

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décision du 20 décembre 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

NOR : SSAU1903916S

Le collège des directeurs,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-1-7 et R. 162-52 ;

Vu la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, et notamment l'article 60-I ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 17 décembre 2018 ;

Vu la commission de hiérarchisation des actes et prestations des médecins en date du 20 septembre 2018,

Décide :

Art. 1^{er}. – Les livres I et III sont ainsi modifiés :

A l'article I-4 « prise en charge » du livre I des dispositions générales ainsi qu'à l'article III-4 X du livre III est ajouté le paragraphe suivant :

« E. – Pour des motifs de santé publique, certaines prestations peuvent justifier la mise en œuvre d'une procédure d'accord préalable, mentionnée à l'avant-dernier alinéa du II. de l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale. Les demandes d'accord préalable pour les prestations justifiant d'un motif de santé publique doivent se faire sous format dématérialisé sauf mention expresse de voie postale. Les demandes d'accord préalable pour les actes du sous paragraphe 07.03.02.09 de la CCAM doivent se faire exclusivement de manière dématérialisée.

« Le prescripteur établit la demande d'accord préalable de manière dématérialisée via un télé service de l'assurance maladie développé à cet effet, sauf mention expresse précisant que le prescripteur peut adresser sa demande au service du contrôle médical placé auprès de l'organisme d'assurance maladie de l'assuré par voie postale.

« Pour les demandes d'accord préalable en chirurgie bariatrique (sous paragraphe 07.03.02.09), celles-ci doivent être réalisées exclusivement sous format dématérialisé via le télé service susvisé.

« Le prescripteur reçoit, à l'issue de cette demande dématérialisée, une notification l'informant immédiatement soit de l'avis médical rendu automatiquement valant accord ou refus de la prise en charge, soit de la nécessité d'une évaluation par le service du contrôle médical de l'assurance maladie.

« Dans les cas où, la décision d'accord préalable nécessite une évaluation par le service du contrôle médical, l'absence de réponse de l'organisme d'assurance maladie dans un délai de 15 jours à compter de la réception d'une demande complète d'accord préalable par le service du contrôle médical vaut accord de prise en charge.

« En cas de refus, la décision est notifiée à l'assuré avec la mention des motifs par l'organisme d'assurance maladie. Elle mentionne les voies et délais de recours qui lui sont applicables. Le prescripteur à l'origine de la demande en est informé.

« La décision d'accord préalable du service médical émise de manière dématérialisée peut être consultée par le prescripteur via un télé service mis en place par la caisse.

« Dans les cas où, la décision ne peut être émise de manière dématérialisée, le prescripteur sera informé de la décision du service médical par courrier envoyé dans un délai raisonnable dans les cas où la décision a fait l'objet d'un refus. »

Art. 2. – La présente décision sera publiée au *Journal officiel* de la République française et prendra effet au 1^{er} mars 2019.

Fait le 20 décembre 2018.

Le collège des directeurs :

*Le directeur général de l'Union nationale
des caisses d'assurance maladie,*

N. REVEL

*Le directeur général de la Caisse centrale
de la mutualité sociale agricole,*
F.-E. BLANC