médecin Chef de LA REUNION

N/Réf. : ENSM n° 23/93 - DGR n° 56/93

Objet : CODIFICATION DES MOTIFS D'AVIS DEFAVORABLE
POUR DES ACTES DE TRAITEMENTS BUCCO-
DENTAIRES SOUMIS A ENTENTE PREALABLE

1. TEXTES OFFICIELS

La *loi 79-587 du 11 juillet 1979*, complétée par la circulaire ministérielle DSS 92-53 du 4 juin 1992, relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public, impose la motivation des décisions individuelles défavorables.

Les organismes de Sécurité Sociale sont soumis aux impératifs de cette loi.

Lorsque les décisions défavorables se fondent sur des éléments médicaux, l'article 378 du code pénal, les articles 5 et 48 du code de déontologie des chirurgiens-dentistes, les articles 11 et 81 du code de déontologie des médecins interdisent formellement au praticien conseil de formuler sur les imprimés réglementaires (feuilles de soins et traitements bucco-dentaires) les raisons d'ordre médical ayant motivé leurs avis.

2. SITUATION ACTUELLE

Devant cette impossibilité réglementaire des caisses à indiquer en clair, lors de la notification, les motifs des avis défavorables d'ordre médical, différentes solutions ont été expérimentées.

Seule la solution de la codification concilie les impératifs de secret médical et professionnel, d'information de l'assuré et d'optimisation de l'expertise médico-sociale dans la concertation médico-administrative.

Actuellement, la codification des avis défavorables est laissée à l'initiative des caisses et des échelons locaux du service médical.

La multiplicité des codes en découlant, entraînent des difficultés d'interprétation pour les praticiens traitants.

3. SOLUTION

31. Principe de la codification

Une codification nationale est donc indispensable.

Le code est constitué :

d'une part, d'une lettre qui indique le type d'avis :

Médical *lettre M = voie de recours EXPERTISE*
Administratif *lettre A = voie de recours CRA*

d'autre part, d'un nombre qui renvoie au libellé du motif de refus.

Je vous précise que ces codes sont des outils de liaison, tant auprès des CPAM que des praticiens et doivent être utilisés dans le respect du secret médical.

La solution d'une codification des motifs de refus concilie les impératifs de secret médical et d'information de l'assuré social.

Elle facilite en outre au plan interne les liaisons médico-administratives.

Elle doit être un simple outil de liaison entre l'assurance maladie et les tiers et à ce titre ne peut faire l'objet de traitement

automatisé conduisant à la collecte d'informations nominatives et médicales.

32. Application

321. Avis défavorable d'ordre administratif

La codification, après avis défavorable d'ordre administratif, n'est pas indispensable ; cependant il est recommandé de l'utiliser, car elle simplifie les liaisons médico-administratives.

Le praticien conseil note alors sur la feuille bucco-dentaire ADA suivi du code (N° du motif suivant liste).

Exemple : "ADA6"

A partir de ce code les services administratifs notifient en clair le motif d'avis défavorable avec la voie de recours correspondante (CRA).

Les codes à employer sont indiqués dans l'*annexe 1*.

322. Avis défavorable d'ordre médical

La procédure d'apposition d'un avis défavorable d'ordre médical se scinde en trois temps :

- ① Apposition de l'avis défavorable d'ordre médical sur l'imprimé CERFA 3122 par le praticien conseil
 - ◆ type du libellé : ADM + n° motif selon liste
- ② Notification de l'avis à l'assuré par le Service Administratif
Lettre-type *sans code*
(Indication des voies de recours = expertise)
- ③ Information du praticien traitant par le Service Médical sur le motif de l'avis émis
 - a) *Lettre-type dans la plupart des cas*
 - ou (Code émis + libellé explicatif de ce code)
 - b) *Lettre personnalisée dans certains cas seulement*

Ces trois points se détaillent comme suit :

❶ Avis porté sur l'imprimé 3122 (traitements bucco-dentaires)

Le praticien conseil ne doit plus indiquer "*avis défavorable d'ordre médical*", mais note simplement les lettres ADM suivies du n° de code. Exemple : ADM 8

Le libellé s'adresse :

- 1) au secrétariat médical
→ M8 : M = médical → lettre-type praticien traitant
8 = motif de l'avis
- 2) au service administratif
→ M = médical → voie de recours : expertise

N.B. : Le libellé ADM 8 ne s'adresse ni à l'assuré, ni au praticien traitant (ils reçoivent un courrier séparé) :

- . *assuré - par le service administratif (lettre notification)*
- . *praticien traitant - par le service médical (lettre-type)*

② Lettre de notification adressée par le service administratif à l'assuré

Voir modèle de lettre (*annexe 2*)

- ♦ aucun code énigmatique n'est employé
- ♦ le motif de l'avis défavorable médical n'est pas communiqué bien entendu, mais il est indiqué à l'assuré qu'il peut en avoir connaissance auprès de son praticien traitant

③ a) Lettre d'information adressée dans la plupart des cas au praticien traitant par le service médical lui faisant connaître le motif de l'avis défavorable émis par le contrôle médical.

Voir modèle de lettre (*annexe 3*)

La liste des codes employés est imprimée au verso.

b) Lettre personnalisée adressée dans certains cas particuliers au praticien traitant par le praticien conseil lui indiquant le motif du désaccord.

Par exemple : plan de traitement en ODF

N.B. : Les deux types de lettres adressées au praticien traitant doivent mentionner le nom du Chirurgien-Dentiste Conseil et porter sa signature.

323. Notification par les services administratifs

La mise en application de ces codes doit entraîner une modification du libellé des imprimés de notification.

Dans cette hypothèse, une concertation service médical-services administratifs est indispensable afin d'élaborer en commun de nouveaux imprimés et les modalités de la diffusion des codes aux praticiens traitants.

Ci-joint, à titre d'exemple, un projet d'imprimé de notification d'avis défavorable d'ordre médical (*annexe 2*) destiné à être communiqué aux services administratifs des Caisses, avec la liste des codes administratifs..

**Docteur Pierre-Jean COUSTEIX
Médecin Conseil National Adjoint**

Jean-Paul PHELIPPEAU

MOTIFS ADMINISTRATIFS

- A 1 Acte non prévu à la nomenclature et/ou non assimilable
- A 2 Non respect de l'entente préalable
- A 3 Lettre-clé non conforme
- A 4 Cotation non conforme à la nomenclature
- A 5 Défaut d'entente préalable
- A 6 Exécution (ou début d'exécution) hors délais légaux
- A 7 Demande d'entente préalable imprécise, incomplète ou erronée
- A 8 Age limite dépassé en O.D.F.
- A 9 Carence (du bénéficiaire) à convocation
- A 10 Non présentation d'éléments techniques réglementaires obligatoires
- A 11 Renouvellement prématuré de proposition en O.D.F.
- A 12 Plafond de prestations atteint en O.D.F.
- A 13 Document radiographique non daté et/ou non identifié et/ou non localisé et/ou non communiqué

**LETTRE-TYPE DE NOTIFICATION
DE REFUS DE PRISE EN CHARGE
ADRESSEE PAR LA CAISSE A L'ASSURE**

Objet : Prise en charge d'un traitement bucco-dentaire

Madame, Monsieur,

Suite à la demande de prise en charge du traitement bucco-dentaire proposé sur la feuille ci-jointe en retour, je suis au regret de vous informer que votre demande :

- ne peut être prise en charge que partiellement*
- ne peut pas être prise en charge*

Pour connaître les raisons de ce refus, je vous invite à prendre contact avec votre praticien traitant qui en a connaissance et qui pourra éventuellement obtenir toutes les précisions nécessaires auprès du Chirurgien-Dentiste Conseil.

Dans le cas où vous souhaiteriez contester la présente décision, il vous appartiendrait de me faire parvenir, dans le délai d'un mois, par lettre recommandée ou de déposer au guichet de la Caisse contre récépissé, une demande d'expertise (*Article L 141-1 du Code de la Sécurité Sociale*) précisant les motifs invoqués et les nom et adresse de votre praticien.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

MOTIFS D'AVIS DEFAVORABLES D'ORDRE MEDICAL

- M 1 L'état buccal contre-indique ces actes proposés ou exécutés
- M 2 Les conditions de renouvellement de l'appareillage existant ne sont pas justifiées par des modifications morphologiques de la bouche et (ou) par l'usure des appareils ou des dents
- M 3 Toutes les dents absentes (sur la même arcade) ne sont pas remplacées par la prothèse proposée
- M 4 Existence (ou rétablissement par l'une des prothèses proposées) de 5 couples molaires et prémolaires en antagonisme, sans édentation partielle ou totale du groupe incisivo-canin
- M 5 La prothèse proposée ne rétablit pas 5 couples de molaires et prémolaires en antagonisme
- M 6 Titre thérapeutique non justifié par un état pathologique pouvant être influencé par l'état de la denture
- M 7 PBM (création, réparation, adjonction) non justifiée par un articulé anormalement bas
- M 8 Dent pouvant être reconstitué de façon durable par une obturation ou dent intacte
- M 9 Présence d'une image apicale pathologique
- M 10 Défaut d'antagonisme valable
- M 11 Document radiographique inexploitable
- M 12 Absence (ou insuffisance) de traitement radiculaire
- M 13 Le diagnostic ne prend pas en compte l'ensemble des dysmorphoses corrigibles
- M 14 Plan de traitement non adapté aux dysmorphoses existantes
- M 15 Le traitement ne concerne pas l'ensemble des dysmorphoses corrigibles
- M 16 Acte non médicalement justifié techniquement
- M 17 Canine(s) non incluse(s)
- M 18 Absence de contre-indication à l'anesthésie locale ou loco-régionale
- M 19 Absence (ou insuffisance) de renseignements techniques demandés (ou indispensables)

traitant

M 20 Motif médical de l'avis communiqué par courrier au praticien

**LETTRE-TYPE D'INFORMATION
ADRESSEE PAR LE SERVICE MEDICAL (Secrétariat)
AU PRATICIEN TRAITANT**

Assuré :
N° Immatriculation :
Bénéficiaire :
Adresse

Mon Cher Confrère,

Votre patient, dont l'identification est indiquée en référence et pour lequel vous avez établi une demande d'Entente Préalable le _____, a reçu ou va recevoir de la Caisse Primaire un avis défavorable :

- partiel*
 total

Vous trouverez au verso, à la rubrique M ..., la raison de cet avis défavorable qui vous permettra, le cas échéant, de le renseigner.

Je reste à votre disposition pour tous renseignements complémentaires et vous prie d'agréer, Mon Cher Confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le Praticien Conseil
"....."