

Date :
12/05/2000

Origine :
DDRI
ENSM
AC

Réf. :
DDRI n° 66/2000
ENSM n 28/2000
AC n 24/2000
 n /

MMES et MM les Directeurs et Agents Comptables

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Pour Attribution

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Service
des Echelons Locaux

Pour Information

Plan de classement :

221	45					
-----	----	--	--	--	--	--

Titre :

Couverture maladie complémentaire : prise en charge de l'optique et des
prothèses dentaires : circulaire ministérielle du 27 avril 2000.

Résumé :

Précisions apportées par la circulaire ministérielle du 27 avril 2000 sur la
mise en œuvre des arrêtés du 31 décembre 1999 relatifs aux conditions de prise
en charge par la protection complémentaire en matière de santé des dispositifs
d'optique médicale et des soins dentaires prothétiques et d'orthopédie
dento-faciale.

Pièces jointes : 3

Liens :

Mod.circ	ENSM	15/2000	DDRI	47/2000
----------	------	---------	------	---------

Date d'effet :

Dossier suivi par :

Téléphone :

Date de Réponse :

DRIO/B MOREAU-I.BOUILLE-ENSM/Dr VIALA-DM2/S.AUJOUX-AC/M JOUIN

01/42/79/34/36 01/42/79/35/72 01/42/79/34/42 01/42/79/30/11 01/42/79/32/47

**Direction Déléguée aux Risques
Echelon National du Service Médical
Agence Comptable**

12/05/2000

Origine :
DDRI
ENSM
AC

MMES et MM les Directeurs et Agents Comptables

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Soiciale

Pour Attribution

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Service des
Echelons Locaux

Pour Information

N/Réf. : DDRI n° 66/2000 – ENSM n° 28/2000 – AC n° 24/2000

Objet : Couverture Maladie Universelle : prise en charge de l'optique médicale et des soins dentaires prothétiques et d'orthopédie dento-faciale.

Je vous prie de bien vouloir trouver, ci-joint, la circulaire de la direction de la Sécurité Sociale en date du 27 avril 2000, relative aux conditions de prise en charge de l'optique médicale et des soins dentaires prothétiques et d'orthopédie dento-faciale par la protection complémentaire en matière de santé.

La rédaction de cette circulaire a fait l'objet d'une étroite concertation avec les services de la CNAMTS.

Plusieurs de ces dispositions seront prochainement officialisées par voie d'arrêté interministériel.

OPTIQUE MEDICALE :

En matière d'optique médicale, la circulaire précise les conditions d'individualisation des différents éléments des équipements d'optique qui vous avaient déjà été annoncées. Le tableau joint à la circulaire détaille le prix limite de vente pour chacun des éléments de l'équipement ainsi que le montant maximum pris en charge en sus du tarif. Le tableau récapitulatif des forfaits CMU optique et incluant les codes liquidation vous a déjà été adressé par la CNAMTS ; il est de nouveau annexé à ce document.

La circulaire ministérielle rappelle la règle de délivrance d'un seul équipement par an à partir de l'âge de 6 ans, dans le cadre de la protection complémentaire mais prévoit des cas de dérogations pour répondre à des questions fréquemment soulevées depuis le début de l'année 2000 : délivrance d'un 2^{ème} équipement en cas de changement de correction, ou en cas d'intolérance connue aux verres progressifs au moment de la prescription.

L'ensemble des acteurs (organismes gestionnaires de la couverture complémentaire et opticiens) est soumis aux respects de ces conditions. Ces dernières ont été acceptées par les organismes complémentaires et certains syndicats d'opticiens.

En cas d'intolérance aux verres progressifs constatée après leur fourniture, la recherche d'une solution pour leur remplacement est toujours en cours.

L'établissement d'un devis par l'opticien est nécessaire à un double titre : pour informer l'assuré du prix de l'équipement délivré et du montant de la prise en charge au titre de la CMU complémentaire (soit totale pour l'offre de base, soit partielle en cas de suppléments à sa demande) et pour garantir à l'opticien la prise en charge de l'équipement délivré.

De nombreux opticiens fournissent déjà à leurs clients des devis conformes à l'arrêté du 23 juillet 1996 modifié relatif à l'information du consommateur sur les produits d'optique médicale. Le modèle joint à la circulaire ne fera pas l'objet d'une homologation. Les opticiens pourront en effet continuer à utiliser les devis en cours actuellement si toutes les informations mentionnées dans le modèle-type de devis annexé à la circulaire ministérielle y sont reportées. Les caisses peuvent cependant sensibiliser les opticiens à l'intérêt d'utiliser ledit modèle pour homogénéiser la procédure et donc, optimiser le traitement des dossiers.

La circulaire rappelle que des suppléments sont possibles à la demande de l'assuré. Donc il convient de ne pas refuser la prise en charge de devis faisant apparaître une participation de l'assuré dans la mesure où lui-même a bien signé le devis comportant l'indication du montant à sa charge en bas du cadre " suppléments à la demande de l'assuré ".

La réponse de l'organisme assurant la gestion de la couverture complémentaire se fera selon le cas pour l'ensemble de l'équipement ou pour un ou deux des éléments.

Dans la colonne " accord de prise en charge ", il convient d'indiquer le montant pris en charge en sus du ticket modérateur, ce qui permet de déterminer la participation totale au titre du régime obligatoire et de la protection complémentaire et donc l'absence de reste à charge si tous les éléments de l'équipement demandés sont acceptés.

Les motifs de refus possibles à indiquer dans la colonne " motif du refus " sont : l'absence de droits à la CMU, non conformité du prix de vente de l'offre de base, l'accord donné pour un autre devis toujours en cours, ou la délivrance d'un autre équipement ou partie d'équipement déjà effectuée au cours de la même période de droits, en dehors des cas dérogatoires mentionnés ci-dessus.

L'organisme assurant la couverture complémentaire doit également porter dans le cadre "avis de l'organisme complémentaire" le montant total de la participation en sus du ticket modérateur, dater et signer.

Il est recommandé aux caisses de respecter un délai de réponse maximum de 10 jours.

La validité de cette prise en charge est de 3 mois. L'équipement accepté devra donc être délivré et facturé avant la fin de la période de 3 mois.

La feuille de soins devra être accompagnée du devis portant accord de prise en charge pour permettre la liquidation de la part du régime obligatoire. Dans les rares cas où l'opticien n'aurait pas délivré de devis, il appartient aux caisses lorsqu'elles gèrent la part complémentaire, de s'assurer, avant paiement de l'opticien, que les conditions de délivrance de l'équipement sont bien remplies.

La circulaire ministérielle fait mention de l'établissement d'un bilan dans les prochains mois sur les prestations d'optique délivrées aux bénéficiaires de la CMU. La Caisse Nationale vous informera ultérieurement de la méthode à mettre en œuvre pour effectuer ce bilan.

SOINS DENTAIRES PROTHETIQUES ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE :

La circulaire ministérielle confirme le caractère obligatoire du respect des tarifs fixés par l'arrêté du 31 décembre pour tous les bénéficiaires de la CMU complémentaire, que le plafond de 2600 francs ait été atteint ou non. En conséquence, lorsque le montant facturé par le dentiste est supérieur à ces tarifs, vous devez retourner la feuille d'honoraires au praticien traitant.

Les modalités de consommation du plafond sont définies par la circulaire. J'attire votre attention sur le fait que le plafond individuel n'est pas consommé par les frais afférents aux prothèses amovibles d'au moins dix dents, ni aux traitements d'orthopédie dento-faciale, ni en cas d'impérieuse nécessité médicale.

Il appartient à l'organisme assurant la gestion de la complémentaire de suivre la consommation individuelle du plafond selon le schéma défini dans la circulaire CNAMTS du 24 mars 2000 qui a fait l'objet d'un accord avec les fédérations d'organismes complémentaires.

La fiche pratique pour les médecins stomatologistes et les chirurgiens dentistes qui vous avait été annoncée, vous est transmise en annexe pour diffusion de l'information aux professionnels concernés.

Un outil de suivi des accords de prise en charge en matière dentaire et optique est à l'étude pour mise à disposition des CPAM, pour les assurés dont elles gèrent la couverture complémentaire.

Le Directeur

L'Agent Comptable

Gilles JOHANET

Alain BOUREZ

Circulaire Ministérielle n° 240 du 27/04/2000