

Date :
26/06/2001

Origine :
ENSM
DDRI

Réf. :
ENSM n° 22/2001
DDRI n 85/2001
n /
n /

Mmes et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Mmes et MM les Médecins Conseils Régionaux

Monsieur le Médecin Chef de la Réunion

Mmes et MM les Médecins Chefs de Service des Echelons Locaux

Mmes et MM les Chirurgiens Dentistes Conseils

Mmes et MM les Directeurs
des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie

(pour attribution)

Plan de classement :

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

Titre :

Mesures d'allègement dans le traitement des ententes
préalables des actes dentaires

Résumé :

La présente circulaire a pour but de réserver la procédure d'entente préalable en odonto-stomatologie aux seuls examens nécessaires et prévus par la réglementation. Des actions d'information et d'incitation permettront aux praticiens traitants d'assumer pleinement la responsabilité des ententes préalables qu'ils transmettent à l'Assurance Maladie. Elles permettront ainsi d'infléchir le temps passé de l'A.I.P. vers l'A.S.P. et aux chirurgiens-dentistes conseils de recentrer leur activité sur les seules ententes préalables dont l'Assurance Maladie est responsable.

Pièces jointes : 8

Liens :

Date d'effet :

immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Dr PREEL

Dr ORGEBIN

Melle MANUGUERRA

Téléphone :

01 42 79 34 49

01 42 79 34 42

01 42 79 32 89

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

26/06/2001

Mmes et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :

Mmes et MM les Médecins Conseils Régionaux

ENSM
DDRI/DOS

Monsieur le Médecin Chef de La Réunion

Mmes et MM les Médecins Chefs des Echelons Locaux

Mmes et MM les Directeurs
des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie

(Pour attribution)

N/Réf. : ENSM n° 22 / 2001 - DDRI/ n° 85/2001

Objet : Mesures d'allègement dans le traitement des ententes préalables
des actes dentaires

Les actes bucco-dentaires présentent la particularité d'être les soins de l'Assurance Maladie pour lesquels les demandes d'entente préalable sont les plus nombreuses alors que la participation des caisses est la moins élevée.

Cet état de fait a conduit de plus en plus les assurés sociaux à souscrire une couverture complémentaire notamment auprès de la Mutualité mais également auprès d'autres organismes complémentaires.

Certains de ces organismes n'accordant leurs prestations que si les actes proposés ont été préalablement refusés par les caisses, le service médical se trouve encombré de demandes d'entente préalable (EP) non réglementaires conduisant à un refus de prise en charge, générant des contentieux abusifs et coûteux.

Indépendamment de cette raison, les praticiens traitants se déchargent aussi trop souvent de l'appréciation de la régularité des ententes préalables sur le service médical.

Quelles que soient les modifications réglementaires à venir, il convient, afin d'infléchir cet état de fait, de mener des actions locales :

- sensibiliser les organismes complémentaires au fait que le refus médical ou administratif n'est pas un élément garantissant à leurs adhérents la nécessité de l'acte. La prise en charge de leurs prestations doit être fondée sur d'autres critères.
- faire savoir aux professionnels qu'ils sont responsables de leurs prescriptions.

Le temps consacré en moyenne par les chirurgiens-dentistes conseils et leurs techniciens au traitement des EP représente généralement plus des deux tiers de l'activité tandis que ces actes représentent seulement 35,5 % des dépenses.

Certains échelons locaux et certaines caisses primaires ont déjà expérimenté une gestion de ces dossiers par un dispositif allégé de traitement des ententes préalables.

La présente circulaire vous informe des objectifs poursuivis et des procédures qu'il convient de mettre en place.

1- OBJECTIFS RECHERCHES : ALLEGEMENT DES TACHES DES SERVICES MEDICAUX ET ADMINISTRATIFS ET DEVELOPPEMENT DES ACTIONS DE SANTE PUBLIQUE

S'ils ont la faculté de le faire sur un plan contractuel ou statutaire en intervenant le plus souvent après avis des régimes obligatoires, les organismes complémentaires ne peuvent en revanche se prévaloir d'aucune base légale pour exiger de leurs adhérents la présentation d'une notification de refus de l'Assurance Maladie pour fixer leur taux de participation aux frais engagés.

Ainsi, pour les traitements dentaires concernant des actes Hors Nomenclature (HN) ou ne répondant pas aux conditions d'attribution clairement définies par la NGAP, le service médical ne doit pas avoir d'avis à émettre et par conséquent les services administratifs des caisses ne doivent pas avoir à notifier des refus sur des demandes qui sont sans objet.

La diminution en amont de la production d'ententes préalables ne relevant pas de la prise en charge de l'Assurance Maladie permettra au contrôle dentaire de consacrer plus de temps aux orientations définies par les articles L et R 315-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

Ainsi, l'utilisation à bon escient de la procédure d'EP permettra d'atteindre les objectifs suivants :

- diminution du nombre de refus générés par un abus de la procédure d'entente préalable
- allègement concomitant des notifications de refus par les services administratifs,
- diminution de leurs conséquences contentieuses,

- valorisation de l'AIP en réservant les compétences techniques du chirurgien-dentiste conseil aux seules EP nécessitant une réelle évaluation médicale.
- développement d'analyses d'activité individuelle et d'évaluation des pratiques collectives.
- développement des échanges confraternels,

2. PROCEDURE A METTRE EN PLACE

Deux principes sont retenus :

- En application des dispositions de la NGAP fixant la liste des actes pris en charge et leurs conditions d'attribution, les chirurgiens-dentistes et les médecins stomatologistes sont tenus d'établir une demande d'EP pour les seuls actes remboursables par l'Assurance Maladie. En conséquence, ils ne doivent pas établir de demande d'EP pour les traitements dentaires qui ne font manifestement pas l'objet d'un remboursement par l'Assurance Maladie.
- Un support indiquant la nature des actes, s'ils sont « non inscrits à la NGAP » ou « conditions d'attribution non remplies », éventuellement le décompte de remboursement, doivent être, pour les organismes complémentaires, des justificatifs facilitant leur décision de remboursement.

2-1 Moyens mis en œuvre

Dans le cadre d'une coordination régionale, et en fonction des contraintes locales, le service médical et la caisse primaire, par des actions concomitantes et/ou conjointes, mettront en place une concertation entre les différents acteurs tant avec les responsables des organismes complémentaires locaux qu'avec les partenaires conventionnels.

2-1-1 Actions d'information en direction des instances représentatives et de concertation de la profession

- Présentation de la procédure aux représentants ordinaires
- Présentation de cette procédure dans le cadre de réunions locales, en comité et commission paritaire avec les représentants des deux autres régimes (MSA/AMPI), et des syndicats de la profession dentaire, présentation à la commission paritaire des centres de santé

2-1-2 Actions d'information et de concertation avec les organismes complémentaires

- Information des représentants départementaux et régionaux de la Mutualité.
- Envoi d'un courrier aux organismes complémentaires par la Caisse Primaire les informant de la procédure mise en place pour remédier aux dysfonctionnements dans l'établissement des EP.
- Organisation de réunions à l'initiative de la caisse primaire et de l'échelon local du service médical entre les syndicats dentaires et les organismes complémentaires.

Ces actions d'information et de concertation sont un préalable aux :

2-1-3 Actions d'information en direction des professionnels

- Envoi d'un courrier individuel d'information co-signé du service médical et des services administratifs aux professionnels et à leurs instances syndicales expliquant la nouvelle procédure dans le traitement des dossiers.
- Réunions d'information avec les chirurgiens-dentistes libéraux
- Réunions d'information avec les chirurgiens-dentistes des centres de santé.
- Réunions d'information des responsables et praticiens exerçant dans les services de consultations des hôpitaux.

2-1-4 Actions d'incitation à l'initiative du service médical

Par la suite, les actions suivantes doivent être mises en place étape par étape en fonction du comportement du professionnel :

- Envoi d'un courrier ponctuel à chaque praticien en cas de non respect des conditions d'attribution de la NGAP.
- Echange confraternel entre le praticien conseil et le praticien traitant dans l'hypothèse où le professionnel ne modifie pas son comportement. Cet entretien est confirmé par lettre.
- A Toulouse, le processus suivant a fait preuve de son efficacité : lorsque persiste le dysfonctionnement, le praticien traitant est convoqué au service médical par le chirurgien-dentiste conseil en présence d'un praticien conseil chef de service pour un entretien à nouveau confirmé par lettre.

2-1-5 Actions d'initiative locale

En fonction du contexte local et des moyens dont vous pourrez disposer, d'autres modalités d'action sont laissées à votre initiative pour obtenir l'adhésion des différents partenaires.

2-2 Résultats attendus et incidence sur l'organisation du temps de travail

Le retentissement de cette procédure doit permettre :

- une élimination des refus artificiels,
- un allègement concomitant des notifications de refus par les services administratifs ainsi que de leurs conséquences contentieuses parfois très onéreuses,
- un gain de temps dans la gestion des dossiers permettant un développement des actions de santé publique notamment en ce qui concerne la qualité des soins.

Vous trouverez en annexe, pour information, les supports qui ont été utilisés pour l'établissement d'une telle procédure à Toulouse :

- projets de lettres individuelles adressées aux professionnels de santé concernés et aux régimes complémentaires,
- projet de lettre à l'attention des professionnels persistant à ne pas respecter la procédure,
- liste d'actes remboursables selon les conditions d'attribution de la NGAP (non exhaustive),
- affiches,

Je vous précise que vous pouvez accompagner la mise en place de cette procédure d'une campagne de communication auprès des professionnels de santé et des assurés sociaux de votre circonscription par tous moyens à votre convenance.

Un état des lieux préalable à cette procédure a été réalisé sur la période du 17/05 au 18/06/99 auprès des échelons locaux médicaux conformément à la circulaire ENSM n°798 du 16/04/99.

En application de cette circulaire, je vous invite vivement à :

- Engager, tant auprès des responsables des organismes complémentaires que des syndicats dentaires départementaux, une concertation, une information exhaustive, et un suivi des modalités d'application du dispositif.
- Contacter à titre d'expert les caisses primaires et les services médicaux qui ont déjà engagé ce type d'actions.

- Suivre cette procédure afin d'effectuer à intervalles réguliers un point de situation sur son application.

La CNAMTS informera les organismes nationaux complémentaires et les syndicats dentaires représentatifs, qu'ils soient ou non signataires de la convention.

Elle leur communiquera la présente circulaire.

Je vous remercie de bien vouloir m'informer des actions mises en place par votre organisme dans ce domaine et des difficultés rencontrées.

Le Médecin Conseil National	Le Directeur Délégué aux Risques
Pr Hubert ALLEMAND	Jean Pierre LANCRY

ANNEXE 1
MODELE LETTRE PRATICIEN TRAITANT

Docteur

.....

.....

APPLICATION DE LA FORMALITE D'EP
POUR LES ACTES D'ODONTO- STOMATOLOGIE

Docteur, Cher Confrère,

L'analyse des ententes préalables dentaires adressées au service médical montre qu'une part importante d'entre elles correspond à des actes hors nomenclature ou ne respecte pas les dispositions de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

Ce phénomène a pour effet de surcharger inutilement le service médical qui examine ces demandes ainsi que les services administratifs qui notifient des refus de prise en charge.

Le non-respect de ces dispositions est souvent invoqué afin de permettre un remboursement par certains organismes complémentaires.

Aucune base réglementaire ne nécessite la notification d'un refus par un organisme d'Assurance Maladie pour permettre une prise en charge complémentaire.

Dans le cas de réalisation d'actes hors nomenclature ou d'actes ne respectant pas les dispositions de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, la procédure de l'Entente Préalable n'a pas à être utilisée.

Aussi, pour éviter d'éventuels abus, nous vous demandons d'établir la demande d'Entente Préalable uniquement dans le respect de ces dispositions.

Les arguments probants permettant de vérifier le bien-fondé des conditions d'attribution, doivent être portés à la connaissance du Service Médical sur les imprimés prévus à cet effet. Il convient de renseigner soigneusement les différents items, le schéma dentaire et ne pas hésiter à compléter les « observations éventuelles ».

Dès réception de cette lettre, il convient de procéder ainsi :

- Pour la réalisation d'actes inscrits à la Nomenclature et répondant aux conditions d'attribution :

Etablir la demande d'entente préalable, la donner au patient en lui indiquant qu'il doit l'adresser au service médical.

Après notification et réalisation des travaux, établir la facturation sur laquelle figure la cotation des actes pris en charge.

- Pour la réalisation d'actes inscrits à la Nomenclature, soumis à Entente Préalable et répondant aux conditions d'attribution, associés à des actes Hors Nomenclature ou ne répondant pas aux conditions d'attribution :

Etablir la demande d'entente préalable avec les seuls actes susceptibles d'une prise en charge par l'Assurance Maladie, la donner au patient en lui indiquant que certains actes ne sont pas remboursables.

Après notification et réalisation des travaux, établir la facturation sur laquelle figure la cotation des actes remboursables et la mention « N.R. » pour les actes non remboursables.

- Pour la réalisation d'actes Hors Nomenclature ou ne répondant pas aux conditions d'attribution de la NGAP :

Ne pas établir d'entente préalable. Vous devez indiquer à votre patient que ces actes ne sont pas remboursables.

En établissant la facturation, vous informerez votre patient qu'il n'a pas à l'adresser à sa caisse d'affiliation mais qu'il doit l'envoyer à l'organisme complémentaire pour prise en charge éventuelle.

En complément à cette correspondance, une lettre a été adressée aux directeurs des organismes complémentaires pour les informer des dispositions que nous vous demandons de respecter.

Pour vous aider dans l'application de ces dispositions réglementaires nous sommes à votre écoute pour toute difficulté que vous rencontreriez.

Afin de faciliter la compréhension de cette mesure par les assurés sociaux, nous vous proposons une affiche à apposer dans votre cabinet.

Nous vous prions d'agréer, Docteur, Cher Confrère, l'expression de notre considération distinguée, de mes sentiments confraternels.

LE DIRECTEUR DE LA CAISSE PRIMAIRE	LE MEDECIN-CONSEIL CHEF
	DU SERVICE MEDICAL
X.....	Docteur.....

ANNEXE 2
MODELE DE LETTRE
ORGANISME COMPLEMENTAIRE.

Monsieur le Directeur
Organisme Complémentaire

**RESPECT DE LA FORMALITE D'ENTENTE
PREALABLE
POUR LES ACTES D'ODONTO-STOMATOLOGIE**

M. (Mme) le Directeur,

Certains actes d'odonto-stomatologie sont pris en charge par l'assurance maladie dans le cadre de la procédure d'entente préalable selon les dispositions de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

Or, le service médical constate qu'une part importante de ces ententes préalables dentaires correspond à des actes hors nomenclature ou qui n'en respectent pas les conditions d'attribution.

Le non respect de ces règles est souvent invoqué pour permettre le remboursement de la partie complémentaire.

Aucune base réglementaire ne nécessite la notification d'un refus d'une Caisse d'Assurance Maladie pour permettre la prise en charge par un organisme complémentaire.

Dans le cas de réalisation d'actes hors nomenclature ou d'actes ne respectant par les dispositions de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels la procédure de l'entente préalable n'a pas à être utilisée.

Ces dispositions sont rappelées aux chirurgiens-dentistes et nous comptons sur votre participation pour l'information de vos bénéficiaires.

Mes services restent à votre disposition pour toute information complémentaire.

Je vous prie de recevoir, M. (Mme) le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

LE DIRECTEUR

X

ANNEXE 3
MODELE DE LETTRE PRATICIEN TRAITANT
(RELANCE)

Docteur
Chirurgien-Dentiste

Cher Confrère,

Par courrier dule directeur de la caisse primaire et le Médecin-Conseil Chef de Service avaient attiré votre attention sur la nécessité de respecter les dispositions de la nomenclature lors des demandes d'entente préalable.

Or, le service médical constate qu'une partie des ententes préalables dentaires que vous établissez correspond à des actes hors nomenclature ou à des actes ne respectant pas les dispositions de la nomenclature.

Dans le cas de réalisation d'actes hors nomenclature ou d'actes ne respectant pas les dispositions de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels la procédure de l'entente préalable n'a pas à être utilisée.

Aucune base réglementaire ne nécessite la notification d'un refus d'une Caisse d'Assurance Maladie pour permettre la prise en charge par un organisme complémentaire.

Les directeurs des organismes complémentaires ont été informés de ces dispositions.

Nous sommes à votre écoute, si toutefois vous rencontrez des difficultés d'application. Afin que nous puissions intervenir, nous vous demandons de solliciter de vos patients la position écrite de l'organisme complémentaire lorsque celui-ci rejette la prise en charge d'une prestation au motif de l'absence d'un avis défavorable de l'Assurance Maladie.

Veillez agréer, Cher Confrère, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Docteur X...
Chirurgien-Dentiste Conseil

ANNEXE 4
MODELE DE LETTRE
ORGANISME COMPLEMENTAIRE (RELANCE)

Monsieur le Directeur
Organisme Complémentaire

FORMALITE DE DEMANDE
D'ENTENTE PREALABLE
POUR LES ACTES D'ODONTOSTOMATOLOGIE

Monsieur le Directeur,

J'ai été destinataire du courrier que vous avez adressé à Monsieur Vous indiquez que vous refusez de verser vos prestations du fait de l'absence d'un refus émis par l'Assurance Maladie pour des actes d'odontostomatologie.

Notre préoccupation commune est que soient pris en charge des soins de qualité conformes aux données acquises de la science et répondant aux règles de tarification de nos organismes respectifs. Pour vous garantir du respect de ces conditions, vous demandez un refus des organismes sociaux à partir des ententes préalables. Or cette procédure ne vous garantit en rien. Elle peut au contraire générer des abus.

Sur le plan réglementaire, la procédure de demande d'entente préalable pour les actes d'odontostomatologie est prévue uniquement pour certains actes inscrits à la Nomenclature. Elle ne peut donc être utilisée pour des actes non inscrits à la Nomenclature ou qui n'en respectent pas ses dispositions. Ces actes ne pouvant être pris en charge par l'assurance maladie, celle-ci n'a en aucun cas à se prononcer sur leur opportunité ni à leur attribuer une cotation.

Par ailleurs, fonder votre participation sur un refus de l'assurance maladie peut être contraire à l'intérêt médical de vos adhérents. En effet, certains refus peuvent être émis parce que l'acte n'est pas médicalement opportun et peut présenter des risques pour la santé (ex : pose d'une couronne sur une dent atteinte d'une affection apicale...).

En outre, en cas de refus, la cotation indiquée par le chirurgien-dentiste n'est aucunement validée, son coefficient puis votre participation peuvent être très variables pour un même acte.

En (*date*) la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et le Service Médical ont rappelé à l'ensemble des chirurgiens-dentistes du (*département concerné*), l'obligation de n'établir une demande d'entente préalable que pour les actes répondant aux dispositions de la Nomenclature. Les organismes complémentaires ont été informés de ces dispositions.

Lorsque les actes ne répondent pas aux dispositions de la Nomenclature, la participation de ces organismes s'établit selon leurs barèmes propres, au vu d'un document du chirurgien-dentiste qui indique seulement la désignation de l'acte et le montant payé par le patient sans utiliser une quelconque cotation.

Il vous appartient d'adapter vos procédures de prise en charge dans ce sens.

Mes services restent à votre disposition pour toute information complémentaire.

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

Le Directeur

X.....

ANNEXE 5

**Monsieur le Président départemental
du Conseil de l'Ordre**

Monsieur le Président,

Je vous envoie ci-jointes les dispositions concernant le respect de la procédure d'entente préalable pour les actes d'odonto-stomatologie qui vont être communiquées à la profession par lettre du (*date*).

Ces dispositions ont été présentées devant les instances conventionnelles (*date*) pour le Comité Dentaire Départemental, le (*date*) pour la Commission Paritaire Départementale.
à (*x*) réunions les (*dates*).

Les confrères exerçant à titre salarié dans les centres dentaires sont informés par leur direction que ces dispositions s'appliquent à eux de la même façon qu'à leurs confrères libéraux.

La mise en œuvre du strict respect de la procédure d'entente préalable sera effective dès réception du courrier joint en annexe.

Cependant, de façon transitoire, et afin d'aider à modifier des comportements trop longtemps habituels chez nos confrères, chacun d'entre eux recevra une lettre personnalisée lorsqu'il fera une demande abusive d'actes hors nomenclature ou ne respectant pas les conditions limitatives d'attribution de la NGAP.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments confraternels.

Le Médecin Conseil Chef de Service

X.....

ANNEXE 6, 7, 8, NON INTEGREES DANS LA BASE (VOIR DOCUMENT PAPIER)