

Commission Paritaire Régionale des Fournisseurs d'appareillage Titres I et IV de Bourgogne-Franche-Comté

Réunion du 7 décembre 2020 Relevé de décisions

Etaient présents :

Section professionnelle : M. GUILLEMIN (avec le pouvoir de M. MARTINEZ)

Section sociale :

M. DEROIN / Mme MONTANDON

Invités : Dr DIF / Mme PAWELEC

Secrétariat : Mme GOSSIEAUX

Excusés : M MEUNIER / M. MARTINEZ (pouvoir à M. GUILLEMIN)/ M. DAREY / M. MALBRUNEAU

Ordre du jour

I – Présidence – vice présidence

II – Approbation du relevé de décisions du 16 décembre 2019

III – Actualités conventionnelles et réglementaires

- En direct adressés à la profession
- Entrées et sorties du dispositif conventionnel
- Point sur les mises à jour du fichier

IV – Suivi des dépenses de santé

V – Numérique

- Aides à la télétransmission sécurisée et délivrance des CPS
- Déploiement de SCOR et ADRI
- Actes de télésurveillance facturés à l'Assurance Maladie
- Messagerie sécurisée de santé et compte amelipro

VI – Actions de gestion du risque

- Contrôle d'activité et de facturation de certains fournisseurs

VII – Questions diverses

VIII – Date de la prochaine Commission Paritaire Régionale : 6 décembre 2021

La commission Paritaire régionale (CPR) des Fournisseurs d'appareillage Titres I et IV Bourgogne-Franche-Comté s'est réunie le 7 décembre 2020 à 10h00 en visioconférence.

Mme MONTANDON, directrice- adjointe de la Caisse primaire de Côte-d'Or, accueille les participants et constate que le quorum est atteint. La Commission peut donc légitimement délibérer.

Relevé de conclusions

Décision 1	M. GUILLEMIN est nommé président, et M. DEROIN vice-président de la CPR pour 2020.
Décision 2	Le relevé de décisions du 16 décembre 2019 est approuvé à l'unanimité.
Décision 3	Adresser aux fournisseurs un en direct sur la procédure de délivrance des cartes.

I - Présidence – vice-présidence

La présidence revenait à la section sociale, la vice-présidence à la section professionnelle pour l'année civile 2019. Il convient de procéder à l'alternance.

M. GUILLEMIN est nommé président, et M. DEROIN vice-président de la CPR pour 2020.

Décision n° 1

M. GUILLEMIN est nommé président, et M. DEROIN vice-président de la CPR pour 2020.

II - Approbation du relevé de décisions du 16 décembre 2019

Décision n° 2

Le relevé de décisions du 16 décembre 2019 est approuvé à l'unanimité.

III – Actualités conventionnelles et réglementaires

➤ En direct

Mme MONTANDON rappelle les « en direct » envoyés à la profession depuis la dernière commission paritaire :

11/8/2020 : Fin du dispositif de distribution des masques aux professionnels de santé fin septembre

2/7/2020 : Transmission des pièces justificatives pour les lots télétransmis à compter du 1^{er} juillet 2020

13/2/2020 : Nouveau numéro de téléphone pour le service médical à partir du 17 février 2020

16/1/2020 : Optimisez votre temps de communication

➤ Entrées et sorties du dispositif conventionnel

Mme MONTANDON indique qu'on dénombre à fin novembre 2020, 301 fournisseurs titres I et IV (avec une activité sur le 1^{er} semestre 2019) en région Bourgogne Franche-Comté. On dénombre 43 installations et 1 cessation.

	A fin 2019	situation au 01/12/20)	dont installation en 2020	dont cessation en 2020
Côte-d'Or	50	59	3	0
Doubs	65	67	3	1
Jura	15	21	6	0
Nièvre	18	19	1	0
Haute-Saône	19	37	18	0
Saône-et-Loire	56	51	5	0
Yonne	32	34	4	0
T. de Belfort	10	13	3	0
BFC	265	301	43	1

➤ **Point sur les mises à jour du fichier**

Mme MONTANDON indique que tous les fournisseurs n'ont pas procédé au regroupement prévu par la convention.

Nous avons interrogé la CNAM pour connaître les suites à donner (en attente de réponse).

Départements	entreprises à regrouper	regroupements faits	regroupements à faire
89	2	2	0
58	2	2	0
71	4	4	0
21	9	6	3
70	2	2	0
25	2	2	0
90	2	2	0
39	2	2	0

IV – Suivi des dépenses de santé

Mme PAWELEC présente le suivi des dépenses pour 2019 / 2018 :

On constate une activité sur la base de remboursement de l'AM de 147,1 millions d'euros en 2019 (+3,9% par rapport à 2018).

Presque 163 000 patients ont bénéficié d'un dispositif remboursé par l'Assurance Maladie (+8,2% par rapport à 2018).

On constate une augmentation dans tous les départements hormis le Doubs et la Haute Saône. La forte croissance du Jura s'explique par l'installation de six fournisseurs.

Année 2019 et évolution 2019/2018

Département du fournisseur	Nombre de bénéficiaires	Evolution bénéficiaires	Base de remboursement AM	Evolution base de remb	Montant remboursé par l'AM	Evolution montant remboursé
Côte-d'Or	45 409	15,0%	46 422 547 €	1,3%	40 460 214 €	0,5%
Doubs	33 368	-3,5%	33 133 582 €	-0,6%	28 741 367 €	-0,8%
Jura	5 118	138,5%	2 989 607 €	220,3%	2 729 565 €	234,5%
Nièvre	8 672	7,3%	5 881 940 €	2,7%	5 372 480 €	2,2%
Haute-Saône	5 038	4,4%	3 551 846 €	-3,8%	3 135 314 €	-4,5%
Saône-et-Loire	30 329	7,9%	20 017 183 €	5,0%	16 931 963 €	3,8%
Yonne	12 127	6,1%	8 229 767 €	10,2%	7 171 323 €	10,9%
T. de Belfort	22 568	4,3%	26 863 888 €	5,0%	22 608 072 €	4,2%
BFC	162 629	8,2%	147 090 360 €	3,9%	127 150 299 €	3,3%

Rappel évolution 2017/2016		+0,9%		+2,3%		+2,4%
Rappel évolution 2017/2016		+6,3%		+3,3%		+3,0%

Source : SNIIRAM – assurés tous régimes France entière – Professionnels exerçant en BFC

Elle présente ensuite les dépenses à fin septembre 2020 :

On constate une activité sur la base de remboursement de 115,3 millions d'euros (+7,2% par rapport à septembre 2019)

Le nombre de bénéficiaires de dispositifs est en hausse de 3,5%

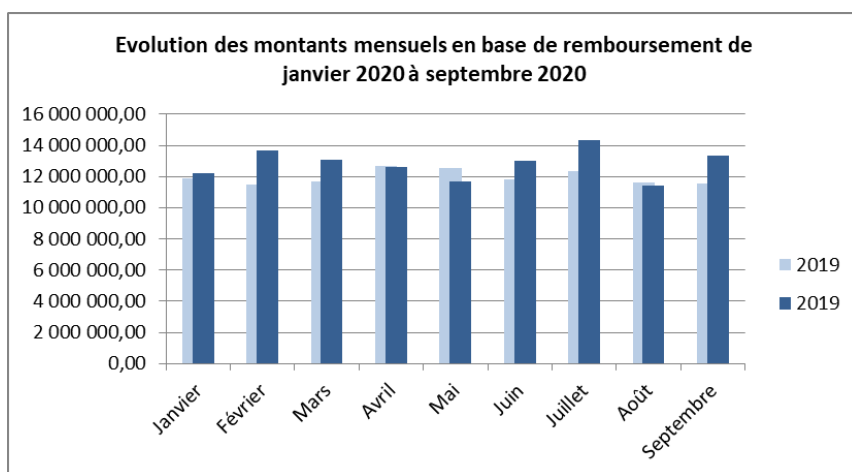
L'évolution est disparate selon les mois et selon les départements (+27,1% dans le Doubs et +2,5% en Saône et Loire)

A fin septembre 2020 et évolution à fin septembre 2020 / à fin septembre 2019

Département du fournisseur	Nombre de bénéficiaires	Evolution bénéficiaires	Base de remboursement AM	Evolution base de remb	Montant remboursé par l'AM	Evolution montant remboursé
Côte-d'Or	37 711	-5,0%	35 467 887 €	2,7%	30 869 872 €	2,2%
Doubs	33 178	24,4%	29 896 967 €	27,1%	25 798 701 €	27,3%
Jura	5 991	38,3%	2 696 512 €	24,5%	2 456 857 €	24,4%
Nièvre	6 837	-4,6%	4 593 859 €	5,6%	4 206 169 €	5,6%
Haute-Saône	4 230	-2,9%	2 486 212 €	-4,8%	2 180 713 €	-5,3%
Saône-et-Loire	24 153	-5,4%	14 352 783 €	-2,5%	12 061 825 €	-3,3%
Yonne	10 451	-0,3%	6 294 682 €	3,3%	5 473 881 €	3,1%
T. de Belfort	21 277	2,9%	19 523 675 €	-0,5%	16 434 434 €	-0,5%
BFC	143 828	3,5%	115 312 577 €	7,2%	99 482 453 €	6,9%

Source : SNIIRAM – assurés tous régimes France entière – Professionnels exerçant en BFC

L'évolution des dépenses au mois le mois montre que le confinement n'a pas eu d'effet sur la consommation de biens médicaux sauf en mai.



Les dépenses de LPP à fin octobre 2020 ont été de 199 millions d'€ (-2,1%) et 115,85 M€ pour les fournisseurs d'appareillage.

Les dépenses de LPP représentent 7,9% des soins de ville remboursés par l'Assurance Maladie.

Dépenses de LPP et de soins de ville à fin octobre 2020

Catégories de soins	Montant 2020 janv-oct	Evolution montant 2020/2019 sur janv-oct	Evolution France à fin sept	Evol 2020/2019* avant 1er confinement	Evol 2020/2019* pendant 1er confinement	Evol 2020/2019* après 1er confinement	Poids LPP dans les soins de ville
LPP	199,084 M€	-1,7%	-2,1%	+3,4%	-12,2%	-0,6%	7,9%
dont délivrés fournisseurs	115,855 M€	-2,2%		+6,0%	-12,3%	-2,6%	4,6%
dont délivrés officine	83,229 M€	-0,8%		-0,1%	-12,0%	+2,2%	3,3%
Total SDV	2 535,958 M€	+5,2%		+4,1%	-6,7%	+9,5%	

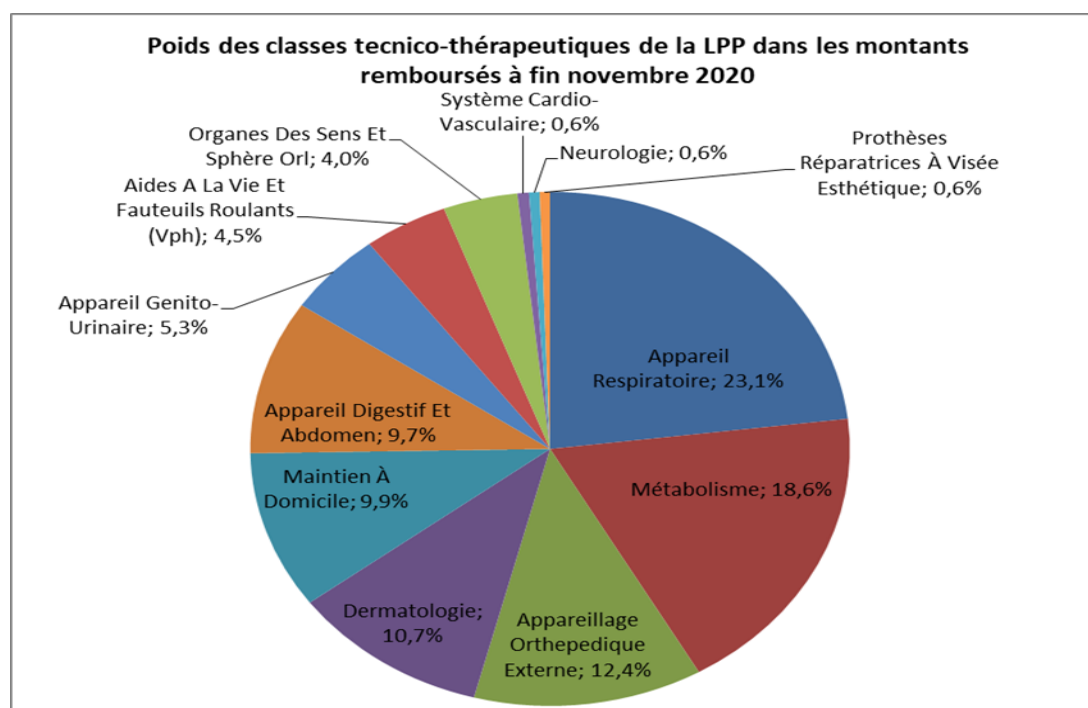
Le taux de recours aux soins de 10,4% très variable selon les dispositifs.

Dépenses de LPP délivrés par les fournisseurs (hors pharmaciens d'officine) et taux de recours

	Soins de ville		LPP délivrés par les fournisseurs					LPP délivrés par fournisseurs	
	Montant 2020 janv-oct	Evolution montant 2020/2019 sur janv-oct	Montant 2020 janv-oct	Evolution montant 2020/2019 sur janv-oct	Evol 2020/2019* avant 1er confinement	Evol 2020/2019* pendant 1er confinement	Evol 2020/2019* après 1er confinement	Taux de recours 2020 janv-oct**	Evolution consommants 2020/2019 sur janv-oct**
Côte-d'Or	471,311 M€	6,7%	20,795 M€	-1,5%	4,1%	-11,3%	-0,7%	22,4%	-11,4%
Doubs	458,401 M€	6,6%	21,862 M€	0,9%	18,1%	-5,5%	-4,3%	19,4%	-7,8%
Jura	229,437 M€	4,5%	10,044 M€	-4,0%	3,7%	-11,3%	-5,2%	20,5%	-13,7%
Nièvre	198,836 M€	2,1%	8,414 M€	-1,0%	5,7%	-12,1%	-0,5%	20,6%	-10,3%
Haute-Saône	220,293 M€	3,4%	11,009 M€	-4,1%	7,2%	-14,4%	-5,7%	21,5%	-12,9%
Saône-et-Loire	506,067 M€	5,1%	22,149 M€	-4,1%	2,5%	-19,3%	-2,1%	23,5%	-9,2%
Yonne	319,845 M€	5,1%	15,289 M€	-2,3%	1,8%	-15,6%	0,1%	22,4%	-10,6%
T. de Belfort	131,768 M€	5,1%	98,086 M€	-2,7%	-2,3%	-3,3%	-4,5%	22,2%	-10,1%
BFC	2 535,958 M€	5,2%	115,855 M€	-2,2%	6,0%	-12,3%	-2,6%	21,6%	-10,4%

Mme PAWELEC présente la répartition des dépenses par classes technico-thérapeutiques :

La moitié des dépenses est générée par l'appareil respiratoire, le métabolisme, l'appareillage orthopédique externe.



Elle présente ensuite l'évolution du nombre de consommateurs (Appareil respiratoire : +1.6% ; métabolisme +0.8% ; appareillage orthopédique externe - 9.6% ; produits dermatologiques -8.7%).

Dépenses de LPP à fin octobre 2020 en région par classe technico-thérapeutiques de la LPP

Classe technico-thérapeutique niv1	Structure montant 2020	Montant remboursé 2020	Evolution des montants remb	Nb de produits 2020	Evolution des quantités	Nb de consommateurs	Evolution n conso	Taux de recours
Appareil Respiratoire	23,1%	51 250 698 €	9,2%	2 878 681	14,2%	79 766	1,6%	3,5%
Métabolisme	18,6%	41 204 547 €	6,8%	3 159 977	9,6%	71 724	0,8%	3,2%
Appareillage Orthopédique Externe	12,4%	27 384 979 €	-7,6%	592 182	-8,5%	141 890	-9,6%	6,3%
Dermatologie	10,7%	23 731 043 €	1,9%	2 405 593	-3,1%	288 066	-8,7%	12,7%
Maintien À Domicile	9,9%	21 997 581 €	3,5%	841 639	3,4%	30 818	1,4%	1,4%
Appareil Digestif Et Abdomen	9,7%	21 526 138 €	-1,4%	1 968 787	0,3%	71 497	-10,5%	3,2%
Appareil Genito-Urinaire	5,3%	11 631 844 €	-0,7%	203 689	-6,5%	34 187	-0,6%	1,5%
Aides A La Vie Et Fauteuils Roulants (Vph)	4,5%	10 049 887 €	-6,6%	514 265	-0,9%	52 425	-10,6%	2,3%
Organes Des Sens Et Sphère Orl	4,0%	8 908 610 €	-34,5%	1 176 426	-31,6%	474 263	-9,9%	20,9%
Système Cardio-Vasculaire	0,6%	1 381 048 €	25,7%	504	12,0%	187	27,2%	0,0%
Neurologie	0,6%	1 259 694 €	-1,6%	92 612	-4,2%	8 931	-4,4%	0,4%
Prothèses Réparatrices À Visée Esthétique	0,6%	1 224 638 €	-4,9%	5 332	-8,7%	4 301	-9,3%	0,2%
Total	100,0%	221 550 709 €	0,1%	13 839 687	-0,2%			

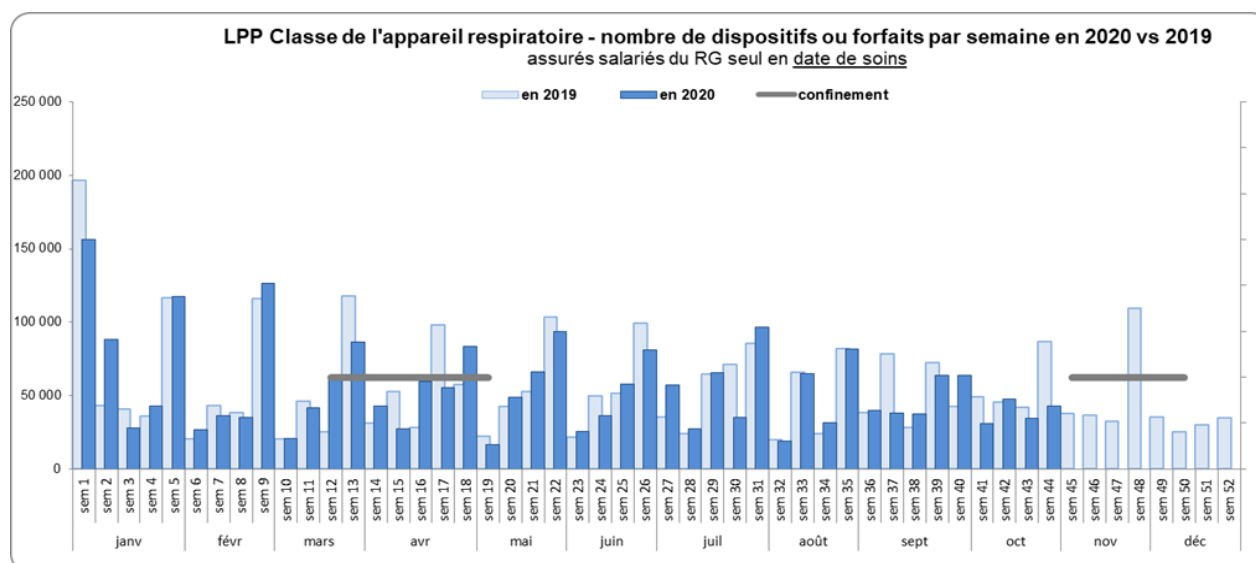
➤ Focus sur l'appareil respiratoire

Ce poste pèse pour 23,1% des prescriptions de LPP avec 51,25 millions d'euros remboursés à fin novembre 2020 et 9,2% de hausse par rapport à fin novembre 2019 et un taux de recours de 3,5%.

Les fournisseurs d'appareillage fournissent 98% de cette classe.

Dépenses et quantités de dispositifs respiratoires à fin novembre 2020

	Structure montant 2020	Montant remboursé 2020	Evolution des montants remb	Nb de produits 2020	Evolution des quantités	Nb de consommants	Evolution conso	Taux de recours
Classe technico-thérapeutique niv2								
Pression positive continue pour apnée du sommeil	53,3%	27 327 892 €	11,3%	2 483 452	15,8%	55 615	9,2%	2,5%
Oxygénothérapie, prestation seule	23,4%	12 008 422 €	4,2%	201 806	4,4%	7 826	8,7%	0,3%
Traitements respiratoires, autres prestations	22,6%	11 577 064 €	8,4%	177 692	9,5%	4 720	2,8%	0,2%
Respiratoire : chambres d'inhalation, stimulateurs, implants et autres	0,7%	337 321 €	72,7%	15 731	-21,7%	13 776	-23,4%	0,6%
Total Appareil respiratoire	100,0%	51 250 698 €	9,2%	2 878 681	14,2%	79 766	1,6%	3,5%



M. GUILLEMIN demande si les dépenses ont augmenté pendant le confinement.

En date de délivrance, les dispositifs de l'appareil respiratoire ont légèrement diminué durant la période du confinement de -0,9% par rapport à la même période en 2019.

Mme PAWELEC précise que les dépenses d'apnée du sommeil représentent 53.3% des dépenses des dispositifs respiratoires. Les consommateurs ont augmenté de 9.2%

Le Dr DIF précise que l'apnée du sommeil est de plus en plus dépistée. Par ailleurs, l'appareillage devient plus performant favorisant l'adhésion des patients. Il est donc normal que ces dépenses augmentent. La crise sanitaire liée à la COVID 19 est sans effet sur ces prestations.

Les forfaits d'installations sont en baisse de 10% à fin novembre 2020 par rapport à fin novembre 2019.

On constate une baisse des forfaits des patients non télésuivis (-24,3% en quantité) et la qualité de l'observance est également en baisse (les forfaits pour bonne observance représentent 84,7% à fin novembre 2020 contre 90% à fin nov 2019).

On constate une augmentation des forfaits des patients télésuivis (+21,7% en quantité) avec une qualité de l'observance stable (89,5%).

L'oxygénothérapie à domicile a augmenté de 4.2% et le nombre de consommateurs a augmenté de 4.4%.

Le Dr DIF explique que cela peut être dû au recours à l'oxygénothérapie dans les EHPAD pendant la crise.

➤ Focus sur le métabolisme

Mme PAWELEC précise que 41,2 millions d'€ ont été remboursés à fin novembre 2020, soit 6,8% de hausse par rapport à fin novembre 2019.

Le métabolisme représente 18,6% des montants remboursés de LPP.

Le taux de recours est de 3,2% à fin novembre 2020 avec près de 72 000 patients.

Dépenses et quantités de dispositifs médicaux du métabolisme à fin novembre 2020

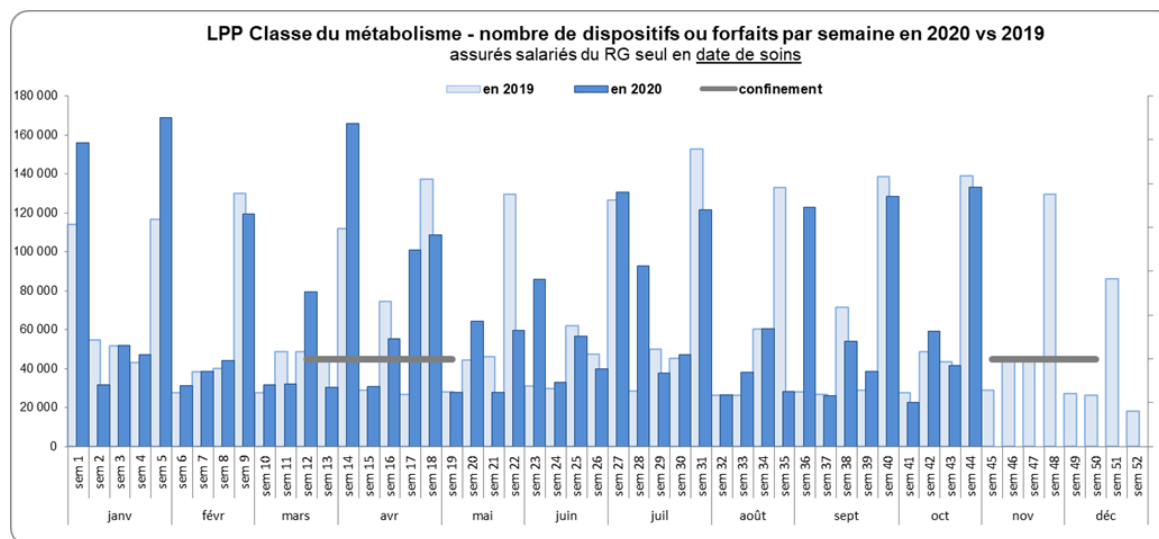
Classe technico-thérapeutique niv 2	Structure montant 2020	Montant remboursé 2020	Evoluation des montants remb	Nb de produits 2020	Evol des quantités	Nb de consommants	Evoluation conso	Taux de recours
Dispositifs pour autotraitement du diabète (pompes, seringues, aiguilles)	50,9%	20 963 269 €	9,1%	2 502 133	10,7%	40 241	0,2%	1,8%
Dispositifs pour autocontrôle du diabète	48,7%	20 048 246 €	4,6%	653 295	5,4%	67 468	0,9%	3,0%
Dispositifs pour autotraitement et autocontrôle autres que pour diabète	0,5%	193 048 €	-2,2%	4 550	12,5%	1 005	15,0%	0,0%
	100,0%	41 204 562 €	6,8%	3 159 978	9,6%	71 724	0,8%	3,2%

Le Dr DIF précise que les bandelettes sont très majoritairement délivrées par les pharmaciens d'officine, tandis que les pompes sont délivrées par les fournisseurs d'appareillage.

Les dispositifs pour autotraitement du diabète sont en augmentation de 10,7% à fin novembre 2020 par rapport à fin novembre 2019 et les dispositifs pour autocontrôle du diabète sont en augmentation de 5,4%.

Parmi les dispositifs pour autotraitement du diabète les pompes externes représentent 60% et le matériel d'injection pour pompe 25% de cette sous classe.

Parmi les dispositifs d'autocontrôle du diabète se trouve notamment le dispositif Freestyle® qui représente 7,15 millions d'euros soit 35,7% de cette sous classe.



En date de délivrance, le nombre de dispositifs ou forfaits de la classe technico-thérapeutique du métabolisme a augmenté sur la période à fin novembre 2020 (+5,4%) et particulièrement pendant la période de confinement (+19,5%) par rapport à la même période en 2019.

M. GUILLEMIN s'interroge sur le pic de dépenses en avril.

Il souhaite que les résultats département par département soient fournis.

➤ Focus sur les perfusions

Mme PAWELEC souligne que 9,7 millions d'€ ont été remboursés à fin novembre 2020 (7,1% d'évolution par rapport à fin novembre 2019).

Les perfusions, systèmes actifs représentent 41,8% de la classe et les perfusions, systèmes passifs 13,6%

Le taux de recours aux dispositifs relevant du maintien à domicile est de 1,4% soit près de 31 000 patients.

Dépenses et quantités de dispositifs de maintien à domicile à fin novembre 2020

Classe technico-thérapeutique niv2	Structure montant 2020	Montant remboursé 2020	Evolution des montants remb	Nb de produits 2020	Evolution des quantités	Nb de consommables	Evolution conso	Taux de recours	Evolution taux de recours
Lits médicaux	41,8%	9 195 661 €	0,6%	618 550	2,7%	19 422	2,6%	0,9%	0 pt
Perfusion, systèmes actifs, pompes implantées ou non	30,5%	6 713 515 €	-7,8%	71 428	-3,5%	3 228	-38,9%	0,1%	0 pt
Matériel anti-escarres, matelas et coussins	14,1%	3 094 347 €	1,2%	104 272	1,8%	13 039	-0,2%	0,6%	0 pt
Perfusion, systèmes passifs	13,6%	2 994 347 €	67,7%	47 396	35,0%	7 911	7,1%	0,3%	0 pt
	100,0%	21 997 870 €	3,4%	841 646	3,4%	30 818	1,4%	1,4%	0 pt

Classe technico-thérapeutique	Structure montant 2020	Montant remboursé 2020	Evolution des montants	Nb de produits 2020	Evolution des quantités
Perfusion, système actif, pompe ou pousse-seringue	47,9%	4 651 957 €	+48,4%	36 631	+35,1%
Perfusion, diffuseur	25,3%	2 456 257 €	+96,8%	28 056	+64,9%
Nutrition parentérale	13,5%	1 309 124 €	+18,7%	10 035	+18,1%
Perfusion, autres	7,1%	684 544 €	+31,7%	23 557	+24,1%
Perfusion, système passif, gravité	5,6%	547 113 €	+0,1%	20 066	+6,5%
Perfusion, systèmes actifs, avant juin 2019 Consommables	0,6%	58 867 €	-97,6%	479	-97,4%
Total perfusions	100,0%	9 707 862 €	7,1%	118 824	8,9%

On constate une flambée des dépenses des perfusions et notamment des systèmes actifs (+48.8%).

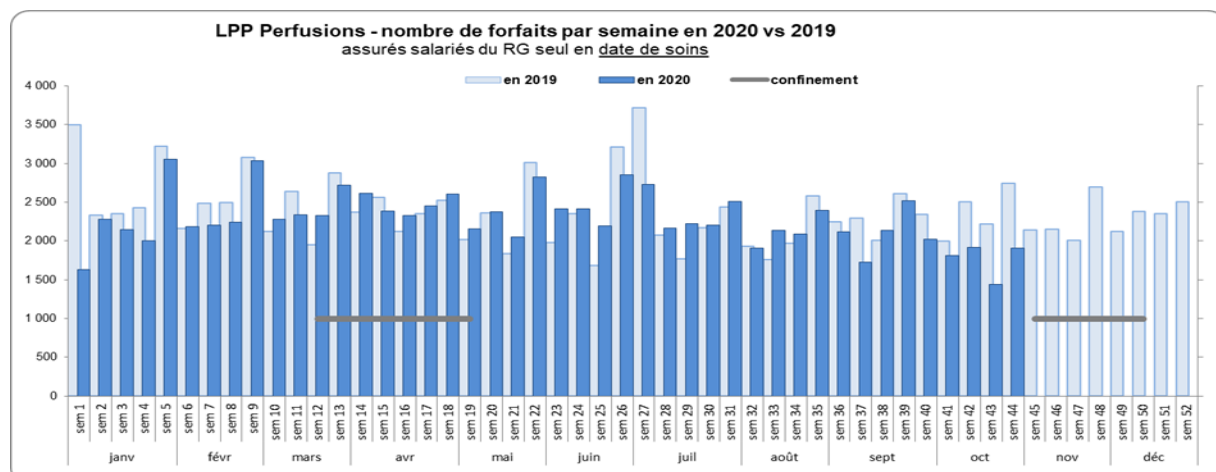
Le Dr DIF indique que les diffuseurs passifs sont moins onéreux. Il y a donc une source potentielle d'économie.

Elle précise par ailleurs que les consommables ont diminué de 97.4%. Cela est dû à un changement de code. Ces dépenses se retrouvent désormais dans le poste perfusion, système actif. Les consommables représentent la moitié des dépenses de ce poste, ce qui explique l'augmentation de 48.4%.

Pour les forfaits d'installations, on constate :

- +9% en quantité à fin novembre 2020 par rapport à fin novembre 2019 pour les perfusions à systèmes passifs
- -26% en quantité à fin novembre 2020 par rapport à fin novembre 2019 pour les perfusions à systèmes actifs

M. GUILLEMIN souligne que pendant le confinement des pompes ont été mises à disposition des CHU. Ceci explique l'augmentation du poste de 96.8%.



M. GUILLEMIN précise que, pendant le confinement, il a perçu une baisse d'activité. Il ajoute que les CHU privilégient les systèmes actifs.

V – Numérique

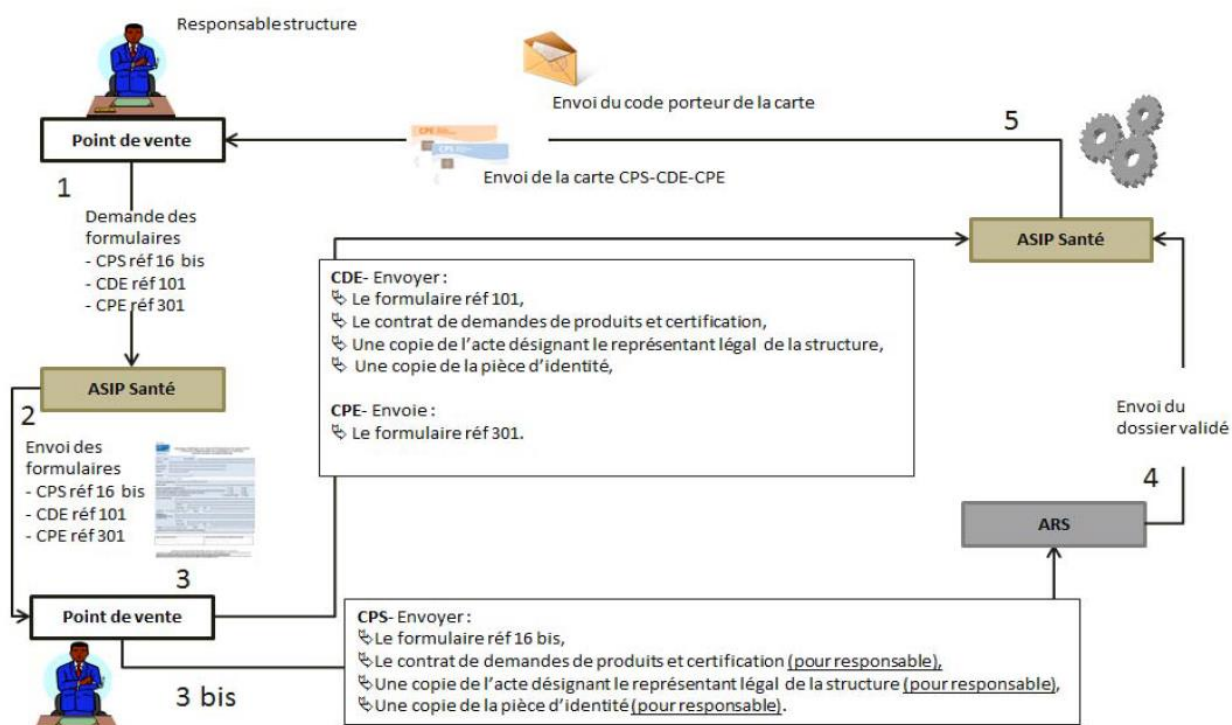
➤ procédure de demandes de CPS, CPD, CPE

Mme MONTANDON rappelle la procédure de demandes de cartes des professionnels de santé. Elle rappelle que la télétransmission est obligatoire depuis l'entrée en vigueur de la convention.

Elle précise que les délais de délivrance des cartes sont assez longs et elle recommande aux professionnels de santé d'anticiper leurs demandes.

En tant que fournisseurs d'appareillage titre I et IV, il convient de commander :

- Une CDE nominative (prépare, signe les FSE et les lots de FSE)
- Des CPS nominatives pour les salariés PS de la structure (prépare, signe les FSE – signe ou non les lots de FSE en fonction du choix)
- Des CPE nominatives pour les salariés « administratifs » de la structure (prépare, signe les FSE et les lots de FSE)



Mme MONTANDON propose qu'un en direct soit adressé aux fournisseurs pour leur rappeler la procédure de délivrance des cartes.

Décision n° 3

Adresser aux fournisseurs un en direct sur la procédure de délivrance des cartes.

➤ Messageries de Santé Sécurisées

M. GUILLEMIN indique que le CGFL impose aux fournisseurs l'obligation de communiquer via des Messageries de Santé Sécurisées. Or, les directeurs d'entreprise non professionnels de santé ne peuvent pas disposer de MSS. Les échanges se font donc par courrier postal, ce qui est dommage. Il demande si ses infirmières salariées peuvent disposer de MSS.

En différé : Les infirmières salariées doivent remplir le questionnaire 201 sur le site de l'ANS pour obtenir une CPS. Avec la CPS elles peuvent ensuite accéder à une messagerie sécurisée de santé, par exemple Mailiz.

Pour le bordereau 201 : https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/201.pdf

➤ SCOR et ADRI

M. GUILLEMIN regrette que les éditeurs de logiciels n'offrent pas ces services aux fournisseurs. A titre personnel, il regrette que les déploiements soient très longs. Il souhaite que la CNAM communique une dead line aux éditeurs. Il précise que l'impossibilité de télétransmettre les pièces justificatives via SCOR est un frein à la télétransmission sécurisée des factures.

VI – Actions de gestion du risque

➤ Contrôle des facturations des assurés hospitalisés ou accueillis en EHPAD.

Mme MONTANDON rappelle que ce contrôle est réalisé mensuellement.

➤ Contrôles ciblés

Mme MONTANDON informe la commission que des contrôles ciblés ont débuté en 2019 vont se poursuivre pour 2020.

Ceux initialement prévus en 2020 ne sont pas encore commencés.

Mme MONTANDON demande si les membres de la commission souhaitent nommer des représentants à la commission des pénalités financières. Cette commission paritaire a pour objectif d'entendre le fournisseur défaillant et de conseiller le directeur sur une éventuelle pénalité financière. Elle rappelle que faute d'être constituée, il appartient au directeur seul de prononcer une sanction. Dans l'un des départements de la région, faute de commission constituée, le fournisseur n'a pas pu être entendu, un procès-verbal de carence a été établi. C'est donc le directeur qui tranchera seul.

Les membres de la section professionnelle ne désignent personne.

VIII – Questions diverses

➤ Question UNPDM : quelle est la position des CPAM vis-à-vis des projets de commercialisation de dispositifs médicaux remis en état par des recycleries ? Des remboursements sont-ils mis en place ? Le cas échéant, selon quelles modalités (participation du fonds d'action sociale,) cela-a-t-il cours ?

Mme MONTANDON indique qu'aucune prise en charge n'est prévue.

➤ Question UNPDM : L'étude de l'opportunité de déclencher automatiquement des pénalités en cas d'indu à la suite d'une hospitalisation. Pour rappel, les prestataires de dispositifs médicaux ne sont qu'extrêmement rarement informés par les patients en cas d'hospitalisation. Aussi le déclenchement automatique se concluant généralement par un avertissement, tandis que les prestataires ne sont pas en capacité de remédier à ces situations, nous semble peu utile et chronophage pour vos services comme pour nos adhérents.



Mme MONTANDON indique que des courriers d'information sont adressés aux fournisseurs pour leur demander de mettre fin à la location.

Il n'y a pas eu d'indu depuis 2018, pour ce motif en Côte d'Or.

➤ Prolongation des droits Aide médicale d'Etat (AME) et Complémentaire Santé Solidarité (CSS) :

Les droits arrivant à expiration entre le 30 octobre 2020 et le 16 février 2021 sont prolongés de trois mois à compter de leur date d'échéance.

Pour les bénéficiaires de l'AME, il n'y a pas d'édition de nouvelle attestation de droit.

Pour les bénéficiaires de la CSS, il y a édition d'une nouvelle attestation de droit et invitation à mettre la carte Vitale à jour.

Il convient de consulter ADRI afin de disposer des informations détaillées sur les droits des patients.

IX – Date de la prochaine Commission Paritaire Régionale

La prochaine CPR est fixée au

Lundi 6 décembre 2021

9 heures 30 – Réunion de la section sociale

10 heures– Réunion Plénière

Lieu :

siège de la CPAM de Côte d’Or– 1 BD de Champagne à DIJON

La séance est levée à 11H.

Le Président

Le Vice- Président

M. GUILLEMIN

M. DEROIN