

**PROCÈS-VERBAL DE LA 17^{ème} RÉUNION DE
LA COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE
PRÉVUE PAR L'ARTICLE 30 DE LA CONVENTION NATIONALE
ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES TROIS CAISSES
NATIONALES DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRES
ET LES PRESTATAIRES DÉLIVRANT DES DISPOSITIFS
MÉDICAUX, PRODUITS ET PRESTATIONS ASSOCIÉES
INSCRITS AUX TITRES I ET IV DE LA LISTE PRÉVUE À
L'ARTICLE L. 165-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Séance du 5 octobre 2020
organisée par voie dématérialisée

◆ **PRÉSENTS :**

TITULAIRES

SUPPLÉANTS

- Au titre de la Section Professionnelle

- Union Nationale des Prestataires de Dispositifs Médicaux (UNPDM)

M. PETERSON

- Union des Prestataires de Santé A Domicile Indépendants (UPSADI)

M. ATTAS
Mme CREVEUX

- Au titre de la Section Sociale

Caisses d'Assurance Maladie

- Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France

M. GALET
M. REDY

Mme LALEAU

RESTREINT

Commission Paritaire Régionale prévue à l'article 30 de la convention nationale organisant les rapports entre les trois caisses nationales de l'Assurance Maladie obligatoire et les prestataires délivrant des dispositifs médicaux, produits et prestations associées inscrits aux titres I et IV de la liste prévue à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité Sociale
Procès-verbal de la séance du 5 octobre 2020
P. 1 / 13

◆ **ASSISTAIENT ÉGALEMENT À LA RÉUNION :**

• Au titre de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France

M. GRANDET	Directeur-adjoint
Mme HASPEL	Directrice de la Relation Client et des Prestations
M. MOURÉ	Directeur du Pilotage
Mme ROBELET	Manager du Département de la Gestion du Risque Maladie et AT-MP
Mme SIGNARBIEUX	Responsable du Service Régulation de l'Offre de Soins (RFOS et Vie Conventionnelle)
M. CHANTELOUP	Gestionnaire de projets au Département de la Gestion du Risque Maladie et AT-MP
M. CRETAZ	Manager du Service Statistiques à la Direction du Pilotage
M. PORTMANN	Responsable du service administratif appareillage
Mme OTMANI	Responsable du Service Gestion du Risque et de lutte contre la Fraude au Département de la Gestion du Risque Maladie et AT-MP
Mme REYDELLET-ANSEL	Assistante de secrétariat

• Au titre des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

M. DAUGY	Responsable-adjoint à la Direction de la Coordination Régionale de la Gestion du Risque (CPAM 75)
Mme GRANCHER	Coordonnateur de la Gestion du Risque (CPAM 95) - Co-chef de projet LPP

- Au titre de la Direction Régionale du Service Médical d'Ile-de-France

Mme le Dr AUGIER-LITZELMANN Pharmacien-conseil chef de service
Responsable de la Mission
Pharmacie Biologie

ORDRE DU JOUR

- | | |
|--|---------|
| 1. - <u>DÉSIGNATION DU PRÉSIDENT DE SÉANCE</u> | Page 5 |
| 2. - <u>APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE DU 7 OCTOBRE 2019</u> | Page 5 |
| 3. - <u>DONNÉES ET CARTOGRAPHIES DES PRESTATAIRES DES TITRES I ET IV EN ÎLE-DE-FRANCE 2019</u> | Page 6 |
| 4. - <u>VIE CONVENTIONNELLE DES PRESTATAIRES DES TITRE I ET IV</u> | Page 6 |
| 5 - <u>FOCUS SUR LES MONTANTS REMBOURSABLES 2019</u> | Page 7 |
| 6. - <u>RAPPEL DU CIRCUIT D'ENREGISTREMENT DES FOURNISSEURS DE SOLUTIONS DE TÉLÉSURVEILLANCE</u> | Page 8 |
| 7. - <u>ÉTUDE STATISTIQUE DE L'IMPACT FINANCIER DE LA CRISE SANITAIRE</u> | Page 9 |
| 8. - <u>QUESTIONS DIVERSES</u> | |
| 8.1 <u>Rapport de l'IGAS relatif aux missions des prestataires de services et distributeurs de matériels</u> | Page 9 |
| 8.2 <u>Offre de service de l'Assurance Maladie</u> | Page 11 |

La séance est ouverte à 14 heures par **M. MOURÉ** qui souhaite la bienvenue à l'ensemble des participants.

A titre liminaire, M. MOURÉ indique occuper la fonction de Directeur du Pilotage en remplacement de M. FLITTI. Il propose ensuite de procéder à un tour de table afin de permettre à chacun de se présenter.

1. - DÉSIGNATION DU PRÉSIDENT DE SÉANCE

M. MOURÉ rappelle que, conformément aux termes de la convention nationale, 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.

Il revient, cette année, à la section sociale de présider les travaux de cette instance.

Au terme d'un bref échange de vues, est désigné Président de séance au titre de la section sociale :

☞ **Mme LALEAU.**

M. MOURÉ lui cède alors la présidence.

2. - APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE DU 7 OCTOBRE 2019

Aucune remarque n'étant formulée, le procès-verbal de la réunion du 7 octobre 2019 est adopté à l'unanimité.



S'appuyant sur un diaporama annexé au présent procès-verbal, **MM. CRETAZ, CHANTELOUP** ainsi que **Mme SIGNARBIEUX** commentent les points inscrits à l'ordre du jour.

3. - DONNÉES ET CARTOGRAPHIES DES PRESTATAIRES
DES TITRES I ET IV EN ILE-DE-FRANCE 2019
Diapositives 3 à 7

M. CRETAZ dresse un état des lieux de la répartition géographique des prestataires des titres I et IV par département en Ile-de-France et présente les cartographies afférentes.

Il signale qu'en 2019, les mouvements ont été faibles, ce qui explique la constance du nombre de fournisseurs par rapport à l'année précédente.

M. CRETAZ précise ensuite que les catégories 60, 61 et 62 regroupent les artisans ainsi que les associations. A noter que la catégorie 60, qui est la plus représentée, comprend plus de 90 % des effectifs des 3 catégories réunies.

4. - VIE CONVENTIONNELLE DES PRESTATAIRES
DES TITRES I ET IV
Diapositives 8 à 11

Mme SIGNARBIEUX présente le bilan des attributions de numéros FNPS et des cessations d'activité en 2019 et 2020.

De son côté, **M. CHANTELOUP** réalise un point de situation sur le déploiement SÉSAM-Vitale auprès des professionnels (60, 61, 62). A noter que subsistent encore, à ce jour, des possibilités importantes de déploiement auprès des prestataires du Titre I et IV tant au niveau régional que national.

A ce propos, **Mme LALEAU** a relevé une grande disparité entre les départements, les Hauts-de-Seine et la Seine-Saint-Denis recueillant les taux les plus faibles (respectivement 17,31 % et 13,33 %). Aussi souhaite-t-elle savoir quelles actions sont mises en œuvre pour inciter les professionnels à adhérer davantage au dispositif.

M. CHANTELOUP indique que les enquêteurs sont mandatés pour conduire une campagne promotionnelle auprès des professionnels. A ce titre, des visites ont été effectuées juste avant le confinement et ont été reprises, par la suite, en distanciel via Zoom ou par téléphone.

Il rappelle que SÉSAM-Vitale est un service de dématérialisation des feuilles de soins permettant de sécuriser, fiabiliser et surtout accélérer tous les remboursements, tant pour les assurés que pour les professionnels de santé mais également :

- ↳ de supprimer la feuille de soins papier (*zéro papier*),
- ↳ d'envoyer automatiquement la Feuille de Soin Electronique (FSE) vers l'organisme gestionnaire de l'assuré, quels que soient son régime et sa caisse de rattachement (*zéro tri*). Dans certains cas, la part complémentaire peut également être adressée automatiquement à l'organisme complémentaire de l'assuré.

Bien que chaque professionnel soit libre d'y adhérer, certaines réticences subsistent encore à certains niveaux. Pour étayer son propos, M. CHANTELOUP, évoque le cas de certains artisans qui éprouvent parfois des difficultés à opter pour ce système et préfèrent conserver leurs habitudes en utilisant les feuilles de soins papier.

5 - FOCUS SUR LES MONTANTS REMBOURSABLES 2019

Diapositives 13 à 14

M. CRETAZ indique que les données présentées sont extraites du Système National des Données de Santé (SNDS). A noter que le siège d'implantation des fournisseurs recensés pour les titres I et IV est situé en Ile-de-France mais que les bénéficiaires proviennent de la France entière et sont "tout régime".

Intervenant sur le remboursement des montants des dépenses, **Mme LALEAU** souhaite savoir si l'évolution de 10,1 % constatée par rapport à l'année précédente résulte d'une augmentation du nombre de bénéficiaires.

M. CRETAZ indique qu'aucune corrélation directe n'a été établie entre les deux faits. De son point de vue, seule une étude approfondie permettrait d'en expliquer les raisons.

Mme LALEAU estime qu'il serait intéressant de connaître le nombre de bénéficiaires d'une année sur l'autre afin de comparer l'évolution des montants remboursés.

Pour **Mme AUGIER-LITZELMANN**, le rapprochement entre l'hôpital et la médecine de ville pourrait constituer un premier point d'explication. En effet, elle présume que le déploiement des soins ambulatoires a dû contribuer à l'augmentation des dépenses remboursées au titre de la LPP pour de nombreuses activités. Il s'agit, à son sens, d'une piste à explorer.

6. - RAPPEL DU CIRCUIT D'ENREGISTREMENT
DES FOURNISSEURS DE SOLUTIONS DE
TÉLÉSURVEILLANCE
Diapositives 15 à 19

A l'issue de la présentation de **M. CHANTELOUP**, **M. ATTAS** signale que l'UPSADI a instauré un circuit de télésuivi pour les patients souffrant d'apnées du sommeil et traités par pression positive continue (PPC). Or, il tient à s'assurer que tous les fournisseurs de ces dispositifs de maintien à domicile n'ont pas l'obligation de suivre ledit circuit.

M. CHANTELOUP précise qu'actuellement 5 pathologies sont éligibles à la télésurveillance (insuffisance cardiaque chronique, insuffisance rénale chronique, insuffisance respiratoire, diabète et prothèses cardiaques implantables à visée thérapeutique) dont les modalités de mise en œuvre sont définies dans un cahier des charges spécifique. Si le prestataire de santé intervient pour une autre pathologie ne s'inscrivant pas dans l'un de ces cahiers des charges, il n'est pas tenu de suivre le circuit.

M. ATTAS fait observer que d'autres pathologies telles que l'insuffisance respiratoire peuvent être associées aux apnées du sommeil.

M. CHANTELOUP veut bien l'entendre. Mais, il réitère à nouveau ses propos selon lesquels le circuit mis en place s'applique uniquement aux 5 pathologies définies. Cela étant, il conviendrait de vérifier précisément quelles prestations sont prises en charge au titre de la télésurveillance pour insuffisance respiratoire.

M. PETERSON souhaitant que soient énumérées lesdites prestations, **M. CHANTELOUP** indique ne pas disposer de l'information en séance.

Mme ROBELET propose d'établir une liste qui sera transmise à l'ensemble des participants.

M. ATTAS la remercie.

7. - ÉTUDE STATISTIQUE DE L'IMPACT FINANCIER
DE LA CRISE SANITAIRE
Diapositives 20 à 22

M. CRETAZ indique que l'étude statistique a été réalisée en collaboration avec la chefferie de projet LPP afin de mesurer l'impact du COVID-19 sur les dépenses de la LPP en particulier celles des fournisseurs des titres I et IV.

Au vu des données chiffrées, force est de constater que les fournisseurs des titres I et IV ont été fortement impactés par la crise sanitaire. Cela étant, ils ont pu néanmoins poursuivre leur activité et assurer les urgences.

M. PETERSON précise que ces résultats confirment parfaitement la situation vécue par l'ensemble des adhérents de l'UNPDM notamment ceux du titre IV.

8. - QUESTIONS DIVERSES

8.1 Rapport de l'IGAS relatif aux missions des prestataires
de services et distributeurs de matériels

Suite à la publication du rapport de l'IGAS en juillet 2020, **M. PETERSON** indique qu'il serait judicieux d'inscrire à l'ordre du jour de la prochaine commission, un point relatif aux missions des prestataires de services et distributeurs de matériels au regard des nombreuses évolutions attendues.

En effet, il tient à signaler qu'à l'issue de son analyse, l'IGAS a formulé certaines recommandations et propositions visant à améliorer notamment le statut des Prestataires de Santé à domicile (PSAD) telles que, par exemple :

- mieux identifier et définir leur place dans le système de santé,
- favoriser leur certification afin de garantir la qualité et la sécurité pour la prise en charge des patients,
- promouvoir leur complémentarité avec les autres acteurs, etc.

A noter que des modifications ont également été envisagées pour ce qui concerne la visibilité dans les modalités de définition des tarifs de remboursement.

S'agissant de la certification, **M. ATTAS** signale que des négociations devront nécessairement être engagées dans la mesure où les délais impartis -environ six mois- pour préparer la mise en place de la démarche qualité et l'obtention de la certification sont totalement illusoires.

Mme AUGIER-LITZELMANN tient à souligner que l'IGAS ayant essentiellement formulé des préconisations, son rapport ne fait donc pas office de loi.

Mme CREVEUX abonde dans le même sens. Toutefois, elle précise que le PLFSS 2021 comprend deux mesures importantes pour le secteur de la prestation de santé à domicile, à savoir l'instauration d'une certification obligatoire pour les PSAD et des baisses tarifaires d'envergure.

A ce jour, l'IGAS recommande que la certification des PSAD soit effective à l'horizon 2024 tandis que l'avant-projet du PLFSS 2021 prévoit une certification obligatoire -sur la base d'un référentiel qualité devant être élaboré par la HAS- au plus tard le 31 décembre 2021. Les prestataires devront s'y conformer au plus tard en juillet 2022. C'est la raison pour laquelle, Mme CREVEUX estime, à l'instar de M. ATTAS, que des négociations s'imposeront.

Si les évolutions sont très importantes, **Mme ROBELET** suggère l'idée de programmer une commission dans 6 mois.

8.2 Offre de service de l'Assurance Maladie

Mme HASPEL rappelle qu'une réflexion a été engagée l'année dernière afin de permettre aux fournisseurs des titres I et IV –dont les demandes de remboursement de produits de titre I sont actuellement envoyés aux CPAM (par voie dématérialisée) et celles de titre IV à la CRAMIF (version papier)- de transmettre l'ensemble des flux à la CRAMIF et de basculer ainsi en télétransmission. Outre l'envoi globalisé, cette procédure devrait également permettre de réduire les délais ainsi que d'avoir une similitude de suivi entre flux traités/flux envoyés, ce qui améliorerait la performance.

A ce jour, Mme HASPEL indique qu'une expérimentation a été menée avec 16 fournisseurs. Celle-ci se déroule sans difficulté particulière. Des précisions supplémentaires sur cette expérimentation seront apportées ultérieurement notamment au moment de la phase de généralisation.

Pour compléter cette intervention, **M. PORTMANN** précise que l'expérimentation est menée avec 16 fournisseurs d'appareillage, en particulier de fauteuils roulants, installés dans 6 des 8 départements d'Ile-de-France (183 sont actuellement recensés). Ont été principalement ciblés des "petits" et "moyens" fournisseurs mais également un fournisseur dont l'activité est plus importante en titre I qu'en titre IV. A noter que depuis l'expérimentation, environ 15 % des demandes de fauteuils roulants sont effectuées par télétransmission.

Intervenant sur un autre point, **M. PETERSON** croit savoir que, contrairement à d'autres Caisses, la CRAMIF n'accepte aucune prescription scannée. Or, le patient étant propriétaire de sa prescription, il lui semble donc tout à fait légitime que la CRAMIF utilise des copies de documents. Aussi, souhaite-t-il connaître les raisons de ces refus.

Mme HASPEL indique que, pour l'heure, la situation de l'assuré s'effectue grâce à ADRi (intégré au logiciel de facturation) qui permet de réaliser les feuilles de soins électroniques et SCOR (intégré au logiciel métier), utilisé pour numériser la ou les pièces justificatives et de la (les) transmettre directement à sa caisse de rattachement.

M. PORTMANN le confirme. Toutefois, une certaine souplesse a été momentanément instaurée compte tenu de la crise sanitaire. En outre, depuis cette période, un nombre important de médecins privilégient uniquement le scan de documents.

Revenant ensuite sur le traitement des feuilles de soins papier, **M. PORTMANN** précise que, conformément aux directives nationales, la CRAMIF est tenue de disposer des prescriptions médicales originales. Toutefois, aucune instruction n'a été donnée quant à la production de prescriptions scannées.

Par ailleurs, en matière de remboursement, la procédure actuelle prévoit que la CRAMIF saisisse les dossiers pour le compte des CPAM, en intervenant dans leurs logiciels, et conserve à disposition les pièces justificatives en cas de contrôle.

Mme AUGIER-LITZELMANN interrogeant **M. PETERSON** afin de mieux comprendre la gêne occasionnée dès lors qu'il y a refus de prescriptions scannées, **ce dernier** précise que la logistique mise en œuvre dans le cadre du circuit de circulation des documents papier est lourde et contraignante. Aussi, le fait de pouvoir transmettre directement les pièces à la CRAMIF par scan permettrait d'homogénéiser le mode de fonctionnement avec les autres caisses.

De plus, malgré les avantages que procure SESAM-Vitale, son usage nécessite un investissement important. Or, ce coût demeure prohibitif pour un grand nombre d'entreprises et n'est donc pas prioritaire par rapport aux autres projets d'évolution en cours.

M. PORTMANN tient à préciser que SCOR est compatible avec la télétransmission classique. Il signale d'ailleurs que, jusqu'au 1^{er} janvier dernier, certains fournisseurs de grand appareillage, qui ne pouvaient pas utiliser SESAM-Vitale, notamment pour des raisons de codification LPP, transmettaient leurs justificatifs via cet applicatif. Le dispositif nécessite, certes, un investissement mais qui, en termes financiers, est moins onéreux comparé à SESAM-Vitale.

Etant vivement intéressé par ce procédé, **M. PETERSON** désire savoir quel interlocuteur il doit solliciter afin de disposer de toutes les informations sur le sujet.

M. CHANTELOUP lui conseille de se rapprocher de sa CPAM de rattachement.

A noter que les interlocuteurs dédiés pour l'obtention de tous les renseignements relatifs à l'offre de service SESAM-Vitale sont :

- les éditeurs de logiciel et de solutions SESAM-Vitale,
- les Conseillers Informatique Service de la CPAM de rattachement qui peuvent orienter les fournisseurs vers l'offre la plus adéquate pour leur activité. Toutefois, ces derniers ne conseillent pas d'éditeur spécifique puisque ce n'est pas leur rôle,
- le GIE SESAM-Vitale et le Centre National de Dépôt et d'Agrément.

Par ailleurs, leurs coordonnées sont également accessibles sur internet dès lors que le fournisseur dispose d'un espace professionnel.

M. CHANTELOUP souligne enfin que SCOR est tout à fait approprié pour ce type d'activité. A noter que le fournisseur qui opterait pour cette solution peut bénéficier d'une aide financière de l'Assurance Maladie pour s'équiper.

M. PETERSON remercie M. CHANTELOUP pour ces informations qu'il transmettra à l'UNPDM.

LA SEANCE EST LEVEE A 15 HEURES 15.