

DATE : Levallois, le 9 septembre 2005

REFERENCES : Circulaire n° 18/2005

DESTINATAIRES

- Associations, congrégations et collectivités religieuses
- Les maisons agréées par la Mutuelle Saint-Martin bénéficiant du FSI.

OBJET

Formalités d'entente préalable : rappels - mise en œuvre par la CAVIMAC de la règle d'acceptation implicite

NOUVEAU COMPLETE MODIFIE ANNULE

PIECES JOINTES :

R E S U M E

Ce qui ne change pas :

- L'envoi à la CAVIMAC de l'entente préalable sous pli confidentiel au médecin-conseil reste **obligatoire** pour tous les actes et traitements soumis à cette formalité ;
- Les professionnels de santé connaissent les actes concernés, ils remplissent et délivrent les ententes préalables ;
- La CAVIMAC continue de notifier toutes les décisions de refus de prise en charge ;

Ce qui change :

- La CAVIMAC étudie les demandes mais n'envoie plus de notification en cas d'accord :

→ *c'est l'acceptation implicite : l'accord est réputé acquis après un délai sans réponse de 15 jours pour les actes médicaux, de 10 jours pour les transports ;*

→ *sur avis du service médical la caisse peut néanmoins intervenir à tout moment pour refuser la suite d'un traitement en cours.*

IMPORTANT

- Assurés ayant opté pour le régime particulier à cotisations et à prestations réduites :

→ *la non-réponse de la CAVIMAC à une demande d'entente préalable concernant des soins non couverts par le régime particulier **NE VAUT PAS ACCORD.***

→ *les soins non pris en charge par le régime particulier ne peuvent être concernés par les formalités d'entente préalable.*

* * *

- Date d'entrée en application de l'acceptation implicite :

à compter du 3 octobre 2005

LES FORMALITES D'ENTENTE PREALABLE

1. RAPPEL

Les textes en vigueur prévoient que pour faciliter le contrôle médical de certains actes, traitements, produits ou prestations, l'assuré est tenu de demander, préalablement à la dispense de ceux-ci, l'accord préalable de sa caisse d'assurance maladie.

En contrepartie, la caisse est elle-même tenue de répondre à la demande qui lui est faite dans un délai fixé par les textes, à défaut de cette réponse dans le délai imparti l'accord est réputé acquis.

2. MISE EN ŒUVRE PAR LA CAVIMAC DE L'ACCEPTATION IMPLICITE

Jusqu'à ce jour la CAVIMAC a fait en sorte que chaque demande d'entente préalable qui lui est adressée soit suivie d'une réponse sous la forme d'une notification d'accord ou de refus.

La CAVIMAC a décidé de modifier ce dispositif et de procéder désormais, comme le font déjà de nombreuses caisses d'assurance maladie, par défaut.

Ainsi, le service médical de la CAVIMAC continuera d'examiner toutes les demandes d'entente préalable adressées par les assurés et les professionnels de santé, **mais cet examen ne sera plus suivi de l'envoi d'une notification en cas d'accord.**

En cas de refus par contre, la notification motivée d'une part et indiquant les voies possibles de recours d'autre part, continuera bien entendu d'être adressée à l'intéressé.

Remarque : L'envoi à la CAVIMAC de la demande préalable sous pli confidentiel au médecin-conseil reste **obligatoire** pour tous les actes ou traitements soumis à cette formalité. A défaut, la caisse est fondée à **refuser la prise en charge** de cet acte ou traitement au motif que cette formalité n'a pas été accomplie.

3. DANS LA PRATIQUE

1. - le professionnel de santé

C'est le médecin, l'auxiliaire médical, le fournisseur, le transporteur qui est censé savoir si l'acte ou la prestation à dispenser est soumis ou non aux formalités de l'entente préalable.

C'est lui qui va remplir l'imprimé prévu à cet effet et en principe l'envoyer à la CAVIMAC sous pli confidentiel fermé à l'attention du médecin-conseil ou le remettre à l'assuré.

2. - l'assuré

Il envoie sa demande d'entente préalable à la CAVIMAC à l'attention du médecin-conseil sous pli confidentiel fermé dans le cas où le professionnel de santé lui remet ce document.

3 - la CAVIMAC

Le médecin-conseil examine cette demande et fait connaître son avis au service des prestations maladie.

Si cet avis est favorable, la caisse classe la demande mais **n'envoie plus de notification à l'assuré** sauf exception ou cas particulier.

Si cet avis est défavorable, une notification de refus est adressée exposant le motif de ce refus et indiquant les voies de recours possibles. La CAVIMAC a alors :

- *15 jours à compter de la date de réception de la demande pour établir ce refus ;*
- *ce délai est de 10 jours à compter de la date d'envoi pour les transports soumis à la formalité d'entente préalable.*

A l'issue du délai imparti, sans réponse de la caisse, son accord est réputé acquis.

Ce délai est interrompu lorsque la demande adressée par le professionnel de santé ou l'assuré est incomplète (absence des pièces indispensables à l'instruction de la demande) et il ne court alors qu'à compter de la réception par la caisse des pièces requises.

A noter par ailleurs que la caisse sur avis du service médical peut à tout moment notifier un refus pour la suite d'un traitement ou pour les actes qui n'auraient pas encore été exécutés.

4 - Cas particulier

Les textes en vigueur (article R.165-25 du code de la sécurité sociale) prévoient que les caisses peuvent, après avis du médecin-conseil, décider de prendre en charge un produit sur mesure non inscrit sur la Liste des Produits et Prestations prévus à l'article L.165-1 CSS (LPP = anciennement Tarif interministériel des Prestations Sanitaires ou T.I.P.S).

La mise en œuvre de cette disposition n'est pas soumise aux formalités de l'entente préalable ; ainsi aucun délai de réponse ne s'impose dans ce cas à la caisse pour donner suite à la demande présentée.

Toutefois, **le silence gardé** par la caisse **pendant 2 mois vaut décision de rejet**. L'assuré peut alors contester cette décision prise par défaut devant la Commission de Recours Amiable.

4. PRINCIPAUX ACTES OU TRAITEMENTS SOUMIS AUX FORMALITES D'EP

Il n'est pas possible de présenter dans une circulaire une liste exhaustive des actes médicaux et de biologie dont la prise en charge est subordonnée au respect des formalités d'entente préalable.

Comme déjà précisé en introduction, seuls les professionnels de santé sont à même de connaître, dans leurs domaines de compétences, les actes soumis à ces formalités.

Néanmoins, il est possible d'indiquer de manière très générale quels sont les principaux actes concernés :

- les actes de kinésithérapie, d'orthophonie, d'orthoptie ;
- certains soins infirmiers (ex : soins de nursing) ;
- certains actes médicaux (ex : chirurgie esthétique, de l'obésité) ;
- peu d'actes de biologie (ex : analyse liée à la surveillance de la grossesse) ;
- les actes d'orthodontie (dentaire) ;
- les transports en série, les transports de plus de 150 kms ;
- certains dispositifs médicaux, appareillages (LPP) :
 - ex : . fauteuils roulants ;
 - . certaines prothèses ;
 - . oxygénothérapie longue durée.

Dans ce cadre, la conduite à suivre est de faire confiance aux professionnels de santé auxquels vous faites appel.

5. DATE D'ENTREE EN APPLICATION DE L'ACCORD IMPLICITE

La CAVIMAC prend toutes dispositions utiles pour ne plus adresser de notification d'accord suite à la réception d'une demande d'entente préalable à compter du 3 octobre 2005.

6. ASSURES AYANT OPTÉ POUR LE RÉGIME PARTICULIER A COTISATIONS ET A PRESTATIONS REDUITES : ACCORD IMPLICITE NON APPLICABLE.

Les assurés qui ont opté pour le régime particulier, ne peuvent se prévaloir du bénéfice de la règle de l'accord implicite de la CAVIMAC lorsqu'ils envoient une demande d'entente préalable qui concerne des soins dont la prise en charge est exclue par ce régime et à laquelle la CAVIMAC ne répond pas.

Pour les soins exclus de la couverture du régime particulier (*tous les soins hors hospitalisation à l'exception de quelques traitements lourds ¹*) les formalités d'entente préalables sont en effet accessoires par rapport au principe de base de leur non prise en charge par la CAVIMAC.

Les formalités d'entente préalable étant fréquemment effectuées par les professionnels de santé, les assurés bénéficiant du régime particulier devront les informer des particularités limitatives de leur régime maladie rappelées ci-dessus.

7. F.S.I : DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Pour ce qui concerne le FSI CAVIMAC, le processus actuel reste inchangé : une prochaine circulaire refera toutefois le point sur le dispositif particulier en vigueur.

* * *

Le service des prestations maladie et le service médical de la CAVIMAC sont à la disposition des collectivités religieuses pour toute autre précision sur ce sujet.

* * *

Le Directeur

F. BUFFIN.

¹ Séances de chimiothérapie, radiothérapie, traitements pour grands insuffisants respiratoires.