

Avis et communications

AVIS DIVERS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Avis de projet de modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées d'optique médicale au titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale

NOR : SPRS2315063V

Vu le code de la sécurité sociale et notamment ses articles, L. 162-38, L. 165-1 à L. 165- 5 et R. 165-1 à R. 165-28 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4362-10, L. 4362-11 et L. 5212-1-1 ;

Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et le ministre de la santé et de la prévention font connaître leur intention dans le titre II de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale :

1) Au chapitre 2, après le paragraphe « X. – Qualité et traçabilité », d'ajouter le paragraphe suivant :

« XI. – Incitation à la distribution des dispositifs appartenant à la classe A

Afin d'inciter les distributeurs au détail à favoriser la vente de dispositifs appartenant à la classe A, il peut être facturé en sus de l'équipement optique de classe A composé d'une monture classe A et de deux verres de classe A, un supplément facturable ou part incitative lors de la mise à disposition par l'établissement d'optique médicale d'un équipement appartenant à la classe A (soit une monture de classe A et deux verres de classe A), dans les conditions d'éligibilité déterminées ci-dessous :

1) Le taux d'équipement de classe A (comprenant une monture de classe A et deux verres de classe A) pris en charge par l'assurance maladie du distributeur au détail (établissement d'optique médicale ou point de vente) est supérieur à 65 % au cours de la période calendaire définie. Le taux d'équipement est obtenu par le rapport entre la somme des quantités remboursées d'équipements de classe A (soit monture et verres de classe A) et la somme des quantités remboursées respectives des équipements de classes A et B. Les périodes de facturation et de détermination de l'éligibilité à la présente facturation sont les suivantes :

Période au cours de laquelle la facturation du code 22XXXX1 est autorisée	Période calendaire utilisée pour définir l'éligibilité de établissement d'optique médicale ou point de vente au regard du taux d'équipement remboursé selon les modalités définies au 1)
Date d'inscription – 31 décembre 2023	1 ^{er} septembre 2022 – 28 février 2023
1 ^{er} janvier 2024 – 30 juin 2024	1 ^{er} mars 2023 – 31 août 2023
1 ^{er} juillet 2024 – 31 décembre 2024	1 ^{er} septembre 2023 – 29 février 2024

2) La caisse primaire d'assurance maladie de rattachement du distributeur au détail (l'établissement d'optique médicale ou point de vente) ainsi identifié comme remplissant les conditions ci-dessus définies adresse à ce dernier une notification qui l'autorise à facturer la part incitative fixe (code 22XXXX1). Pour un tel établissement ou point de vente, si le taux d'équipement classe A devient inférieur au seuil lors d'une des périodes calendaires susmentionnées, il est notifié de son inéligibilité à facturer le code 22XXXX1 pour la période de facturation correspondante.

3) La facturation de la part incitative s'ajoute à la facturation concomitante de l'équipement de classe A (monture de classe A et deux verres de classe A) et ne peut être facturé qu'une fois par équipement. »

2) Au chapitre 2, section 1, sous section 4 « Suppléments », après la nomenclature du code 2206987 « OPTIQUE, prestation d'appairage niveau 3 » d'ajouter le code suivant :

CODE	NOMENCLATURE
22XXXX1	OPTIQUE, supplément, part incitative classe A
	Supplément facturable par l'établissement d'optique médicale en cas de mise à disposition d'un équipement de classe A sous conditions décrites au XI.

CODE	NOMENCLATURE
	Date de fin de prise en charge : 1 ^{er} janvier 2025

Conformément à l'article R. 165-9 du code de la sécurité sociale, les exploitants et les distributeurs au détail peuvent présenter des observations écrites ou demander à être entendus par la Commission nationale des dispositifs médicaux et des technologies de santé prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, concernant les modifications du présent avis de projet, dans un délai de 20 jours à compter de la publication du présent avis.

Une copie des observations écrites doit être transmise au ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et au ministre de la santé et de la prévention, à l'adresse électronique suivante : DSS-SD1C@sante.gouv.fr

En application de l'article R. 165-9 (III) du code de la sécurité sociale, la commission mentionnée à l'article R. 165-18 rend un avis dans un délai de vingt jours.