

Réunion éditeurs du 02/12/2019

100 % santé
LPP optique



Ordre du jour

- Introduction
- Une nouvelle nomenclature LPP
- De nouveaux codes prestations (regroupements)
- Suivi des PLV
- Cas particuliers de la C2S
- Les communications

Introduction

Rappel du contexte et de la mise en œuvre du 100% santé

Contexte et enjeux de la mesure 100% santé

- Engagement des pouvoirs publics à ce que les Français puissent accéder à une offre de prestations nécessaire et de qualité sans reste à charge dans les trois domaines : aides auditives, prothèses dentaires et optique
- En contrepartie, revalorisation des produits (aides auditives/optique) sans reste à charge ainsi que des actes de prévention et de soins dentaires
- L'objectif est d'éviter le renoncement aux soins dans ces trois domaines
- L'offre sans reste à charge est effective après remboursement combiné de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire
- Les assurés ont le choix d'autres prestations, sans les garanties encadrées du sans reste à charge

Mise en œuvre de la mesure 100% santé : les étapes

La mise en place de la mesure 100% santé se déroule en deux temps :

1) A partir du 01/01/2019 : mise en place de plafonds⁽¹⁾

- Les professionnels de santé ont l'obligation réglementaire / conventionnelle de les respecter
- Rappel du calendrier :
 - 01/01/2019 pour les aides auditives
 - 01/04/2019 pour le dentaire (plafonnement progressif jusqu'en 2022)
 - **01/01/2020 pour l'optique**

2) Au 01/01/2020 : application effective de la mesure 100% santé⁽²⁾

- En corrélation avec l'offre des garanties complémentaires 100% santé des contrats responsables
- Les professionnels de santé auront l'obligation de proposer systématiquement une offre dans le panier de prestations 100% santé (RAC zéro ou à défaut RAC modéré)

(1) Prix Limites de Ventes (PLV) pour les aides auditives et l'optique (réglementation des prix)

Honoraires Limites de Facturation (HLF) pour les prothèses dentaires (conventionnel)

(2) 01/01/2021 pour les aides auditives

Le 100% santé en optique

Une nouvelle nomenclature LPP

Nouvelle nomenclature des lunettes⁽¹⁾

→ **203 nouveaux codes LPP génériques**

→ **Un changement de philosophie**

- Suppression des classes d'âge pour les verres (maintien pour les montures : - 16 ans / = ou + 16 ans)

→ **La nouvelle nomenclature « 100% Santé » optique prévoit la mise en place de 2 paniers tarifaires :**

- **Classe A « panier 100% Santé »** : équipement optique sans reste à charge
 - Sensible rehaussement de la couverture financière de l'AMO.
 - Fixation de prix limites de vente : OCAM couvre le différentiel TRSS / PLV.
- **Classe B « secteur à prix libres »** :
 - TRSS minimisé (0,05€) + Prix libres
 - Reste à charge (modéré par les contrats responsables des OCAM)⁽²⁾
- **A noter**, pour un même équipement :
 - Le panachage verres/montures de classes distinctes est possible
 - Le panachage de verres de classes distinctes est impossible

(1) : Arrêté du 3/12/2018 publié au JOCRF n°0288 du 13/12/2018 complété de l'arrêté du 09/04/2020 paru au JOCRF n°0090 du 16/04/20

(2) : Circulaire DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales

Des innovations

→ La création d'actes de l'opticien

- Prestation d'adaptation
- Prestation d'appairage

→ Les spécifications techniques assurant la qualité des équipements

- Les mêmes pour les deux classes
 - 3 catégories de verres ; tous doivent être référencés par le ministère
 - Différentes normes de résistance, de performance optique, etc...
 - Traitement anti-rayure et anti-UV
- Pour garantir la qualité de l'offre sans reste à charge, obligations supplémentaires :
 - Inclusion de traitements antireflets
 - Indice de réfraction minimal.

→ Les mesures favorisent le choix de montures

- 35 pour les adultes et 20 pour les enfants

→ Le devis est pérennisé

- Devra faire apparaître l'offre sans reste à charge à partir du 01/01/2020

Nouvelles conditions temporelles de renouvellement des équipements

Age du bénéficiaire	Délai de renouvellement
16 ans et plus	2 ans
Plus de 6 ans et moins de 16 ans	1 an
Changement de correction	1 an
Jusqu'à 6 ans	6 mois

- **Le bris ou la perte de l'équipement ou d'une partie de l'équipement ne justifient aucune anticipation de la prise en charge de l'équipement avant le délai de droit commun**
- **Des cas de renouvellements anticipés sont cependant prévus :**
 - Conditions médicales particulières : Glaucome, amblyopie, DMLA, etc.
 - Association à une pathologie non oculaire : diabète, Sida.
- **Possibilité de prise en charge d'un double équipement (vision loin / vision près) dès lors que c'est précisé dans la prescription**

Nouvelle nomenclature par fabricants

Décret du 11 juin 2019⁽¹⁾

→ **Identifier le fabricant d'un dispositif médical ; but : traçabilité**

→ **Nouvelle nomenclature LPP**

- Déclinaison des lignes génériques en identifiant fabricants
 - Tout industriel fait référencer ses dispositifs médicaux auprès du ministère
 - Le ministère attribue un code spécifique par dispositif médical et par fabricant
 - Les codes sont publiés sur le site du ministère ainsi qu'une table de correspondance code LPP générique / code LPP fabricant⁽²⁾
 - Ces codes identifiants sont enregistrés dans la base LPP par la Cnam et sont utilisés ensuite dans le processus de remboursement de facture

→ **Coexistence de 2 nomenclatures pour l'optique du 01/01/2020 au 30/06/2020**

- Les codes identifiants ne seront pas tous créés le 01/01/2020
- Un délai transitoire d'adaptation a donc été décidé
- Possibilité d'utiliser durant cette période :
 - Soit le code LPP générique (22xxxxx) si le fabricant n'est pas référencé
 - Soit le code LPP fabricant (72xxxxx) lorsque celui-ci est référencé

(1) ; JORF n°0134 du 12 juin 2019 complété de l'arrêté du 26 août 2019 (paru au JORF n°0200 du 29 août 2019)

(2) : Lien d'accès au site du ministère : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/autres-produits-de-sante/dispositifs-medicaux/article/identification-individuelle-pour-une-inscription-en-ligne-generique-des>

Le 100% santé en optique

De nouveaux codes prestations
(codes regroupements)

Echelonnement dans le temps des nouveaux codes prestation 1/5

Pour l'optique, 29 nouveaux codes prestations ont été négociés entre AMO et AMC

- **Regrouper les 203 codes LPP génériques optiques de la nouvelle nomenclature « 100% Santé » applicable au 01/01/2020**
- **Permettre aux AMC de réaliser leur mission de remboursement de la part complémentaire en conformité avec les garanties 100% santé du contrat complémentaire de l'assuré⁽¹⁾**
- **Ces 29 codes précisent :**
 - Le panier de soins concerné (RAC0 / Honoraires libres)
 - La typologie du verre (unifocal ou neutre, multifocal ou progressif)
 - La caractéristique technique du verre associé à une plage de correction
 - La classe d'âge du patient pour la monture
 - La nature des prestations supplémentaires

(1) : Circulaire DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019 relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales

Echelonnement dans le temps des nouveaux codes prestation 2/5

Mise en œuvre dans la facturation

→ **A date**, les codes prestations utilisés sont :

- « VER » pour l'ensemble des verres.
- « LUN » pour les montures, autres suppléments et prestations diverses.
- « LEN » pour les lentilles.

→ **En cible**, il est prévu pour fin juin 2020 :

- La disparition des codes « LUN » et « VER ».
- En remplacement, l'utilisation des 29 codes prestations optiques cibles dont :
 - 4 nouveaux codes prestations pour les montures.
 - 18 nouveaux codes prestations pour les verres.
 - 7 nouveaux codes prestations pour les suppléments et prestations diverses.
- Le maintien du code « LEN » pour les lentilles.

→ **Création des 29 nouveaux codes prestations avec un cadencement spécifique (voir planche suivante)**

Echelonnement dans le temps des nouveaux codes prestation 3/5

Cadencement de la création des 29 codes prestations optiques de janvier à mai 2020 avec la livraison de 4 versions de la base LPP

→ Planning prévisionnel de livraison des bases LPP

28/11 au 03⁽¹⁾/12/2019
Création de 13 nouveaux codes prestations

30/01 - 04/02/2020
Création de 5 nouveaux codes prestations

27/02-03/03/2020
Création de 8 nouveaux codes prestations

30/04 au 05/05/2020
Création de 3 nouveaux codes prestations

(1) Les 203 nouveaux codes LPP génériques présents en base LPP (version 559) sont applicables au 01/01/2020.

Codes prestation	28/11 - 03/12/2019	30/01 - 04/02/2020	27/02-03/03/2020	30/04 au 05/05/2020
Classe A : M01, M02, V01, V02, V03, V04				
Classe B : VU1, VU2, VU3, VU6, VM1, VM2, VM3				
Classe B : VU7, VU4, VU5, M03, M04	VER LUN			
S01, VM4, VM5, VM6, VM7, SV3, MS1, MS2	LUN VER			
SV1, SV2, SV4	LUN			

(1) http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/tips//telecharge/index_tele.php?p_site=AMELI

→ Dans l'attente de la création des 16 codes prestations cibles :

- Affectation du code temporaire « VER » pour les verres de la classe B
- Affectation du code temporaire « LUN » aux montures de la classe B et aux suppléments

→ Nécessité de gérer une période transitoire de janvier à mai 2020 le temps de la création de l'ensemble des codes prestations optiques cibles.

Echelonnement dans le temps des nouveaux codes prestation 4/5

Remboursement des factures en Tiers Payant Intégral coordonné par l'AMO des bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire

→ Concerne uniquement 3 suppléments

- A partir du 01/01/2020, les trois codes prestations supplémentaires (« Supplément monture classe A pour lunette à coque - de 6 ans », « Prestation d'appairage des verres » et « Supplément pour verre avec filtre teinté ») sont facturées avec le code transitoire « LUN »
- Elles seront remboursées sur la base du tarif de responsabilité et non pas sur la base du montant facturé limité au Prix Limite de Vente, jusqu'à :
 - fin février pour les supplément monture pour lunette à coques – 6 ans⁽³⁾
 - fin avril pour les prestations d'appairage⁽¹⁾ et le supplément verre avec filtre teinté⁽²⁾

→ Consignes données aux caisses

- Du 01/01/2020 jusqu'à la date de mise en production du code prestation cible : procéder au remboursement partiel de la facture
 - Les caisses auront à gérer les possibles réclamations des opticiens
- A partir de mi-mai 2020 : procéder à la régularisation de toutes les situations de remboursements partiels
 - Un outillage national sera fourni aux caisses pour identifier en automatique toutes les situations à régulariser

(1) : code cible SV2 ; TRSS = 5€, PLV = 15€

(2) : code cible SV4 ; TRSS = 1,5€, PLV = 5€

(3) : code cible MS1 : TRSS = 10€. PLV = 30€

Echelonnement dans le temps des nouveaux codes prestation 5/5

Situation de désynchronisation du code prestations entre la facture émise (code temporaire) et le remboursement de cette dernière par la caisse (la base de référence contient le code cible)

→ **Concerne uniquement les 16 codes prestations**

- Janvier-Février⁽¹⁾ : 2 codes montures et 7 codes Verres classe B, et 7 codes suppléments
- Février-Mars⁽²⁾ : 4 codes Verres classe B, 5 codes suppléments
- Avril-Mai : 3 codes suppléments

→ **Consignes données aux caisses**

- Procéder au remboursement de la facture en remplaçant le code prestation temporaire par le code prestation cible⁽²⁾

→ **Période de tolérance au-delà de laquelle la facture est rejetée**

- 3 mois après la dernière mise à jour de la base LPP en cas de remboursement à l'opticien (facture en tiers payant)
- 27 mois en cas de remboursement à l'assuré (durée légale de traitement d'une feuille de soins papier).

(1) : Une évaluation a été faite sur la base de la facturation des verres en 2018 (concernerait seulement 1,5% des verres)

(2) : Une évaluation a été faite sur la base de la facturation des verres en 2018 (concernerait seulement 0,5% des verres)

(3) : Retraitement des rejets 2500-059 et 2500-079

Mise en œuvre SESAM Vitale

→ Nouvelle nomenclature de l'optique et les PLV associés

- Création de nouveaux codes prestations
- Afin d'intégrer la nouvelle nomenclature de l'optique et les PLV associés, la base LPP va évoluer.
- Cette évolution entraîne, outre une redéfinition des codifications affinées, la création de nouveaux « codes regroupements »
 - Echelonnement de la création des codes regroupements entre octobre 2019 et avril 2020 ⇔ FR 183 à 186 (ou 187)

→ Prise en compte des nouveaux plafonds optique => arrêté du 29/10/19 (JO du 31/10)

→ Mise à disposition des bases

- 1ère base LPP v559 (203 codes LPP optiques génériques) a été diffusée le 29/11/2019 sur le site AMELI.fr

http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/tips//telecharge/index_tele.php?p_site=AMELI

Le 100% santé en optique

Suivi des Prix Limite de Vente

Procédure de contrôle

- **Traitement quotidien** : Pas de contrôle des factures « a priori »
sauf cas de la complémentaire santé solidaire : rejet des factures réalisées en tiers payant intégral coordonné par l'AMO en cas de non respect des PLV
- **Traitement mensuel des dépassements** : situations où le montant facturé est supérieur au prix limite de vente, traitées comme suit :
 1. **Constater le manquement** : au moyen de requêtes nationales exécutées⁽¹⁾ par les caisses avec identification des situations où le PLV n'est pas respecté

Mise en œuvre des art. L. 165-3-1 et R. 165-31 et suivants CSS

Procédure contradictoire

2. **Notifier les faits reprochés** : envoi de courrier au professionnel avec copie aux assurés concernés : observations de l'opticien sous 30 jours
3. **Confirmer/ou non la matérialité des faits reprochés** : sur la base des informations retournées par l'opticien et l'assuré pour éliminer les cas d'erreur de facturation ou de codification

Procédure de régularisation

Si le dépassement n'est pas avéré

Erreur de codification ou de tarification

4. **Information de l'opticien** : courrier de clôture lui demandant de refaire sa facture conforme
5. **Remboursement** de la nouvelle facture en tenant compte du remboursement précédent (avec courrier explicatif)

Si le dépassement est avéré

4. **Reversement par la caisse à l'assuré** du différentiel montant facturé / PLV
5. **Recouvrement par la caisse auprès du professionnel** de ce même montant (mise en demeure sous 30 jours après observations)

Cas de récidive : déconventionnement sur une période de 2 ans maximum

Assistance de l'opticien au respect des PLV

→ **Mise en place de l'avenant « Réforme 100% Santé » (avenant 19 au cahier des charges SESAM Vitale) avec les exigences suivantes :**

- Alerte non bloquante au PS sur le logiciel de facturation, si le montant facturé dépasse le PLV
- Intégration d'un indicateur de forçage du PLV dans la FSE pour tracer le non-respect du dépassement des PLV par le PS

→ **Etat des lieux du déploiement de l'avenant 19 « réforme 100% santé »**

Catégorie de PS	Parts de marché (potentiel de déploiement)	% des PS équipés de l'avenant (taux de déploiement)
Dentistes	87,2%	82,8%
Centres de santé	77,8%	42,1%
Editeurs opticiens	7,0%	5,9%

Source : Tableau de bord réalisé par le GIE SESAM Vitale du 21/11/2019.

Cas particulier de la facturation C2S

Le nouveau régime des bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) fait l'objet d'un alignement sur le panier 100 % santé⁽¹⁾

- **Abandon des codes « prestations » spécifiques CMU-C⁽²⁾ en vigueur depuis 2000**
- **Utilisation des codes LPP de la classe A et des codes prestations associés**
- **Sauf exigences particulières du bénéficiaire générant un coût supérieur au PLV**
 - Utilisation des codes LPP de la classe B et de codes prestations associés
 - Perte du droit à la couverture Complémentaire Santé Solidaire.
 - Prise en charge dans les conditions de droit commun de la classe B

(1) Arrêté du 29 octobre 2019 paru au JORF n°0254 du 31 octobre 2019

(2) OME, OPM, OP1 à OP7, OV1 à OV9, OVA, OVB.

Cas spécifique de la C2S

2/4

Cas pratique : équipement d'un adulte, non pris en charge à 100%, comprenant une monture et 2 verres correcteurs progressifs

→ Choix du patient dans le panier Complémentaire Santé Solidaire

Equipement	Code LPP	Libellé	Code prestation	Tarif	P. U. réglementé
Monture adulte	2222124	Monture adulte classe A	M01	9€	30€
Verre 1 adulte	2272748	OPTIQUE, verre progressif classe A, sphère]-6,00 à -8,00]	V04	27€	90€
Verre 2 adulte	2282913	OPTIQUE, verre progressif classe A, sphère]-4,00 à -6,00]	V04	27€	90€

- Le montant total de l'équipement ne peut pas dépasser 210€ (90+90+30)
- Si le montant facturé est de 200€ (85+85+30) :
 - Remboursement part obligatoire et complémentaire est de 200€
 - Le reste à charge est nul.

Cas spécifique de la C2S

3/4

Cas pratique : équipement d'un adulte, non pris en charge à 100%, comprenant une monture et 2 verres correcteurs progressifs

→ Exigence sur la monture uniquement

Equipement	Code LPP	Libellé	Code prestation	Tarif	P. U. réglementé
Monture adulte	2264861	Monture adulte classe B	M03	0,05€	
Verre 1 adulte	2272748	OPTIQUE, verre progressif classe A, sphère]-6,00 à -8,00]	V04	27€	90€
Verre 2 adulte	2282913	OPTIQUE, verre progressif classe A, sphère]-4,00 à -6,00]	V04	27€	90€

- Le bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire perd sa prise en charge spécifique pour la monture.
- Le montant total des verres ne peut pas dépasser 180€ (90 +90).
- Si le montant facturé est de 300€ (90+90+120) :
 - Remboursement part obligatoire et complémentaire est de 180,05€
 - Le reste à charge est de 119,95€ (= 300-180,05).

Cas spécifique de la C2S

4/4

Cas pratique : équipement d'un adulte, non pris en charge à 100%, comprenant une monture et 2 verres correcteurs progressifs

→ Exigence sur les verres et la monture

Equipement	Code LPP	Libellé	Code prestation	Tarif	P. U. réglementé
Monture adulte	2264861	Monture adulte classe B	M04	0,05€	
Verre 1 adulte	2295525	OPTIQUE, verre progressif classe B, sphère]-6,00 à -8,00]	VM4	0,05€	
Verre 2 adulte	2297263	OPTIQUE, verre progressif classe B, sphère]-4,00 à -6,00]	VM4	0,05€	

- Le bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire perd sa prise en charge spécifique pour les verres et la monture.
- Le montant total est libre pour l'équipement.
- Si le montant facturé est de 340€ (110+110+120) :
 - Remboursement part obligatoire et complémentaire est de 0,15€
 - Le reste à charge assuré est 339,85€.

- **Le nouveau régime des bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) fait l'objet d'un alignement sur le panier 100 % santé**

- **Les montants de prise en charge au titre de la CMU-C/ C2S sont alignés sur les PLV de l'offre Reste à charge Zéro.**
 - **FR 188 Fermeture codes forfaits Optique CMU-C**
 - Pour la facturation CMU-C/ C2S Optique, les 20 forfaits spécifiques (OV1,OP1...) ne seront plus facturables au 31/12/2019

 - **Avenant 19 au CDC SV « Réforme 100% Santé »**
 - Règle P7 - Contrôle du respect des prix limite de vente des produits de la LPP : suppression du cas particulier CMU C versus C2S pour les prestations d'optique

Les communications

Information et communication

→ Instructions nationales aux caisses

- 06/11/2019 : Réunion d'information des 106 caisses à la Cnam
- Début janvier : mise à disposition des caisses des instructions nationales et des outils associés pour leur faciliter le travail
- Mise en place de script de réponse nationaux sur les plates-formes PS et assuré

→ Information des représentants des professionnels

- 20/11/2019 : présentation de la mesure et de sa mise en œuvre opérationnelle en lien avec les instructions dans les caisses

→ Information des éditeurs de logiciels de facturation

- 02/12/2019 : présente réunion

→ Informations aux opticiens

- Début janvier 2020 : courrier d'information envoyé nationalement à chaque point de ventes présentant les points clés du 100% santé optique

→ Informations des assurés

- Prévision (janvier 2020) : e@news assuré via le site Ameli.fr

→ Communication du Ministère

- <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/100pourcent-sante/espace-professionnels/les-nouvelles-mesures-optique/article/la-reforme-100-sante-optique>

(1) : Depuis un navigateur du marché
(2) : CNMSS, CRPCEN, CAVIMAC,