

DEMANDE D'HABILITATION ET OU CONVENTIONNEMENT EN OPTIQUE MEDICALE

Vous désirez déposer une demande d'habilitation et ou conventionnement pour délivrer des articles d'Optique Médicale aux assurés sociaux.

A toutes fins utiles, je vous informe que les trois Caisses Nationale d'Assurance Maladie et les Organisations Professionnelles représentatives des Opticiens ont conclu à effet du 14 octobre 2003 une convention qui a pour but de préciser les conditions de prise en charge des appareils d'optique médicale.

Un double objectif est poursuivi :

- développer la dispense d'avance des frais,
- fixer des règles qualitatives en matière d'équipement des locaux, d'organisation, de responsabilité des professionnels et de marketing.

Il est à souligner qu'en l'absence d'un arrêté ministériel rendant cette convention obligatoire, la prise en charge des prestations inscrites au Titre II Chapitre 2 de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L 165-1 du code de la sécurité sociale (LPP) n'est pas subordonnée à une quelconque obligation pour le prestataire de se placer sous régime conventionnel dès lors qu'il ne pratique pas la dispense d'avance de frais.

Rappelons toutefois que la dispense d'avance de frais est de droit dans le cadre de la CMU.

Que vous adhérez ou non à la convention, vous devez :

- faire enregistrer tous vos points de vente auprès de la CRAM,
- respecter les dispositions de l'article L. 4362-9 du Code de la Santé Publique qui dispose :

"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".

En conséquence, afin de constituer votre dossier, vous trouverez dans ces pages :

- **la convention conclue le 14 octobre 2003,**
- **un questionnaire relatif à l'habilitation et/ou au conventionnement.**

Ces documents dûment remplis et accompagnés des justificatifs nécessaires figurant en page 3 du questionnaire seront à retourner à :

Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France
Groupe des Relations avec les Professionnels de l'Appareillage
17-19 avenue de Flandre
75954 PARIS Cedex 19

**QUESTIONNAIRE RELATIF AU CONVENTIONNEMENT OU À L'HABILITATION
D'OPTIQUE MEDICALE**

CRÉATION OU REPRISE* MODIFICATION*

DATE DE DEBUT D'ACTIVITE
DE CET ETABLISSEMENT

IDENTIFICATION DU PRESTATAIRE

Raison sociale / forme juridique :

Enseigne :

Adresse du siège social :

CP / Ville :

N° SIRET :

Téléphone : Fax :

E-mail (indispensable) :

RESPONSABLE(S) JURIDIQUE(S)

1 **Nom** (marital suivi du nom patronymique) :

Prénom :

Qualité :

Diplôme optique* : OUI : NON : NATURE :

2 **Nom** (marital suivi du nom patronymique) :

Prénom :

Qualité :

Diplôme optique* : OUI : NON : NATURE :

IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT A HABILITER ET/OU A CONVENTIONNER

Enseigne :

Adresse :

CP / Ville :

Jours et heures d'ouverture :

N° SIRET :

Téléphone : Fax :

E-mail :

*cocher la case correspondante

Si sous-traitance de montage : Identification de l'établissement reconnu Assurance Maladie

Enseigne : _____
Adresse : _____
CP / Ville : _____

OPTICIEN DIRECTEUR

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU PERSONNEL DE L'OPTIQUE DE DÉTAIL
(2 juin 1986 étendue par arrêté du 15 octobre 1986)

Classification minimum requise de l'opticien responsable de l'établissement

D.2.1 Coefficient 250 – Opticien directeur de magasin, responsable selon les articles L 4362-9 et suivants du code de la Santé Publique d'un rayon d'optique ou d'un établissement. L'opticien Directeur, **ne peut être déclaré que dans un seul établissement.**

Nom (marital Suivi du nom patronymique) : _____
Prénom : _____
N° sécurité sociale : _____ N° ADELI : _____
Diplôme optique – Nature : _____ Année d'obtention : _____
Début d'activité _____ Jours et heures de présence _____
Coefficient * _____ Qualification _____

* Ne pas indiquer le coefficient si l'opticien directeur est aussi le responsable juridique

OPTICIEN(S) ASSISTANT(S)

L'embauche d'un opticien assistant est indispensable lorsque l'amplitude d'ouverture de l'établissement est supérieure au temps de présence de l'opticien directeur et pour pallier ses absences.

1 Nom (marital Suivi du nom patronymique) : _____
Prénom : _____
N° sécurité sociale : _____ N° ADELI : _____
Diplôme optique – Nature : _____ Année d'obtention : _____
Début d'activité _____ Jours et heures de présence _____
Coefficient _____ Qualification _____

2 Nom (marital Suivi du nom patronymique) : _____
Prénom : _____
N° sécurité sociale : _____ N° ADELI : _____
Diplôme optique – Nature : _____ Année d'obtention : _____
Début d'activité _____ Jours et heures de présence _____
Coefficient _____ Qualification _____

3 Nom (marital Suivi du nom patronymique) : _____
Prénom : _____
N° sécurité sociale : _____ N° ADELI : _____
Diplôme optique – Nature : _____ Année d'obtention : _____
Début d'activité _____ Jours et heures de présence _____
Coefficient _____ Qualification _____

ENGAGEMENT

Je soussigné (e) (nom, prénom) :

représentant(e) légal(e) de l'entreprise gestionnaire

- ✓ **Certifie** exacts les renseignements figurants ci-dessus,
- ✓ **M'engage à** : gérer mon activité en conformité avec l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires applicables à la profession, et notamment celles définies par :
- le code de la santé publique régissant l'exercice de la profession et celles du code de la sécurité sociale organisant les rapports avec les organismes d'assurance maladie,
 - l'arrêté du 23 juillet 1996 modifié relatif à l'information des consommateurs sur les produits d'optique médicale.
- ✓ **Déclare** : *
- Adhérer**, pour l'établissement désigné page 1 du présent document à la convention conclue le 14 octobre 2003 entre les trois caisses nationales d'assurance maladie obligatoire et les opticiens ce qui me permet de faire bénéficier les assurés sociaux de la dispense d'avance de frais pour la part pris en charge par les caisses d'assurance maladie et pratiquer la télétransmission.
- Ne pas adhérer** à la convention sus mentionnée, ce qui implique que je ne peux pas faire bénéficier les assurés sociaux de la dispense d'avance de frais (sauf dans le cadre de la CMU) et pratiquer la télétransmission.
- ✓ **IMPORTANT** : M'engage à aviser immédiatement la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France si des modifications étaient apportées à l'installation ou au fonctionnement de l'entreprise (modification juridique, changement de personnel diplômé).

Pour notre information, veuillez indiquer si vous exercez de la vente par internet :

- Oui
 Non

Fait à :

Le :

Signature du (ou des) Représentant(s) Juridique(s) de l'entreprise

()

PIECES A FOURNIR

Dans le cadre :

- ☞ d'une création d'entreprise ou lors d'un changement de numéro SIRET (pièces 1-2-3-4-5-6-7)
- ☞ d'une modification d'ordre juridique (gérant, forme juridique) (pièces 1-2-3)
- ☞ d'un changement de diplômé (pièces 1-5-6 et 7* (*si le changement concerne l'opticien directeur)

1	le questionnaire dûment rempli et signé par le ou les responsables juridiques
2	un extrait du registre de commerce - KBIS - (original) de moins de trois mois
3	une fiche de situation au répertoire SIRENE relatif à l'établissement (point de vente) concerné
4	un relevé d'identité bancaire original (daté et signé obligatoirement au verso par le responsable juridique)
5	la photocopie du diplôme (BTS) en optique de l'opticien directeur et, du ou des assistants
6	la photocopie de l'attestation ADELI (enregistrement auprès de l'Agence Régionale de Santé de <i>l'ensemble des opticiens lunetiers de l'établissement</i> - opticien directeur, opticien(s) assistant(s))
7	l'attestation d'affiliation de l'opticien directeur à une Caisse des Cadres ou bulletin de paie en faisant état (à ne pas fournir si l'opticien directeur est aussi le responsable juridique)

INFORMATION

Il y a lieu de noter que le droit d'accès prévu à l'article 34 de la loi N° 78-17 du 6 janvier relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés peut s'exercer auprès de nos services.

*cocher la case correspondante

Art. L. 4362-1. Les opticiens-lunetiers sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats ou titres auprès du service de l'Etat compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle, ils en informent ce service ou cet organisme. Il est établi pour chaque département, par le service de l'Etat compétent ou l'organisme désigné à cette fin, une liste de cette profession, portée à la connaissance du public. Un opticien-lunetier ne peut être inscrit que dans un seul département. Peuvent exercer la profession d'opticien-lunetier détaillant les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou titre mentionnés aux articles L. 4362-2 et L. 4362-3 enregistré conformément au premier alinéa.

Art. L. 4362-9. 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.

Le colportage des verres correcteurs d'amétropie est interdit. Aucun verre correcteur ne pourra être délivré à une personne âgée de moins de seize ans sans ordonnance médicale.

Art. L. 4363-2. L'exercice illégal de la profession d'audioprothésiste, d'opticien-lunetier, de prothésiste ou d'orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Les personnes physiques encourent également les peines complémentaires suivantes :

- a) L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée, dans les conditions prévues par l'article 131-35 du code pénal ;
- b) La confiscation de la chose qui a servi ou était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit, conformément à l'article 131-21 du code pénal ;
- c) l'interdiction définitive ou pour une durée de cinq ans au plus d'exercer une ou plusieurs professions régies par le présent code ou toute autre activité professionnelle ou sociale à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise, suivant les modalités prévues par l'article L. 131-27 du code pénal ;
- d) la fermeture définitive ou pour une durée de cinq ans au plus de l'établissement dans lequel l'infraction a été commise.

Le fait d'exercer l'une de ces activités malgré une décision judiciaires d'interdiction définitive ou temporaire est puni des mêmes peines.....

Art. L. 4363-3. L'usage sans droit de la qualité d'audioprothésiste, d'opticien-lunetier, de prothésiste ou d'orthésiste ou d'un diplôme, certificat ou autre titre légalement requis pour l'exercice des ces professions est puni comme le délit d'usurpation de titre prévu à l'article 433-17 du code pénal.....

Art. L. 4363-4. Est puni de 3750 euros d'amende le fait :

- > De diriger ou de gérer, sans remplir les conditions requises pour l'exercice de la profession d'opticien-lunetier, un établissement commercial dont l'objet principal est l'optique-lunetterie, une succursale d'un tel établissement ou un rayon d'optique-lunetterie des magasins
- > De colporter des verres correcteurs d'amétropie
- > De délivrer un verre correcteur à une personne âgée de moins de 16 ans sans ordonnance médicale

INFORMATION DES CONSOMMATEURS SUR LES PRODUITS D'OPTIQUE MÉDICALE
Arrêté du 23 juillet 1996 modifié par arrêté du 20 mai 1997

PRODUITS D'OPTIQUE VISÉS		OBLIGATIONS DES PROFESSIONNELS	
<ul style="list-style-type: none"> > Verres correcteurs > Montures pour verres correcteurs > Lentilles de contact > Matériels pour amblyopes 		<ul style="list-style-type: none"> > Affichage de façon parfaitement lisible de l'intérieur et de l'extérieur du magasin de la mention : <i>il est remis gratuitement un devis avant la conclusion de la vente</i> > Établissement d'un devis en double exemplaire, préalablement à la conclusion de la vente <ul style="list-style-type: none"> • 1 exemplaire à remettre à l'assuré ▪ 1 exemplaire à garder 1 an minimum à compter de sa délivrance 	
MENTIONS DEVANT FIGURER SUR LE DEVIS			
Les références (date, signataire) de la prescription médicale, lorsqu'il y a lieu			
POUR LES LUNETTES		POUR LES LENTILLES DE CONTACT	
VERRES	MONTURE		
<ul style="list-style-type: none"> > Le choix des verres et le prix (par verre) des verres adaptés : <ul style="list-style-type: none"> • La proposition sur demande du consommateur d'une offre de base • La proposition d'une offre personnalisée > L'identification du produit : <ul style="list-style-type: none"> • Le nom du fabricant ou du distributeur La marque commerciale de fabrication et séparément, les options et suppléments de fabrication 	<ul style="list-style-type: none"> > le choix de la monture et son prix : <ul style="list-style-type: none"> • la proposition sur demande du consommateur d'une offre de base • la proposition d'une offre personnalisée > La marque du fabricant ou du distributeur > Le modèle et sa référence commerciale dans le catalogue du fabricant ou du distributeur 	<ul style="list-style-type: none"> > Le type, la référence et la marque des lentilles > Les options éventuelles > Le prix par lentille > La durée moyenne de vie des lentilles dans les conditions normales d'utilisation et d'entretiens conseillées > La mention de l'apprentissage des manipulations d'entretiens et le coût éventuel de cet apprentissage > L'estimation du coût annuel d'entretien (produits préconisés : spécifiques ou multifonctions) 	
La prise en charge prévue par la Liste des Produits et Prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité Sociale Et s'il est connu, le remboursement des régimes complémentaires			
POUR LES PRESTATIONS ASSUREES PAR L'OPTICIEN		SERVICE APRES VENTE	
<ul style="list-style-type: none"> > Le délai de livraison au consommateur > La date limite de validité du devis > Les réserves éventuelles du professionnel > Les conditions de vente et de paiement le cas échéant 		<ul style="list-style-type: none"> > Conditions du service après vente proposé par le professionnel avec l'indication de ce qui est payant ou gratuit, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> • Garantie : durée, champ d'application, conditions d'usage • Conseils d'entretien ▪ Les types de travaux que le professionnel s'engage à effectuer 	

Ce questionnaire doit être retourné à l'adresse suivante :



Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France
Service GRAPA
17-19 avenue de Flandre - 75954 PARIS CEDEX 19
☎ : 01 44 65 75 25
grapa.cramif@assurance-maladie.fr

CONVENTION NATIONALE

ENTRE

**LES TROIS CAISSES NATIONALES D'ASSURANCE
MALADIE**

ET LES OPTICIENS

Conclue entre

- la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, représentée par son Président,
- la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole, représentée par sa Présidente,
- la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes, représentée par son Président

d'une part

et

- la Fédération Nationale des Opticiens de France, représentée par son Président,
- l'Union Nationale de l'Optique Mutualiste, représentée par son Président,

d'autre part.

Table des matières

Préambule

Titre Ier : de la portée du régime conventionnel

<i>Article 1er :</i>	<i>de l'objet de la convention</i>
<i>Article 2 :</i>	<i>du champ de la convention nationale</i>
<i>Article 3 :</i>	<i>des bénéficiaires de la présente convention</i>

Titre II : de l'adhésion du professionnel à la convention

<i>Article 4 :</i>	<i>du volontarisme de l'adhésion</i>								
<i>Article 5 :</i>	<i>des conditions d'adhésion</i>								
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Paragraphe 1 :</td> <td>de la compétence professionnelle</td> </tr> <tr> <td>Paragraphe 2 :</td> <td>du responsable technique</td> </tr> <tr> <td>Paragraphe 3 :</td> <td>des normes d'installation et d'équipement</td> </tr> <tr> <td>Paragraphe 4 :</td> <td>de la pluralité des locaux</td> </tr> </table>	Paragraphe 1 :	de la compétence professionnelle	Paragraphe 2 :	du responsable technique	Paragraphe 3 :	des normes d'installation et d'équipement	Paragraphe 4 :	de la pluralité des locaux
Paragraphe 1 :	de la compétence professionnelle								
Paragraphe 2 :	du responsable technique								
Paragraphe 3 :	des normes d'installation et d'équipement								
Paragraphe 4 :	de la pluralité des locaux								
<i>Article 6 :</i>	<i>des modalités de demande d'adhésion</i>								
<i>Article 7 :</i>	<i>des modalités de reconnaissance de l'adhésion</i>								
<i>Article 8 :</i>	<i>des changements intervenant dans la situation de l'opticien</i>								
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Paragraphe 1 :</td> <td>du changement de responsable technique</td> </tr> <tr> <td>Paragraphe 2 :</td> <td>des changements touchant à l'identification de l'opticien</td> </tr> </table>	Paragraphe 1 :	du changement de responsable technique	Paragraphe 2 :	des changements touchant à l'identification de l'opticien				
Paragraphe 1 :	du changement de responsable technique								
Paragraphe 2 :	des changements touchant à l'identification de l'opticien								
<i>Article 9 :</i>	<i>de la résiliation de l'adhésion</i>								
<i>Article 10 :</i>	<i>de l'engagement du professionnel</i>								
<i>Article 11 :</i>	<i>de la liste des professionnels établie par région</i>								

Titre III : des conditions de délivrance des fournitures d'optique

- Article 12 : *du libre choix de l'assuré*
 Article 13 : *des pratiques de communication*
 Article 14 : *de la présence de l'opticien dans son local*
 Article 15 : *de la conformité de la prestation à la prescription*
 Article 16 : *de l'information de l'assuré*

Titre IV : des modalités de facturation et de règlement des prestations de l'opticien

- Article 17 : *des engagements ayant trait à la couverture maladie universelle*
 Article 18 : *des modalités de facturation des prestations*
 Article 19 : *du règlement de la prestation*
 Article 20 : *de la télétransmission*
 Article 21 : *du refus de prise en charge*

Titre V : du suivi de l'application du régime conventionnel

- Article 22 : *de la Commission Paritaire Nationale*
- Paragraphe 1er : *de la composition de la Commission Paritaire Nationale*
 Paragraphe 2 : *du fonctionnement de la Commission Paritaire Nationale*
 Paragraphe 3 : *du rôle de la Commission Paritaire Nationale*
- Article 23 : *de la Commission Paritaire Régionale*
- Paragraphe 1 : *de la composition de la Commission Paritaire Régionale*
 Paragraphe 2 : *du fonctionnement de la Commission Paritaire Régionale*
 Paragraphe 3 : *du rôle de la Commission Paritaire Régionale*
- Article 24 : *du non respect des engagements conventionnels*

- Article 25 :* *des sanctions conventionnelles et de leurs conséquences*
- Paragraphe 1 : des sanctions susceptibles d'être prononcées
Paragraphe 2 : des recours de l'opticien contre les sanctions prononcées
- Article 26 :* *de l'incidence des décisions juridictionnelles sur la vie conventionnelle*

Titre VI : de l'échange de données économiques entre les partenaires

- Article 27 :* *de la finalité des échanges de données*
Article 28 : *de la communication des données statistiques issues du codage*
Article 29 : *des données transmissibles par les organisations professionnelles*

Titre VII : de la durée du régime conventionnel

- Article 30 :* *de l'entrée en application de la convention*
Article 31 : *du retrait d'une partie de la convention*
Article 32 : *de la résiliation de la convention*

Préambule

Les parties s'accordent sur la nécessité :

- d'assurer à tous les bénéficiaires un accès à des prestations de qualité ;
- de satisfaire aux principes de la transparence et de contribuer à la recherche constante d'une gestion rigoureuse des dépenses d'assurance maladie dans le cadre d'un système de soins de qualité ;
- d'étudier les pratiques de prix et de réfléchir, dans le cadre de leur partenariat, aux moyens permettant de limiter le reste à charge des assurés.

Titre Ier : de la portée du régime conventionnel

Article 1er : de l'objet de la convention

L'objet de la présente convention est :

- de préciser les modalités et procédures de facturation et de règlement des produits d'optique médicale inscrits au Chapitre 2 du Titre II de la liste prévue par l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale ;
- de favoriser la prise en charge de ces prestations dans le respect des obligations de chaque régime obligatoire d'assurance maladie ;
- de définir les conditions de mise en œuvre de la procédure de dispense d'avance des frais dans le secteur précité ;
- de garantir le libre choix du professionnel par l'assuré ;
- d'organiser les rapports entre les parties signataires de manière à favoriser leur concertation sur les questions que sont susceptibles de soulever la vie conventionnelle ou l'application des textes en vigueur ;
- de déterminer les modalités d'échange d'informations à caractère économique entre les partenaires en favorisant notamment la communication et l'examen en commun des résultats des traitements automatisés des données du codage des produits ci-dessus visés.

Article 2 : du champ de la convention nationale

La présente convention nationale régit les rapports entre :

- au niveau national :
 - les organisations professionnelles représentant les opticiens ;
 - et la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes qui ont en charge les intérêts des ressortissants affiliés à leur régime respectif, ainsi que la responsabilité de l'équilibre financier de celui-ci.

- et aux niveaux local et régional :
 - les représentants régionaux accrédités des organisations professionnelles signataires appelées à défendre les intérêts des opticiens ; ainsi que lesdits opticiens qui ont choisi de placer leur activité sous le régime de la présente convention ;
 - et les caisses primaires et régionales de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés, les caisses de mutualité sociale agricole et les caisses régionales d'assurance maladie des professions indépendantes qui ont en charge la défense des intérêts des assurés sociaux affiliés à leur régime respectif.

Est désignée par la présente convention comme "l'opticien" la personne physique ou morale qui facture ses prestations aux organismes de prise en charge conformément aux textes régissant son exercice et à ses présents engagements conventionnels.

Les parties reconnaissent qu'aucune convention non conforme au présent modèle approuvé par arrêté interministériel ne peut régir les rapports entre les caisses et les opticiens.

Article 3 : des bénéficiaires de la présente convention

La présente convention est applicable à l'ensemble des ressortissants relevant des risques garantis par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Titre II : de l'adhésion du professionnel à la convention

Article 4 : du volontarisme de l'adhésion

Tout opticien doit formellement manifester son adhésion à la présente convention régionale auprès des organismes régionaux de l'Assurance Maladie Obligatoire visés à l'article 2 ci-dessus, pour que les présentes dispositions lui soient applicables, notamment la procédure de dispense d'avance des frais.

Article 5 : des conditions d'adhésion

Paragraphe 1 : de la compétence professionnelle

Ne peuvent adhérer à la présente convention que les personnes physiques ou morales reconnues compétentes pour mener une activité d'opticien aux termes du Code de la Santé Publique et/ou du Code de la Mutualité et garantes de la conformité des locaux et du respect des règles d'exercice en leur sein.

Paragraphe 2 : du responsable technique

Dans la mesure où l'exercice de son activité le rend nécessaire, l'opticien peut affecter à l'accueil des assurés un responsable technique.

Est considéré comme responsable technique la personne reconnue compétente pour exercer la profession d'opticien mais qui n'est pas garante de la conformité du ou des locaux et du respect des règles d'exercice professionnel et ne peut adhérer à la convention en son nom.

Paragraphe 3 : des normes d'installation et d'équipement

Pour que son adhésion à la présente convention soit reconnue par les caisses régionales, l'opticien doit disposer de locaux répondant aux exigences fixées par les textes applicables en matière d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite.

L'intérieur et l'extérieur du magasin d'optique doivent être en bon état et propres, tant du point de vue des sols, murs, plafonds, vitrines que des présentoirs de produits, éclairages, éléments de communication.

A l'intérieur du magasin est aménagé un espace permettant de conseiller l'assuré et de lui faire essayer les produits. L'opticien doit disposer d'un matériel spécifique destinés aux tests d'évaluation :

- une boîte d'essai (sphère -20.00 à +20.00 et cylindre de 6.00) pour la mise en condition d'usage ;
- un tableau d'optotype pour quantifier l'acuité visuelle ;

Que l'atelier soit attenant à la surface de vente ou centralisé, tous les montages doivent être effectués sous le contrôle de l'opticien ou d'un responsable technique. Un frontocomètre et tout le matériel de façonnage nécessaire à la réalisation sur place de l'équipement optique, pour montage et remontage, doivent être installés dans cet atelier.

Paragraphe 4 : de la pluralité des locaux

L'activité de l'opticien peut s'exercer dans plusieurs locaux correspondant à des points de vente différents inscrits au registre du commerce ou, s'agissant des organismes mutualistes gestionnaires de centres d'optique, au registre national des mutuelles. Ces derniers doivent déclarer chaque point de vente à la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales dans le ressort de laquelle ils sont implantés.

Toute ouverture de local destiné à une pratique professionnelle entrant dans le champ de la présente convention doit être déclarée aux caisses : chaque local doit être reconnu conforme et être géré par au moins un responsable technique, sous la responsabilité de la personne physique ou morale conventionnée.

Article 6 : des modalités de demande d'adhésion

Il appartient à chaque opticien de présenter une demande d'adhésion, par lettre recommandée avec accusé de réception, à la caisse régionale de l'assurance maladie des travailleurs salariés de la circonscription dans laquelle il exerce. Ladite caisse doit transmettre l'information aux caisses des autres régimes et du même ressort géographique dans un délai maximal d'un mois à compter de la date de réception de la demande.

L'opticien doit, en demandant l'adhésion pour un local déterminé, indiquer s'il a déjà obtenu une adhésion conventionnelle au titre d'un local situé dans la circonscription d'une autre caisse régionale.

Toutefois, l'opticien déjà conventionné auprès d'un organisme d'assurance maladie, au titre d'un autre dispositif, lors de l'entrée en application de la présente convention nationale est dispensé de l'obligation de dépôt d'une demande d'adhésion telle qu'elle est prévue à l'alinéa 1^{er}. Il conserve le bénéfice de son conventionnement antérieur en attendant que la procédure relative à son adhésion au titre de la présente convention ait été menée à son terme.

Article 7 : des modalités de reconnaissance de l'adhésion

Afin de permettre à l'opticien d'adhérer à la convention, la caisse régionale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés, pour son compte et pour le compte de la caisse maladie régionale des professions indépendantes et de la caisse de mutualité sociale agricole, adresse un formulaire d'adhésion conforme au modèle figurant à l'annexe 1 de la présente convention, ainsi qu'une copie de cette convention :

- à l'opticien conventionné antérieurement à la signature de la présente convention, dans un délai de deux mois à compter de la date d'entrée en vigueur de celle-ci ;

- à l'opticien installé antérieurement mais non conventionné, dans un délai maximal d'un mois à compter de la date de réception de la demande d'adhésion ;
- à l'opticien installé postérieurement à la date d'entrée en vigueur de la présente convention, dans un délai maximal d'un mois à compter de la date de réception de la demande d'adhésion.

L'opticien qui souhaite adhérer à la convention renvoie à la caisse régionale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés le formulaire dûment rempli, en recommandé avec accusé de réception, dans le délai de deux mois à compter de la date de réception du document. Il doit transmettre à la caisse régionale précitée :

- une copie certifiée conforme de son diplôme ou de celui du salarié appelé à être désigné comme responsable technique, ou d'un document considéré comme équivalent et l'autorisant à exercer conformément aux textes en vigueur,
- une attestation de son inscription sur la liste établie par le préfet du département dans lequel il exerce ou celle du salarié appelé à être désigné comme responsable technique.

Le défaut de réponse à l'échéance du délai de deux mois prévu ci-dessus équivaut à renoncer à l'adhésion.

En cas de retour du formulaire dûment rempli avant l'échéance de ce délai, l'adhésion est reconnue par les caisses des trois régimes concernés après avis favorable de la caisse régionale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés. Cette reconnaissance est notifiée, au plus tard dans le délai de deux mois suivant la demande de l'opticien, à ce dernier et aux autres organismes régionaux. Cette reconnaissance de l'adhésion ne peut intervenir qu'à partir du moment où la caisse régionale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a vérifié le respect par l'opticien des conditions d'adhésion fixées par la présente convention. Elle prend effet à compter de la date de sa notification à l'opticien. Les organismes régionaux se chargent d'en informer les organismes locaux de prise en charge.

Un numéro d'adhésion unique, valable pour l'ensemble des régimes, est alors attribué par la caisse régionale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés.

Dans la mesure où le fichier national le permet, un numéro d'identification nationale est attribué à l'opticien. Il se substitue alors au numéro d'adhésion. Ses conditions d'attribution sont définies par avenant à la présente convention.

Article 8 : des changements intervenant dans la situation du professionnel**Paragraphe 1^{er} : du changement de responsable technique**

Tout départ définitif d'un responsable technique doit obligatoirement être signalé par l'opticien, dans un délai de 15 jours précédant ce départ, à la caisse régionale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés, sauf dans les cas où le départ intervient sans préavis dans les conditions prévues par le droit du travail, auquel cas le signalement doit être fait au plus tard le jour du départ du salarié.

En cas de remplacement définitif ou de recrutement d'un nouveau responsable technique, l'opticien en avise, par lettre recommandée avec accusé de réception, la caisse régionale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés. Celle-ci, après vérification de la compétence du salarié recruté, notifie à l'opticien son accord sur la désignation de ce nouveau responsable technique, en recommandé avec accusé de réception, dans un délai d'un mois à compter de la date de réception de la demande. L'activité du responsable technique est réputée conforme durant le délai qui s'écoule entre la demande et la notification.

Lorsqu'un remplacement transitoire supplée un départ définitif du responsable technique titulaire, l'opticien est tenu d'informer la caisse régionale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés du nom, de la qualité et des heures de présence dans les locaux concernés du professionnel destiné à assurer ce remplacement transitoire.

A défaut de remplacement du responsable technique d'un local appelé à recevoir des assurés sociaux, la récupération des sommes indument versées pour le compte de ce local se calcule à la date du départ du responsable technique et pour toute la période pendant laquelle il n'a pas été remplacé.

Paragraphe 2 : des changements touchant à l'identification de l'opticien

Tout changement de nature à modifier les conditions de l'adhésion de l'opticien à la présente convention, tel que le déménagement, la cession du fonds, la fusion, la reprise totale ou partielle de la structure, doit être signalé dans un délai d'un mois à la caisse régionale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés et motive le dépôt et l'instruction d'une nouvelle demande d'adhésion. Durant cette période transitoire d'instruction, l'adhésion initiale est maintenue de façon provisoire.

La caisse régionale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés procède à la reconnaissance de l'adhésion conventionnelle de l'opticien au vu de ses nouvelles conditions d'exercice, ainsi qu'à la notification de cette reconnaissance à l'opticien lui-même et aux autres organismes régionaux de son ressort géographique selon les mêmes modalités que celles prévues à l'article 7 ci-dessus.

Article 9 : de la résiliation de l'adhésion

L'opticien garde la possibilité de résilier, à tout moment, son adhésion à la convention par lettre recommandée avec accusé réception adressée à la caisse régionale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés. Cette résiliation prend effet à compter de la date de réception de la lettre par l'organisme.

Il se place ainsi hors régime conventionnel et n'est habilité à redemander son adhésion qu'à la date de renouvellement de la convention en vigueur ou au moment de l'entrée en vigueur d'une nouvelle convention.

Article 10 : de l'engagement du professionnel

En adhérant à la présente convention et en signant le formulaire susmentionné, l'opticien s'engage à respecter l'ensemble de la réglementation en vigueur et notamment les obligations procédant de la réglementation et de la nomenclature du Chapitre 2 du Titre II de la liste prévue par l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale,

Article 11 : de la liste des professionnels établie par région

La caisse régionale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés met régulièrement à jour la liste des opticiens ayant adhéré à la présente convention dans sa circonscription.

Cette liste est adressée dans les meilleurs délais :

- aux autres organismes régionaux signataires,
- aux organisations professionnelles signataires.

Chaque organisme se charge, pour le compte de son régime, de l'envoi de cette liste aux organismes locaux de prise en charge de sa circonscription.

Cette liste doit être tenue à la disposition des bénéficiaires qui peuvent la consulter sur simple demande aux caisses régionales ou dans les organismes de prise en charge. Lorsque les moyens de la caisse régionale le permettent, cette liste peut être consultée sur minitel ou tout autre support de communication existant ou à venir accessible au public.

La caisse régionale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés effectue un bilan du conventionnement des opticiens et le transmet aux caisses des autres régimes et du même ressort géographique. Ce bilan est à effectuer dans les 5 mois à compter de la date de signature de la présente convention. Il est présenté et commenté au sein de la commission paritaire régionale prévue par l'article 22 de la présente convention. Il est réactualisé si nécessaire.

Titre III : des conditions de délivrance des fournitures d'optique

Article 12 : du libre choix de l'assuré

L'assuré consulte l'opticien de son choix. Les caisses s'interdisent de faire pression sur l'intéressé pour influencer son choix au profit ou au détriment de tel opticien déterminé.

Dans tous les cas, afin de permettre aux assurés de choisir librement leur opticien, les organismes de prise en charge s'engagent à fournir aux assurés la liste des opticiens installés dans leur circonscription, en leur signalant ceux auprès desquels ils pourront bénéficier de la dispense d'avance des frais.

Article 13 : des pratiques de communication

Les parties conviennent de la nécessité de garantir aux assurés sociaux la qualité des prestations qui leur sont servies par les opticiens. Dans ce but, ces derniers peuvent recourir à des procédés de communication à finalité informative permettant d'éclairer le choix des assurés et de les placer en situation d'obtenir des équipements d'optique parfaitement adaptés à leurs besoins.

Dans une logique de maîtrise des dépenses de santé, les opticiens s'engagent à renoncer aux supports publicitaires et campagnes promotionnelles grand public faisant référence au remboursement de leurs prestations par les organismes d'assurance maladie obligatoire ou constituant une incitation à une consommation abusive.

Ils s'interdisent par ailleurs :

- la rémunération ou l'indemnisation, sous quelque forme que ce soit, de praticiens ou d'auxiliaires médicaux exerçant en établissement de soins ou ayant une activité libérale ; hormis, d'une part, pour les activités de conseil, de coordination ou de formation et, d'autre part, dans tous les cas prévus par les articles L.4113-6 et 4113-8 du code de la santé publique ;
- l'encouragement, gratuit ou en échange d'avantages en nature ou en espèces, de la prescription ou du renouvellement d'une prestation plus coûteuse que celle nécessaire médicalement par l'état de l'assuré ;

- la sollicitation de prescriptions de fournitures d'optique médicale remboursables par des moyens tels que le prêt ou le financement gratuit de matériel de diagnostic ;

- les ventes itinérantes, les ventes dites de démonstration, les ventes par démarchage, ainsi que les procédés destinés à drainer la clientèle par des moyens tels que remises ou avantages en nature ou en espèces, pression auprès des organismes sociaux, etc...

Article 14 : de la présence de l'opticien dans son local

L'exercice de l'activité exige, aux heures d'ouverture du local réservé à l'accueil des assurés, la présence effective et permanente de l'opticien compétent, ou de son responsable technique.

Dès lors que le local n'est pas ouvert de façon continue, l'opticien informe la caisse régionale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés des jours et heures de sa présence effective ou de celle de son responsable technique dans chaque local. En dehors de ces jours et heures de présence, l'opticien s'interdit tout accueil des assurés sociaux dont la finalité résiderait dans la délivrance d'équipements d'optique médicale.

L'opticien affiche dans son ou ses locaux les jours et heures qu'il entend réserver à l'accueil des assurés.

Article 15 : de la conformité de la prestation à la prescription

L'opticien doit toujours être en mesure de fournir aux bénéficiaires des organismes de prise en charge des prestations inscrites sur la liste prévue par l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale, en se conformant à la prescription médicale et dans l'intérêt de leur bien-être visuel.

Il garantit à l'assuré une mise en condition d'usage optimale. La mise en condition d'usage consiste pour l'opticien à faire essayer le produit qu'il a réalisé, en tenant compte de l'usage que l'assuré en fera : utilisation constante ou occasionnelle, vision de loin ou de près, utilisation professionnelle ou non...).

Article 16 : de l'information de l'assuré

L'opticien informe l'assuré, à l'occasion de la délivrance de la prestation individuelle, des conditions de prise en charge des fournitures d'optique par l'Assurance Maladie Obligatoire telles qu'elles sont définies par les textes réglementaires en vigueur.

Préalablement à la délivrance de la prestation prescrite, l'opticien établit un devis en deux exemplaires. Un exemplaire est remis à l'assuré, le second étant conservé par l'opticien.

Ce document ne peut en aucun cas être exigé par les organismes d'assurance maladie lors de l'examen du dossier de prise en charge. Il peut, en revanche, leur être présenté en cas de litige intervenant entre les parties (caisses, assurés, opticiens).

Titre IV : des modalités de facturation et de règlement des prestations de l'opticien

Article 17 : des engagements ayant trait à la couverture maladie universelle

Afin de garantir, conformément aux dispositions législatives en vigueur, le respect de l'obligation de proposer aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle des produits relevant de ce champ, tel qu'il est défini par des arrêtés interministériels, aux prix limites de vente déterminés par ces arrêtés, l'opticien s'engage, pour tous les produits correspondant à ce champ et faisant l'objet de son activité courante, à :

- informer les bénéficiaires susvisés de leur droit à obtenir la délivrance de ces produits à des prix n'excédant pas les prix limites de vente et les exonérant de toute participation financière ;
- leur dispenser tout conseil leur permettant de se déterminer dans leur choix en leur proposant, en première intention, le ou les produits relevant du champ précité qu'il est en mesure de leur délivrer au prix limite de vente arrêté et orienter leur choix sur ce ou ces produits ;
- être en mesure de délivrer tout type d'offre relevant du champ précité, dès lors qu'elle correspond à son activité courante, qu'il est en mesure de leur proposer aux prix limites de vente de manière à être pleinement en position de répondre à leur besoin.

Article 18 : des modalités de facturation des prestations

La facturation de la ou des fournitures délivrées doit être établie sur une feuille de soins conforme au modèle arrêté par la réglementation en vigueur.

Le montant total de la facture doit faire apparaître le prix payé par le bénéficiaire et le tarif de responsabilité en vigueur.

En cas de facturation télétransmise, les informations définies par le cahier des charges de la norme d'échange en vigueur s'imposent au professionnel.

Article 19 : du règlement de la prestation

L'opticien peut faire bénéficier l'assuré de la dispense d'avance des frais, sous réserve de la présentation de sa carte d'assurance maladie (Vitale) en cours de validité ou de l'attestation papier délivrée simultanément et certifiant l'ouverture des droits. Dans ce cas, l'opticien adresse à l'organisme dont relève l'assuré la feuille de soins originale correspondant à la prestation servie.

En cas de pratique de la dispense d'avance des frais, l'opticien adresse à l'organisme dont relève l'assuré la feuille de soins originale correspondant à la prestation servie. L'organisme de prise en charge règle alors directement à l'opticien les sommes correspondant au remboursement dû par l'Assurance Maladie Obligatoire au regard des tarifs de responsabilité en vigueur. Le règlement intégral doit intervenir dans un délai de 20 jours à compter de la réception de la facture par l'organisme de prise en charge.

Dans la mesure du possible, l'opticien fait bénéficier de la procédure de dispense d'avance des frais tout assuré affilié à un organisme d'assurance maladie relevant d'une autre circonscription que celle dans laquelle il est implanté, sous réserve de la présentation de la carte d'assurance maladie ou de l'attestation papier justifiant l'ouverture des droits.

En cas d'erreur dans la transmission du dossier ou touchant à l'ouverture des droits de l'assuré social, l'organisme qui a été destinataire du dossier le retourne sans délai à l'opticien qui en était l'expéditeur.

Article 20 : de la télétransmission

Les parties signataires conviennent que la transmission des données nécessaires à l'application de la dispense d'avance des frais devra principalement s'effectuer par télétransmission, selon le dispositif Iris B2 non sécurisé, conformément à un protocole d'accord national qui en définit les modalités par avenant à la présente convention.

Les organismes nationaux de l'Assurance Maladie Obligatoire s'engagent à mettre en oeuvre tous les moyens permettant de développer la télétransmission par flux électroniques, selon le dispositif SESAM-Vitale, dans les meilleurs délais autorisés par les contraintes techniques pesant sur eux.

Article 21 : du refus de prise en charge

Dans tous les cas, les organismes de prise en charge sont dans l'obligation de motiver leur décision de refus total ou partiel de prise en charge des fournitures d'optique médicale servies et facturées par l'opticien et de préciser à celui-ci les voies et les délais de recours qui lui sont offerts.

Titre V : du suivi de l'application du régime conventionnel

Article 22 : de la Commission Paritaire Nationale

Paragraphe 1er : de la composition de la Commission Paritaire Nationale

Il est créé une commission paritaire nationale comportant deux sections :

- une section professionnelle composée de :
 - 2 représentants professionnels de la Fédération Nationale des Opticiens Indépendants de France, ainsi que 2 suppléants ;
 - 2 représentants professionnels de l'Union Nationale de l'Optique Mutualiste, ainsi que 2 suppléants ;

- une section sociale composée de :
 - 2 représentants de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, ainsi que 2 suppléants,
 - 1 représentant de la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole, ainsi que 1 suppléant.
 - 1 représentant de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes, ainsi que 1 suppléant,

Chaque membre de droit de la Commission paritaire nationale peut se faire accompagner en séance de conseillers au nombre maximal de deux.

Elle peut également inviter des experts mandatés par l'une des parties. Les autres membres de la Commission doivent alors en avoir été avertis au moins deux semaines avant la date de la séance, sauf en cas de réunion de la Commission Paritaire Nationale en urgence

La section professionnelle et la section sociale élisent chacune un président parmi leurs membres.

Le Président de la section professionnelle et celui de la section sociale assurent, à tour de rôle, par période d'un an, la présidence et la vice-présidence de la Commission.

Paragraphe 2 : du fonctionnement de la Commission Paritaire Nationale

La Commission Paritaire Nationale se réunit à Paris sur convocation de son Président au moins une fois par an à l'initiative de l'une des parties signataires qui lui en adresse la demande.

Son secrétariat est assuré par un membre du personnel administratif de l'une des caisses nationales.

Les convocations sont adressées par le secrétariat aux membres de la Commission au moins un mois avant la date de la réunion, sauf urgence, accompagnées de l'ordre du jour établi par une concertation des présidents de section et, le cas échéant, de la documentation correspondante.

La Commission ne peut délibérer valablement que lorsque le quorum est atteint. Le quorum s'entend comme un nombre de membres présents au moins égal à la moitié des membres composant chacune des sections.

En cas d'absence, les membres de la Commission peuvent soit donner délégation de vote à un autre membre de la même section, auquel cas aucun membre ne peut recevoir plus d'une délégation, soit se faire représenter par leurs suppléants.

Les membres de la Commission sont soumis au secret des délibérations.

Pour les points de l'ordre du jour requérant un vote, la Commission se prononce à la majorité simple des voix exprimées. En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

Le secrétariat est chargé d'établir un relevé de décisions de chaque réunion de la Commission dans les deux mois suivant celle-ci. Il est adressé à chaque caisse et syndicat représenté au sein de la Commission.

Paragraphe 3 : du rôle de la Commission Paritaire Nationale

Elle étudie toute question soulevée par l'application du dispositif conventionnel tant au niveau régional qu'au niveau national et propose les modifications qu'il lui paraît nécessaire d'y apporter.

Elle émet un avis sur les recours suspensifs entrepris par les opticiens à l'encontre desquels un déconventionnement a été décidé par une commission paritaire régionale et qui estiment devoir contester cette décision.

Elle examine les difficultés d'application de la réglementation et de la nomenclature présidant au remboursement de l'optique médicale et de toutes dispositions législatives ou réglementaires relatives à l'exercice de la profession d'opticien.

Elle est saisie en cas de non-respect par l'une des parties signataires de ses engagements conventionnels et recherche toute solution utile.

Elle transmet ses recommandations sur les décisions prises, au niveau régional, à l'encontre des opticiens dans le cas prévu par l'article 24 de la présente convention.

Elle établit un bilan annuel de l'activité des commissions paritaires régionales et informe les instances ministérielles compétentes dans le domaine des dispositifs médicaux des propositions de modifications réglementaires établies par les parties signataires.

Elle est éventuellement associée aux campagnes destinées à sensibiliser la profession, les prescripteurs et les assurés sur les moyens de contribuer à la dispensation de prestations de qualité.

Elle facilite la mise en place de la télétransmission et du dispositif SESAM-Vitale entre les professionnels et les caisses relevant des régimes signataires.

Article 23 : de la Commission Paritaire Régionale

Une commission paritaire régionale est instituée dans les trois mois qui suivent l'entrée en vigueur de la convention.

Paragraphe 1 : de la composition de la Commission Paritaire Régionale

La Commission Paritaire Régionale comporte :

- une section professionnelle composée de :
 - 2 représentants professionnels de la Fédération Nationale des Opticiens Indépendants de France, ainsi que 2 suppléants ;
 - 2 représentants professionnels de l'Union Nationale de l'Optique Mutualiste, ainsi que 2 suppléants ;

- une section sociale composée de :
 - 2 représentants de la caisse régionale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et 2 suppléants ;
 - 1 représentant de la caisse régionale d'assurance maladie des professions indépendantes et 1 suppléant ;
 - 1 représentant de la caisse de mutualité sociale agricole et 1 suppléant ;

Les représentants de la section professionnelle doivent exercer leur activité professionnelle dans le ressort régional de la Commission.

Chaque membre de droit de la Commission Paritaire Régionale peut se faire accompagner en séance de conseillers au nombre maximal de deux.

La Commission Paritaire Régionale peut inviter des experts mandatés par l'une des parties. Les autres membres de la commission doivent alors en avoir été avertis au moins trois semaines avant la date de la séance, sauf en cas de réunion de la Commission Paritaire Régionale en urgence

La section professionnelle et la section sociale élisent chacune un président parmi leurs membres.

Le Président de la section professionnelle et celui de la section sociale assurent, à tour de rôle, par période d'un an, la présidence et la vice-présidence de la Commission.

Paragraphe 2 : du fonctionnement de la Commission Paritaire Régionale

La Commission Paritaire Régionale se réunit sur convocation de son Président au moins une fois par an à l'initiative de l'une des parties signataires qui lui en adresse la demande.

Son secrétariat est assuré par un membre du personnel administratif de l'une des caisses régionales.

Les convocations sont adressées par le secrétariat aux membres de la Commission au moins 15 jours avant la date de la réunion, accompagnées de l'ordre du jour établi par une concertation des présidents de section et, le cas échéant, de la documentation correspondante.

La Commission ne peut délibérer valablement que lorsque le quorum est atteint. Le quorum s'entend comme un nombre de membres présents au moins égal à la moitié des membres composant chacune des sections.

En cas d'absence, les membres de la Commission peuvent soit donner délégation de vote à un autre membre de la même section, auquel cas aucun membre ne peut recevoir plus d'une délégation, soit se faire représenter par leurs suppléants.

Les membres de la Commission sont soumis au secret des délibérations.

Pour les points de l'ordre du jour requérant un vote, la Commission se prononce à la majorité simple des voix exprimées. En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

Le secrétariat est chargé d'établir un relevé de décisions de chaque réunion de la Commission dans les deux mois suivant celle-ci. Il est adressé à chaque caisse et syndicat représenté au sein de la Commission, à charge pour les caisses de le transmettre aux organismes de prise en charge relevant de leur circonscription.

Paragraphe 3 : du rôle de la Commission Paritaire Régionale

Elle a pour rôle d'examiner les conditions d'application du présent régime conventionnel, notamment en cas de difficulté soulevée dans le cadre des rapports qu'entretiennent les opticiens et les organismes de prise en charge.

Elle doit également être réunie avant toute décision susceptible d'être prise à l'égard d'un opticien défaillant, pour émettre un avis dans les conditions fixées à l'article 24 de la présente convention.

La Commission Paritaire Régionale se réunit à la demande de l'une au moins des parties signataires et au moins une fois par an. Elle doit établir un bilan annuel portant sur son fonctionnement et sur l'application de la présente convention.

En cas de refus du ou des représentants professionnels signataires de voir se réunir la Commission Paritaire Régionale, la section sociale constate la carence de l'autre partie signataire, examine les points de l'ordre du jour et délibère.

Article 24 : du non respect des engagements conventionnels

En cas de non respect par l'opticien de ses engagements conventionnels, notamment en matière de délivrance de la prestation, de facturation de celle-ci ou de télétransmission, la caisse régionale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés lui adresse une demande d'explication valant notification des anomalies relevées par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'opticien dispose d'un délai d'un mois à compter de cette notification pour fournir ses explications écrites. Au terme de ce délai et si les faits reprochés se révèlent suffisamment fondés, la caisse régionale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés réunit la Commission Paritaire Régionale prévue à l'article 21 de la présente convention dans un délai maximal d'un mois.

L'opticien est convoqué à la Commission, par son secrétariat, dans un délai minimal d'un mois précédant la réunion de celle-ci, par lettre recommandée avec accusé de réception, pour fournir toutes les explications qu'il juge utiles.

L'opticien peut remettre un mémoire en défense au secrétariat de la Commission, au plus tard 15 jours avant la date à laquelle il est convoqué auprès de celle-ci. Le secrétariat en adresse un exemplaire à chaque organisme d'assurance maladie et organisation professionnelle membre de la Commission. Tout mémoire envoyé au secrétariat par l'opticien dans les 15 jours précédant la réunion de la Commission n'est pas pris en compte.

L'opticien peut se faire assister, s'il le souhaite, d'un professionnel, d'un responsable technique ou d'un avocat de son choix en Commission.

La Commission Paritaire Régionale émet en séance un avis sur la décision à prendre après audition de l'intéressé. Un compte rendu est adressé par la caisse régionale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés au Président de la section professionnelle de la Commission dans un délai de deux semaines. Il appartient à ce dernier de valider ce compte rendu dans les 7 jours suivant sa réception.

En cas d'absence de l'opticien et hors cas de force majeure, la commission en prend acte dans le relevé de décision de la séance, instruit le dossier et délibère.

Article 25 : des sanctions conventionnelles et de leurs conséquences

Paragraphe 1 : des sanctions susceptibles d'être prononcées

La Commission Paritaire Régionale ne peut proposer que des sanctions touchant à la situation de l'opticien au regard de l'application des dispositions de la présente convention :

- soit un avertissement avec mise en demeure,
- soit un déconventionnement valant suspension de la possibilité de pratiquer la dispense d'avance des frais avec ou sans sursis pour une période pouvant aller jusqu'à la date de renouvellement de la convention.

La proposition de déconventionnement doit être étayée par :

- la gravité des faits constatés, notamment au regard de la nature de la transgression de dispositions réglementaires ou conventionnelles et de l'importance des sommes en jeu,
- la répétition de faits ayant déjà donné lieu à un avertissement prononcé contre le même opticien,

La bonne foi de l'opticien mis en cause peut être considérée comme un facteur d'atténuation de la sanction.

Les sanctions sont décidées par les caisses régionales et notifiées par la caisse régionale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés, sur délégation des autres caisses et pour son compte, à l'opticien par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai d'un mois à compter de la date de la réunion de la commission, en précisant les voies et délais de recours et la date d'application de la sanction.

Dans l'hypothèse où l'opticien sanctionné possède plusieurs magasins ou centres situés dans la même circonscription, la sanction s'applique à l'ensemble de ces locaux. Toutefois, à titre exceptionnel, dès lors que l'opticien est en mesure de démontrer que les faits qui lui sont reprochés sont imputables à un responsable technique et sont manifestement détachables de la politique et de la gestion de l'opticien, la sanction s'applique au seul magasin ou centre dans lequel exerce ce responsable technique.

En cas de déconventionnement d'un opticien disposant de locaux situés dans plusieurs circonscriptions de caisses régionales, il est convenu que la caisse régionale ayant instruit une procédure de sanction contre ce professionnel en informe les autres caisses régionales afin de donner à celles-ci la possibilité d'engager des enquêtes permettant de révéler également d'éventuelles anomalies.

Paragraphe 2 : des recours de l'opticien contre les sanctions prononcées

En cas de déconventionnement notifié, l'opticien dispose d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la décision pour présenter un recours auprès de la Commission Paritaire Nationale prévue et organisée par l'article 21 de la présente convention. Le recours est suspensif. Le déconventionnement n'est définitif qu'à partir du moment où les procédures conventionnelles sont épuisées.

La Commission Paritaire Nationale se réunit dans le délai d'un mois à compter de la réception du recours adressé par lettre recommandée avec accusé de réception à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. Elle auditionne, au cours de la même séance, l'opticien mis en cause et le ou les organismes intéressés.

L'opticien peut remettre un mémoire en défense au secrétariat de la Commission, au plus tard 15 jours avant la date à laquelle il est convoqué auprès de celle-ci. Le

secrétariat en adresse un exemplaire à chaque organisme et organisation membre de la Commission. Tout mémoire envoyé au secrétariat par l'opticien dans les 15 jours précédant la réunion de la Commission n'est pas pris en compte.

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés communique à la caisse régionale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés concernée, dans les quinze jours suivant la séance de la Commission Paritaire Nationale, l'avis émis par celle-ci. La caisse régionale arrête ensuite, en concertation avec les organismes régionaux des autres régimes de son ressort géographique, la décision définitive qui s'impose à l'opticien.

L'opticien conserve de plein droit la possibilité d'actionner les recours de droit commun.

Les sanctions conventionnelles sont applicables indépendamment des décisions des juridictions civiles ou pénales.

Article 26 : de l'incidence des décisions juridictionnelles sur la vie conventionnelle

En cas de condamnation définitive de l'opticien par les tribunaux pour fraude ou escroquerie dans ses rapports avec la Sécurité Sociale, la commission paritaire régionale est saisie d'office. Après avoir laissé la possibilité à l'opticien d'être entendu dans les conditions prévues par le présent article, les instances paritaires conventionnelles envisagent la sanction adaptée que les organismes régionaux arrêtent.

Titre VI : de l'échange de données économiques entre les partenaires

Article 27 : de la finalité des échanges de données

La transmission mutuelle de données ici prévue a pour objet de favoriser l'analyse concertée entre l'ensemble des parties, au sein des instances conventionnelles paritaires, des évolutions observées en matière de dépenses et de pratiques professionnelles, des tendances pouvant être dégagées et des mesures d'accompagnement susceptibles d'être soit mises en oeuvre par les parties soit proposées aux pouvoirs publics.

Article 28 : de la communication des données statistiques issues du codage

Les organismes nationaux signataires s'engagent à transmettre annuellement aux organisations professionnelles signataires les données statistiques obtenues grâce au codage de la liste prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale et faisant ressortir principalement :

- les montants de dépenses et les dénombrements, correspondant à chacun des régimes obligatoires d'assurance maladie qu'ils représentent, par type de prestation

relevant du domaine de l'optique médicale et inscrite sur la liste précitée, ainsi que par regroupements homogènes de ces types de prestations inscrites sur ladite liste ;

- la déclinaison de ces montants en valeur et en volumes par région ;
- le taux moyen de remboursement pour chaque type de prestation d'optique remboursée par les régimes obligatoires d'assurance maladie ;

Les données économiques communiquées évolueront en fonction des développements qui pourront intervenir dans les outils de recueil mis en place par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Article 29 : des données transmissibles par les organisations professionnelles

Les organisations professionnelles signataires conviennent de la nécessité de s'employer à recueillir, par les moyens qui leur sont propres, des données afférentes à leur secteur d'activité favorisant et alimentant l'échange d'informations à caractère économique avec les caisses au sein de la commission paritaire nationale.

Elles s'efforcent notamment de remettre annuellement à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, à charge pour celle-ci de les transmettre aux autres parties, des études dégageant, dans le domaine de l'optique médicale, le reste à charge moyen pour les assurés avant intervention éventuelle du régime complémentaire. Ce reste à charge moyen hors complémentaire se calcule en fonction du différentiel existant entre les montants totaux facturés par les opticiens aux assurés sociaux et les montants remboursés par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Titre VII : de la durée du régime conventionnel

Article 30 : de l'entrée en application de la convention

La présente convention annule toute autre convention antérieure ayant le même champ et le même objet.

Elle est conclue pour une durée de 4 ans. Elle est prorogée par tacite reconduction pour des périodes de même durée.

Les parties signataires ont la faculté, si elles l'estiment nécessaire, de se concerter 6 mois avant l'expiration de la période de validité de la convention en vue d'étudier, en commun, les résultats de son application et les adaptations qui leur paraîtraient devoir y être apportées par avenant.

Article 31 : du retrait d'une partie de la convention

Chaque partie signataire a la faculté de se retirer du régime instauré par la présente convention en informant, par lettre recommandée avec accusé de réception, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, à charge pour celle-ci d'en aviser les autres parties. Son retrait est effectif au terme d'un délai de deux mois à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée.

Une nouvelle demande d'adhésion de sa part ne peut alors être formulée qu'à l'occasion du renouvellement de la convention ou de la date d'entrée en vigueur d'une nouvelle convention.

Article 32 : de la résiliation de la convention

La présente convention peut être résiliée par les parties signataires soit par décision de deux au moins des organisations professionnelles signataires, soit par décision de deux au moins des organismes nationaux signataires dont la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, par lettre recommandée avec accusé de réception :

- pour violation grave et répétée des engagements conventionnels du fait de l'une des parties ;
- en cas de modification législative ou réglementaire mettant en cause les principes fondamentaux qui gouvernent les relations entre, d'une part, les professionnels et, d'autre part, les organismes d'assurance maladie.

La résiliation prend effet à l'échéance d'un préavis de deux mois à compter de l'envoi de la lettre recommandée.

Fait à Paris, le 14 octobre 2003 et signée par :

Monsieur SPAETH

*Le Président
de la Caisse Nationale
de l'Assurance Maladie
des Travailleurs Salariés*

Madame GROS

*La Présidente
de la Caisse de Mutualité
Sociale Agricole*

Monsieur QUEVILLON

*Le Président
de la Caisse Maladie Nationale
des Professions Indépendantes*

Monsieur GERBEL

*Le Président
de la Fédération Nationale
des Opticiens de France*

Monsieur PLANA

*Le Président
de l'Union Nationale
de l'Optique Mutualiste*

ANNEXE 1

FORMULAIRE D'ADHESION A LA CONVENTION NATIONALE ENTRE LES CAISSES NATIONALES D'ASSURANCE MALADIE ET LES OPTICIENS ¹

A REMPLIR PAR L'OPTICIEN DEMANDANT A ADHERER A LA CONVENTION

Je soussigné,
représentant l'entreprise,
forme juridique de l'entreprise: ;
exerçant l'activité de ;
adresse du local ou des locaux :,
..... ;²

déclare gérer mon activité en conformité avec l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires qui lui sont applicables
et avoir pris connaissance de la convention nationale susmentionnée,

m'engage à en respecter tous les termes.

A, le

A REMPLIR PAR LA CAISSE REGIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIES

Je soussigné, Directeur de la caisse régionale de l'Assurance
Maladie des travailleurs salariés de.....

après avoir vérifié la régularité de la situation juridique de l'opticien et avoir effectué un
contrôle favorable du local ou des locaux où il exerce,

reconnais l'adhésion de ce professionnel à la convention nationale susmentionnée.

A, le

Le Directeur de la caisse régionale
de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés

Le prestataire

¹ Ce modèle-type de formulaire indique les mentions minimales que doit contenir le formulaire utilisé par la caisse régionale. Il peut être adapté par l'ajout de mentions justifiées par des particularités locales, en accord avec les opticiens.

² Préciser, le cas échéant, les modalités pratiques d'exercice de l'activité, si elle est à temps partiel (jours et heures de présence obligatoire du professionnel ou du responsable technique pour recevoir les assurés) ou tout autre renseignement utile (autre adhésion conventionnelle dans une autre circonscription de caisses, etc).