



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE

CIR-134/2003

Document consultable dans Médi@m

Date :

16/10/2003

Domaine(s) :

Risques maladie

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

LPP - Titre II - Chapitre 2 -
Convention nationale avec les
opticiens

Liens :

cir-74/2002

cir-106/2002

Plan de classement :

25202

Emetteurs :

DRM

Pièces jointes : 1

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM ☒ CRAM ☐ URCAM
☐ UGECAM ☒ CGSS ☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☐ **Médecins Conseils**

☐ Régionaux ☐ Chef de service
☐ Médecin Chef de la Réunion

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

Une convention nationale a été conclue dans le domaine de la LPP avec les organisations professionnelles représentant les opticiens. Les principales dispositions et les modalités d'application de cette convention sont ici exposées.

Mots clés :

LPP ; convention ; opticiens

La Directrice
des Risques Maladie

Bernadette MOREAU



CIRCULAIRE : 134/2003

Date : 16/10/2003

Objet : LPP - Titre II - Chapitre 2 - Convention nationale avec les opticiens

Affaire suivie par : Frédéric GIRAUDET - ☎ 01.42.79.35.89

Madame, Monsieur le Directeur,

La présente circulaire a pour objet de vous présenter la convention nationale, conclue avec les représentants des opticiens dont les prestations sont prises en charge sur la base du Chapitre 2 du Titre II de la Liste des Produits et Prestations (LPP).

Un double objectif a été poursuivi par les partenaires nationaux : développer la dispense d'avance des frais et fixer des règles qualitatives en matière d'équipement des locaux, d'organisation, de responsabilité des professionnels et de marketing.

Cette convention est datée du 14 octobre 2003.

Elle se substitue à tout accord national, régional ou local qui aurait été conclu antérieurement pour organiser les rapports entre l'Assurance Maladie et cette profession. Ainsi, notamment, les protocoles d'accords nationaux du 29 mai 1956 et du 11 mars 1958 et les différents accords locaux de dispense d'avance des frais relatifs aux opticiens sont désormais caducs à compter du 14 octobre 2003.

Les partenaires de l'Assurance Maladie sont :

- la Fédération Nationale des Opticiens de France (FNOF) dont la présidence est assurée par Monsieur GERBEL, lui-même opticien installé à Dax ;
- l'Union Nationale de l'Optique Mutualiste (UNOM) dont le président est Monsieur PLANA.

Il peut être observé que l'Union des Opticiens (UDO), syndicat ayant siégé à la table des négociations jusqu'en 2000 et ayant ensuite été invité à signer cette convention n'a pas estimé opportun de le faire.

Outre les dispositions spécifiques à la profession d'opticien, la convention détermine des principes pouvant figurer également dans les dispositifs susceptibles d'être conclus avec d'autres professions intervenant dans le champ de la LPP. Ainsi, les règles relatives à la procédure d'adhésion conventionnelle des opticiens, à leurs modalités de facturation, et au fonctionnement des instances paritaires sont similaires à celles de la convention nationale, signée le 7 août 2002, avec les représentants des prestataires des Titres I et IV de la LPP.

Concernant ces règles communes aux différentes conventions, les recommandations de la circulaire 137/2002 du 14 octobre 2002 présentant la "convention Titres I et IV" sont reprises dans la présente circulaire afin que celle-ci vous apporte, par elle-même, toutes les informations nécessaires pour mettre en œuvre la convention relative aux opticiens.

I - Portée et entrée en application du nouveau régime conventionnel

L'instauration de la dispense d'avance des frais en matière d'optique, dans l'ensemble du réseau de l'Assurance Maladie, répond à la demande tant des professionnels que des caisses primaires. Parmi celles-ci, un certain nombre avait finalisé des accords locaux dont la portée se trouve ainsi étendue au niveau national.

1. Portée de la convention

1.a - Le caractère national de la convention

Du fait de ce caractère national, conformément à l'article L.165-6 du code de la sécurité sociale, les conventions n'ont plus à être signées au niveau régional. Toutefois, les rapports entre l'Assurance Maladie et les professionnels continuent d'être gérés, à titre principal, par les organismes régionaux auprès desquels chaque professionnel se place individuellement sous régime conventionnel en faisant acte d'adhésion.

1.b - L'absence d'obligation d'adhésion conventionnelle

L'article L.165-6 alinéa 5 du code de la sécurité sociale dispose que les accords nationaux peuvent être rendus applicables à l'ensemble des distributeurs d'un secteur déterminé par un arrêté d'approbation.

Cela implique :

- qu'en soi, la convention ne rend pas l'adhésion obligatoire aux professionnels pour autoriser la prise en charge de leurs prestations. En revanche, le conventionnement s'impose aux opticiens souhaitant pratiquer la dispense d'avance des frais. Cette procédure exige, en effet, que l'organisme d'assurance maladie et le professionnel qui lui facturera directement ses prestations s'engage contractuellement,
- que seule la publication d'un arrêté ministériel peut rendre l'adhésion obligatoire, y compris pour les acteurs ne pratiquant pas la dispense d'avance des frais.

Afin de rendre ainsi le contenu de la convention opposable à l'ensemble des opticiens et non aux seuls professionnels désireux de pratiquer la dispense d'avance des frais, la CNAMTS, défendant en cela un principe auquel elle reste attachée, a envisagé de soumettre cette convention au pouvoir réglementaire pour approbation par arrêté. Le Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées a informé la caisse nationale, en janvier 2003, que dans la mesure où le législateur n'imposait pas l'obligation du conventionnement mais laissait le gouvernement en décider, il n'estimait pas utile de contraindre les distributeurs par la voie réglementaire. Il laisse, en revanche, toute latitude aux partenaires pour mettre en œuvre des dispositifs conventionnels n'engageant que les professionnels souhaitant y adhérer.

Par conséquent, en l'état, les dispositions de la convention relative aux opticiens, à l'instar des autres dispositifs conclus ou susceptibles d'être conclus avec des professions intervenant dans le champ de la LPP, ne sont applicables qu'aux professionnels se plaçant volontairement sous régime conventionnel.

2. Les professionnels concernés

2.a - La personne désignée comme "l'opticien"

Conformément à l'article 5 paragraphe 1, sont fondés à demander l'adhésion conventionnelle les opticiens exerçant leur activité conformément aux critères définis par les articles L.4362-1 à L.4362-9 du code de la santé publique, y compris les opticiens mutualistes également régis par le code de la Mutualité. Dans le cas des sociétés commerciales et des groupements mutualistes, ce sont ces personnes morales qui doivent suivre la procédure d'adhésion. En effet, les professionnels salariés par l'entité ne peuvent être distingués de celle-ci juridiquement : ce n'est pas l'opticien individuellement qui facture à l'assurance maladie mais la société ou le groupement qui les emploie qui s'engage à respecter les règles inhérentes à la facturation établie en son nom.

C'est aussi la responsabilité juridique de ces personnes morales qui devra être mise en cause et sera recherchée par le juge pour des faits accomplis, en leur nom, par des professionnels qu'elles salarient ; à charge pour elles de se retourner le cas échéant contre ces derniers.

Lorsqu'un professionnel représente légalement la personne morale, c'est également la responsabilité de celle-ci qu'il peut être amené à engager et non la sienne propre.

Il importe donc que les modalités de conventionnement soient conformes aux critères de mise en jeu de la responsabilité juridique des personnes et que les CRAM n'autorisent pas l'adhésion individuelle d'opticiens exerçant pour le compte de personnes morales. Ainsi la convention vise-t-elle expressément par le terme d' "opticien" la personne physique (en cas d'exercice personnel de l'activité) ou morale appelée à facturer aux caisses leurs prestations (article 2 alinéa 2).

Il est rappelé que les dirigeants des sociétés commerciales ayant une activité dans le secteur de l'optique doivent respecter une règle de compétence stricte. L'article L.4362-9 du code de la santé publique dispose que "les établissements commerciaux dont l'objet principal est l'optique-lunetterie, leurs succursales et les rayons d'optique-lunetterie des magasins ne peuvent être dirigés ou gérés que par une personne remplissant les conditions requises pour l'exercice de la profession d'opticien-lunetier". La jurisprudence de la Cour de Cassation¹ permet de distinguer deux situations en application de cette disposition :

- lorsque l'optique est l'unique activité de l'entité commerciale, la qualification d'opticien doit être exigée du dirigeant social et non seulement des responsables techniques, y compris lorsque cette entité possède plusieurs magasins ;
- lorsque l'entité commerciale couvre plusieurs activités différentes, dont l'optique, la qualification d'opticien n'est requise que de la personne qui gère directement le fonds et non du dirigeant de la société.

Le contrôle de la conformité de l'exercice à ces conditions légales relève au premier chef de la compétence des services déconcentrés de l'Etat. Toutefois, à l'occasion du conventionnement des sociétés qui souhaitent pratiquer la dispense d'avance des frais, les CRAM sont en situation de repérer d'éventuelles anomalies. En cas de doute sur la régularité d'une situation, il leur appartient de refuser de procéder à l'adhésion conventionnelle et de saisir la DRASS compétente.

¹ Chambre sociale, arrêts le Quinquies du 11 février 1986 et SOFI/Dist'Optique du 18 février 1997.

2.b - Les pièces transmises en vue de l'adhésion

Les CRAM sont fondées, aux termes de l'article 7 de la convention, à réclamer aux opticiens souhaitant se placer sous régime conventionnel qu'ils leur communiquent les pièces attestant de la conformité de l'exercice aux conditions légales : copie certifiée du diplôme et attestation d'inscription sur la liste établie par le préfet du département. Ces documents sont soit ceux du professionnel qui exerce à son compte, soit ceux du professionnel qui, exerçant pour le compte d'une structure dotée de la personnalité morale, possède la qualification et les titres permettant de placer celle-ci en conformité avec les textes de santé publique relatifs aux opticiens.

3. L'adhésion des opticiens à la convention

La procédure d'adhésion est organisée par les articles 4 à 7 de la convention.

- ➡ Il appartient à l'opticien de solliciter son adhésion au nouveau dispositif conventionnel (articles 4 et 6). Il adresse pour ce faire une demande expresse d'adhésion à la caisse régionale du régime général.
- ➡ Cet organisme lui adresse en retour, et au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la demande, un formulaire d'adhésion dont le modèle est annexé à la convention (article 7 alinéa 1), ainsi qu'un exemplaire de la convention.

Toutefois, un aménagement est nécessaire pour assurer la transition entre les accords existant antérieurement dans certaines circonscriptions et la nouvelle convention : les opticiens conventionnés avant l'entrée en vigueur de celle-ci reçoivent de la caisse régionale, sans demande préalable de leur part, le formulaire d'adhésion à retourner à celle-ci. Cette dérogation transitoire se justifie dans la mesure où ces opticiens sont déjà identifiés par l'Assurance Maladie.

Il appartient aux CRAM de procéder dans les meilleurs délais, et au plus tard dans le délai de deux mois, à compter de la date de signature de la convention, à cet envoi du formulaire d'adhésion aux opticiens antérieurement conventionnés. Il importe notamment que, dans les cas où ce conventionnement antérieur procédait d'accords conclus avec les caisses primaires, les CRAM demandent aux caisses primaires de leur transmettre toutes les informations relatives aux opticiens ayant souscrit des accords auprès d'elles.

Il importe, en outre, de ne pas suspendre la pratique de la dispense d'avance des frais par les professionnels lorsque cette possibilité leur était déjà offerte en vertu d'accords locaux. Il convient de considérer que, pour les seuls professionnels ayant bénéficié de ces accords, une phase de transition s'ouvre durant laquelle ils restent autorisés à pratiquer la dispense d'avance des frais en attendant que la procédure de leur adhésion au nouveau dispositif ait été menée à bien.

➡ A réception du formulaire rempli par l'opticien dans un délai maximal de deux mois, la caisse régionale vérifie que les conditions d'exercice professionnel satisfont aux dispositions conventionnelles et réglementaires (article 7 alinéa 4).

➡ La caisse régionale identifie ensuite l'opticien qui adhère à la convention en lui attribuant un numéro d'adhésion. Elle dispose d'un délai de deux mois pour notifier à ce professionnel la reconnaissance de son adhésion à la convention.

Par ailleurs, la CNAMTS travaille à l'intégration des acteurs du champ de la LPP dans le Fichier National des Professionnels de Santé. Une circulaire actualisant les informations et recommandations de la circulaire CNAMTS DGA n° 16/96 du 8 octobre 1996 est en cours d'élaboration.

II - Les règles relatives à la délivrance et à la facturation des prestations

La CNAMTS s'emploie, dans les conventions LPP, à obtenir de ses partenaires conventionnels que soient définis des critères tenant à l'organisation de l'exercice professionnel, ainsi que des règles permettant de rationaliser les pratiques, notamment en améliorant la qualité de la délivrance des prestations aux assurés par les professionnels.

1. Le cadre de l'activité professionnelle

➡ L'article 5 paragraphe 3 de la convention apporte des précisions sur l'aménagement minimal des locaux professionnels en plus du principe du respect des normes d'accessibilité des locaux aux handicapés.

Les conditions entourant l'accueil des assurés sont définies, notamment l'affectation d'un espace au dialogue entre chaque assuré et le professionnel à des fins de conseil, ainsi que l'installation minimale dont doit disposer l'opticien pour adapter les équipements optiques aux besoins des assurés.

La fonction de conseil et d'information est requise d'une manière générale. Elle est particulièrement mise en évidence au profit des bénéficiaires de la CMU (article 17).

☛ Dans les cas où l'opticien possède plusieurs points de vente, le signalement de tous ces sites à la caisse régionale est imposé par l'article 5 paragraphe 4 afin de favoriser le contrôle par l'Assurance Maladie de leur conformité aux règles d'équipement, d'accueil des assurés et de compétence des responsables techniques.

☛ L'article 13 de la convention est destiné à restreindre certaines pratiques commerciales qui ont pu être observées par le passé.

Le principe de l'interdiction des supports publicitaires faisant référence au remboursement des prestations par l'Assurance Maladie et, notamment, à son montant, est ainsi affirmé.

En raison des difficultés que pose l'appréciation des pratiques de marketing et afin d'uniformiser cette appréciation dans l'ensemble du réseau, la CNAMTS a décidé de réunir la commission paritaire nationale avant la fin de l'année afin d'examiner les différents sujets ayant trait à la mise en application de l'accord et notamment celui de la publicité.

☛ L'article 14 de la convention exige la présence d'un opticien diplômé à toutes les heures de réception des assurés.

2. Les règles de facturation

☛ Tout opticien souhaitant pratiquer la dispense d'avance des frais doit adhérer à la convention. Rappelons cependant qu'un professionnel choisissant d'être conventionné n'est pas pour autant tenu de pratiquer la dispense d'avance des frais.

☛ Bien que la convention ne rappelle pas les règles afférentes aux pièces nécessaires à la prise en charge des prestations, pour éviter des répétitions inutiles par rapport à la réglementation, il convient de rappeler ici que seule la feuille de soins S3115e peut être utilisée par les professionnels (cf : circulaire CNAMTS référencée CIR-106/2002 du 1^{er} août 2002).

Il est demandé aux caisses primaires de bien vouloir veiller à l'approvisionnement de leurs stocks afin d'en éviter toute rupture.

➡ L'article 20 pose le principe selon lequel le mode de facturation par télétransmission mérite d'être privilégié. Les initiatives des caisses primaires visant à mettre en œuvre les télétransmissions au bénéfice des professionnels de la LPP sont donc vivement encouragées ; elles s'inscrivent dans la démarche de "qualité de service aux professionnels de santé" qui sera confirmée dans la future COG.

➡ Conformément à l'article 19 alinéa 2, les organismes de prise en charge sont tenus de procéder au règlement de toute prestation facturée par les professionnels visés dans un délai de 20 jours.

➡ L'article 21 détermine les modalités selon lesquelles les caisses primaires peuvent émettre des décisions de refus de prise en charge d'une prestation facturée par un professionnel. La motivation de ces décisions doit être parfaitement étayée de manière à ce qu'aucune contestation pour vice de forme ne soit possible en cas de contentieux. Ainsi, l'objet du refus doit être explicitement rappelé. Les motifs doivent être énumérés et s'appuyer notamment sur la réglementation applicable.

Par ailleurs, il importe que les voies de recours soient précisément mentionnées : saisine de la commission de recours amiable (article R.142-1 du Code de la Sécurité Sociale) ; en cas de contestation de la décision émise par celle-ci, recours devant le tribunal des affaires de sécurité sociale (article R.142-6 du Code de la Sécurité Sociale).

Enfin, les coordonnées de la personne chargée du dossier doivent apparaître sur toute notification de décision conformément à la réglementation en vigueur (cf : circulaire CNAMTS référencée CIR-74/2002 du 14 mai 2002).

III - Paritarisme et partenariat conventionnels

Le paritarisme conventionnel est conçu, dans l'ensemble des dispositifs conclus dans le champ de la LPP, de manière à assurer le renforcement et la régularité des échanges partenariaux entre les organismes d'assurance maladie et les professionnels, tant au niveau national que dans chaque circonscription régionale.

1. Les échanges entre partenaires

- Les instances paritaires conventionnelles sont des lieux privilégiés de discussion et de concertation entre partenaires sur les questions touchant à l'application du dispositif conventionnel et de la réglementation, afin de prévenir les difficultés d'interprétation susceptibles de se poser dans la pratique quotidienne de délivrance et de facturation des prestations.

Les commissions paritaires régionales peuvent jouer un rôle important de remontée des informations relatives aux pratiques observées lorsque les difficultés rencontrées sont susceptibles d'être résolues par des mesures nationales. Il est donc important que chaque caisse régionale organise, au moins une fois par an, des commissions paritaires régionales (article 23 de la convention).

- Les articles 27 à 29 instituent des échanges de données économiques entre les partenaires nationaux. Ces données feront l'objet d'informations des caisses afin qu'elles soient en mesure de les analyser et les commenter avec les représentants régionaux des organisations professionnelles.

L'entrée en application du codage de la LPP, le 8 mars 2004, favorisera, à partir de 2005, l'analyse conjointe des dépenses d'assurance maladie par les partenaires.

2. L'engagement d'une procédure conventionnelle contre un professionnel

Les articles 24 et 25 de la convention détaillent les modalités de déclenchement et le déroulement de la procédure conventionnelle susceptible d'être conduite à l'encontre d'un opticien n'ayant pas respecté ses engagements conventionnels ou la réglementation qui lui est applicable.

La détection des manquements peut aussi bien procéder d'actions locales signalées à un organisme régional que d'une action régionale.

- Il importe que les droits de la défense soient parfaitement assurés :
 - possibilité pour l'opticien de s'expliquer préalablement à la convocation en commission paritaire régionale (article 24 alinéa 1) ;
 - présentation exhaustive des faits reprochés et envoi de toute pièce utile à cet effet dans la convocation en commission adressée par la caisse régionale au professionnel ;

- possibilité offerte à l'opticien d'argumenter, le cas échéant avec l'aide d'un conseil, durant la séance.

Les délais affectés à cette partie de la procédure ont été calqués sur ceux déjà retenus par les parties signataires de la convention relative aux Titres I et IV de la LPP, les deux conventions ayant été négociées parallèlement. Le fait qu'en vertu de l'article 24 alinéa 3 la convocation de l'opticien en commission doive être envoyée un mois avant la tenue de celle-ci n'est pas réaliste, l'article 24 alinéa 2 prévoyant que l'organisme dispose d'un délai d'un mois pour réunir l'instance paritaire à compter de la réception des explications écrites de l'opticien. Ces délais seront prochainement révisés par avenant.

Dans la mesure où les entreprises exerçant dans le champ de la LPP peuvent être organisées en réseau géographiquement étendu, le principe selon lequel une sanction prononcée s'applique de fait à l'ensemble des locaux a été atténué : ainsi, dès lors que les circonstances ayant conduit à la réalisation des faits reprochés procèdent du comportement individuel du responsable technique et non pas de la politique générale de gestion de la structure, la sanction ne pourra toucher à titre exceptionnel que le point de vente géré par le responsable technique défaillant.

- Lorsqu'une sanction se révèle nécessaire, celle-ci doit être notifiée par la caisse régionale d'assurance maladie (article 25 alinéa 4). La Commission Paritaire Régionale n'émet en effet qu'un avis. La sanction est proportionnelle à la gravité des faits détectés et tient compte de l'éventuelle bonne foi de l'opticien auquel des anomalies sont imputables.

La notification de la sanction doit être impérativement motivée et indiquer les voies de recours dont dispose le prestataire (recours devant la Commission Paritaire Nationale ; recours juridictionnel de droit commun).

- L'opticien dispose d'un délai de deux mois pour contester le cas échéant auprès de la Commission Paritaire Nationale le déconventionnement prononcé à son encontre. En revanche, cette instance ne peut être saisie pour se prononcer sur un avertissement.

La saisine de la Commission Paritaire Nationale est suspensive. Elle émet un avis qui est communiqué à la caisse régionale. Les organismes régionaux demeurent responsables de la décision définitive.

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

Bernadette MOREAU