



COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE DES FOURNISSEURS TITRES 1 ET 4

5 décembre 2022 14h00 / 14h30

CPAM Côte d'Or

ORDRE DU JOUR

I – PRÉSIDENTE – VICE PRÉSIDENTE ET COMMISSION DES PÉNALITÉS

II – APPROBATION DU RELEVÉ DE DÉCISIONS DU 6 DÉCEMBRE 2021

III – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

- EN DIRECT ADRESSÉS À LA PROFESSION**
- ENTRÉES ET SORTIES DU DISPOSITIF CONVENTIONNEL**
- VÉRIFICATION DES DIPLÔMES POUR LA DÉLIVRANCE D'ORTHÈSES SUR MESURE ET DE SÉRIE**

IV – SUIVI DES DÉPENSES DE SANTÉ

V – NUMÉRIQUE

- AIDES À LA TÉLÉTRANSMISSION SÉCURISÉE ET DÉLIVRANCE DES CPS**
- DÉPLOIEMENT DE SCOR ET ADRI**
- MESSAGERIE SÉCURISÉE DE SANTÉ ET COMPTE AMELIPRO**
- ESPACE NUMÉRIQUE EN SANTÉ**

ORDRE DU JOUR

VI – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE

- CONTRÔLE D'ACTIVITÉ ET DE FACTURATION DE CERTAINS FOURNISSEURS

VII – EXERCICE COORDONNÉ

- LE POINT SUR LES CPTS

VIII – ACCÈS AUX SOINS

- ACCESSIBILITÉ DES CABINETS

IX – QUESTIONS DIVERSES

- OUTIL RECLA PS

X – DATE DE LA PROCHAINE COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE : 11 DÉCEMBRE 2023

I – PRÉSIDENCE – VICE PRÉSIDENCE

En 2021, la présidence était assurée par M. GANNE (section sociale), la vice présidence par M. GUILLEMIN (section professionnelle).

Il convient de procéder à l'alternance :

Président :

Vice-président :

Faute de quorum, ce point de l'ordre du jour ne peut être débattu.

I – COMMISSION DES PÉNALITÉS

Les conseils des CPAM ont été renouvelés en mai dernier. Il convient de constituer une nouvelle commission des pénalités en désignant 5 titulaires et 5 suppléants :

Titulaires :

Suppléants :

Faute de quorum, ce point de l'ordre du jour ne peut être débattu.

II – APPROBATION DU RELEVÉ DE DÉCISIONS DU 6 DÉCEMBRE 2021

Faute de quorum, ce point de l'ordre du jour ne peut être débattu.

III – ACTUALITES CONVENTIONNELLES ET REGLEMENTAIRES

En direct adressés à la profession

18/10/2022 • 3608

06/05/2022 • Vos commandes d'imprimés

19/04/2022 • Réfugiés ukrainiens : complément d'information

01/04/2022 • Réfugiés ukrainiens

28/02/2022 • Ligne téléphonique dédiée aux professionnels de santé : un numéro d'appel unique : 36 08

III – ACTUALITES CONVENTIONNELLES ET REGLEMENTAIRES

Vérification des diplômes pour la délivrance d'orthèses sur mesure et de série :

dept	nbre fournisseurs	avec diplôme	sans diplôme ou absence de réponse
21	13	7	6
58	5	2	3
71	23	17	6
89	9	1	8
25	12	6	6
39	8	4	4
70	4	2	2
90	3	2	1

III – ACTUALITES CONVENTIONNELLES ET REGLEMENTAIRES

Actions :

Sur les factures émises à partir de septembre 2022, les CPAM ont recherché si des facturations avaient été réalisées par des entreprises sans personnel qualifié :

Un prestataire de Côte d'Or et un prestataire de Haute Saône ont facturé chacun une prestation. Pour l'instant les autres CPAM n'ont pas détecté d'anomalie.

III – ACTUALITES CONVENTIONNELLES ET REGLEMENTAIRES

Entrées et sorties du dispositif conventionnel :

Démographie des fournisseurs d'appareillage en Bourgogne Franche-Comté

Démographie des fournisseurs d'appareillage avec activité en 2019, 2020, 2021 et 2022

À fin août 2022, 224 fournisseurs d'appareillage titre I et IV (sites référents par département, artisans, sociétés ou association, catégorie 60 à 68) sont en activité sur la période en région, c'est-à-dire ayant bénéficié d'un remboursement sur la période.

On observe une baisse de l'offre sur la région pour ces catégories de fournisseurs depuis 2020. Les effectifs sont en baisse en 2022 : 6 points d'offre en moins en BFC par rapport à 2021. Seuls les départements de la Nièvre et de la Haute-Saône enregistrent un delta positif.

Libellé département du cabinet principal du PS exécutant	Nb PS 2019	Nb PS 2020	Nb PS 2021	Nb PS Année en cours
COTE-D'OR	57	59	53	51
DOUBS	32	35	36	35
JURA	20	22	20	17
NIEVRE	18	16	14	15
HAUTE-SAONE	20	18	15	16
SAONE-ET-LOIRE	53	51	50	50
YONNE	32	28	30	29
TERRITOIRE DE BELFORT	9	10	12	11
Somme :	241	239	230	224

Source : SNIIRAM – assurés tous régimes France entière – Professionnels exerçant en BFC avec activité sur la période

IV – SUIVI DES DEPENSES DE SANTE ET DEMOGRAPHIE

Activité globale des Professionnels de la LPP exerçant en Bourgogne Franche-Comté en 2021

Année 2021

Sur l'année 2021, l'activité des professionnels de la LPP mesurée sur la base de remboursement de l'AM, était de plus de 202 millions d'euros, en progression de 6,2% par rapport à 2019 et en progression de 7,4% par rapport à 2020.

Année 2021 et évolutions

Libellé département du cabinet principal du PS exécutant	Base de remboursement 2019	Base de remboursement 2020	Base de remboursement 2021	Evolution 2021/2019	Evolution 2021/2020	Part 2021
COTE-D'OR	57 517 617 €	56 293 613 €	52 085 004 €	-9,4%	-7,5%	25,8%
DOUBS	38 929 378 €	46 583 227 €	51 646 252 €	32,7%	10,9%	25,6%
JURA	8 002 386 €	7 096 442 €	9 026 029 €	12,8%	27,2%	4,5%
NIEVRE	8 577 003 €	8 284 176 €	10 421 785 €	21,5%	25,8%	5,2%
HAUTE-SAONE	5 752 299 €	4 732 618 €	6 354 788 €	10,5%	34,3%	3,1%
SAONE-ET-LOIRE	30 468 218 €	26 903 931 €	31 652 301 €	3,9%	17,6%	15,7%
YONNE	12 776 436 €	11 352 343 €	12 576 357 €	-1,6%	10,8%	6,2%
TERRITOIRE DE BELFORT	28 255 824 €	26 912 868 €	28 340 590 €	0,3%	5,3%	14,0%
Somme :	190 279 161 €	188 159 219 €	202 103 106 €	6,2%	7,4%	100,0%

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

IV – SUIVI DES DEPENSES DE SANTE ET DEMOGRAPHIE

Concernant le détail par titre, on remarque que 72% de la LPP délivrée l'est pour le Titre I et notamment pour l'oxygénothérapie à domicile et les générateurs d'aérosol (44% du total délivré). Ensuite on trouve, toujours pour le Titre I, les autres matériels de traitements (18% du total délivré) et pour le Titre II, l'audiologie (14% du total délivré). Ces 3 types de prestations représentent ainsi plus des ¾ du montant total de la LPP délivrée par les professionnels de BFC.

Année 2021 par titre

Prestation	Base de remboursement	Part	Montant remboursé	Quantité d'acte - Prestation	Nombre de bénéficiaires
Oxygénothérapie à domicile et générateurs d'aérosol	89 403 270 €	44 %	70 210 201 €	1 155 888	796 193
Autres matériels pour traitements à domicile	37 017 454 €	18 %	35 614 495 €	488 233	206 257
Appareils de traitements divers	16 859 409 €	8 %	15 732 555 €	129 460	42 231
Articles de pansements	1 147 603 €	1 %	1 026 614 €	36 958	11 478
Appareils de contention	354 129 €	0,2 %	279 185 €	10 749	10 521
LPP Titre 1	144 781 866 €	72%	122 863 051 €	1 821 288	1 066 680
Audiologie	27 864 405 €	14 %	17 890 639 €	139 193	108 522
Orthoprothèses (Chap 7)	11 587 693 €	6 %	11 548 936 €	26 869	7 486
Chaussures Orthopédiques (Chap 6)	4 336 997 €	2 %	4 019 658 €	11 372	6 894
Optique	4 064 568 €	2 %	2 574 649 €	2 043 873	1 483 970
Divers orthèses (Chap 1)	3 113 510 €	2 %	2 155 504 €	82 340	66 509
Orthèses (Chap 1)	1 292 439 €	1 %	947 702 €	33 452	22 480
Prothèses externes non ortho (Chap 4)	232 928 €	0,1 %	219 764 €	1 193	1 144
Prothèses oculaires et faciales (Chap 5)	1 781 €		1 781 €	6	3
LPP Titre 2	52 494 321 €	26%	39 358 632 €	2 338 298	1 697 008
LPP Titre 3	206 €		206 €	1	1
Véhicules pour handicapés	4 519 369 €	2 %	4 510 373 €	11 204	6 302
LPP Titre 4	4 519 369 €	2%	4 510 373 €	11 204	6 302
Fonds d'innovation - paiement	127 020 €		127 020 €	11	11
Codes SNCF et divers	84 886 €		69 083 €	498	383
Médicaments ou pharmacie NR	65 423 €		19 257 €	247	201
Autres suppléments	20 125 €		20 125 €	776	794
Autres rémunérations	5 250 €		5 250 €	255	17
Télésurveillance	4 640 €		4 640 €	40	28
Autres frais LPP	307 345 €	0,2%	245 375 €	1 827	1 434
Somme :	202 103 106 €		166 977 636 €	4 172 618	2 771 425

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

IV – SUIVI DES DEPENSES DE SANTE ET DEMOGRAPHIE

Année 2021

Sur l'année 2021, l'activité des fournisseurs titre I et IV mesurée sur la base de remboursement de l'AM, était de 149,3 millions d'euros, en hausse de 5,5% par rapport à 2019 et en baisse de 1,9% par rapport à 2020.

L'activité des fournisseurs titre I et IV mesurée sur la base de remboursement de l'AM est en baisse en BFC pour l'année 2021 par rapport à l'année 2020 avec de larges disparités selon les départements : Forte augmentation dans la Nièvre (+16,6%), en Haute-Saône (+12,9%) et dans le Jura (+10,6%) ; Relative stabilité dans le Doubs (+0,2%) ; forte baisse en Côte d'Or (-13,2% soit -6,3 millions d'euros).

Année 2021 et évolutions

Libellé département du cabinet principal du PS exécutant	Base de remboursement 2019	Base de remboursement 2020	Base de remboursement 2021	Évolution Base de remboursement 2021/2019	Évolution Base de remboursement 2021/2020
COTE-D'OR	46 001 844 €	48 102 050 €	41 747 009 €	-9%	-13%
DOUBS	29 619 204 €	38 329 798 €	38 425 137 €	+30%	+0%
JURA	3 216 483 €	3 777 361 €	4 178 604 €	+30%	+11%
NIEVRE	5 711 742 €	6 208 333 €	7 240 615 €	+27%	+17%
HAUTE-SAONE	3 440 705 €	3 275 167 €	3 697 632 €	+7%	+13%
SAONE-ET-LOIRE	18 980 703 €	18 711 243 €	19 829 772 €	+4%	+6%
YONNE	7 898 918 €	7 975 338 €	7 553 728 €	-4%	-5%
TERRITOIRE DE BELFORT	26 664 852 €	25 858 146 €	26 628 738 €	-0%	+3%
Somme :	141 534 451 €	152 237 436 €	149 301 234 €	+5%	-2%

Source : SNIIRAM – assurés tous régimes France entière – Professionnels exerçant en BFC avec activité sur la période

IV – SUIVI DES DEPENSES DE SANTE ET DEMOGRAPHIE

Le montant de 149,3 millions d'euros mesuré sur la base de remboursement de l'AM pour les prestations des titres I et IV représente les $\frac{3}{4}$ du montant total de la LPP délivrée en 2021. Il y a plus de 1 million de bénéficiaires de ce type de prestations.

En 2021, l'oxygénothérapie à domicile et générateurs d'aérosol représentent 60% de l'activité, viennent ensuite les autres matériels pour traitements à domicile (25%), les appareils de traitements divers (11%) et les véhicules pour handicapés (3%). Les articles de pansements et les appareils de contention comptent pour 1% de la dépense.

Année 2021 par prestation

Poste	Prestation	Base de remboursement	Montant remboursé	Quantité d'acte - Prestation	Nombre de bénéficiaires
LPP Titre 1	Oxygénothérapie à domicile et générateurs d'aérosol	89 403 270 €	70 210 201 €	1 155 888	796 193
LPP Titre 1	Autres matériels pour traitements à domicile	37 017 454 €	35 614 495 €	488 233	206 257
LPP Titre 1	Appareils de traitements divers	16 859 409 €	15 732 555 €	129 460	42 231
LPP Titre 4	Véhicules pour handicapés	4 519 369 €	4 510 373 €	11 204	6 302
LPP Titre 1	Articles de pansements	1 147 603 €	1 026 614 €	36 958	11 478
LPP Titre 1	Appareils de contention	354 129 €	279 185 €	10 749	10 521
	Somme :	149 301 234 €	127 373 424 €	1 832 492	1 072 982

IV – SUIVI DES DEPENSES DE SANTE ET DEMOGRAPHIE

Au 31 août 2022

A fin août 2022, l'activité des fournisseurs titre I et IV est de 100,7 millions d'euros, en hausse de 2,1% par rapport à fin août 2021.

L'évolution des montants en base de remboursement est disparate selon les départements. C'est l'augmentation de près de 1,5 millions d'euros en Côte-d'Or (+5,3%) qui est responsable de 70% de l'augmentation des remboursements en BFC.

Année 2022 et évolutions

Libellé département du cabinet principal du PS exécutant	Base de remboursement 2021	Base de remboursement 2022	Différence 2022/2021	Évolution Base de remboursement 2022/2021
COTE-D'OR	27 830 205 €	29 297 261 €	1 467 055 €	+5,3%
DOUBS	24 859 185 €	25 291 356 €	432 171 €	+1,7%
JURA	2 714 824 €	2 918 165 €	203 341 €	+7,5%
NIEVRE	4 692 393 €	5 074 345 €	381 952 €	+8,1%
HAUTE-SAONE	2 410 640 €	2 531 665 €	121 025 €	+5,0%
SAONE-ET-LOIRE	13 276 242 €	12 947 523 €	-328 719 €	-2,5%
YONNE	5 001 686 €	5 349 191 €	347 504 €	+6,9%
TERRITOIRE DE BELFORT	17 758 651 €	17 250 263 €	-508 389 €	-2,9%
Somme :	98 543 827 €	100 659 768 €	2 115 941 €	+2,1%

Source : SNIIRAM – assurés tous régimes France entière – Professionnels exerçant en BFC avec activité sur la période

IV – SUIVI DES DEPENSES DE SANTE ET DEMOGRAPHIE

Analyse des prescriptions de dispositifs médicaux par classe technico-thérapeutiques

Dans cette partie, les codes LPP correspondant aux différents produits et prestations sont répartis en 11 classes technico-thérapeutiques qui classent les dispositifs par groupe anatomique ou fonctionnel. Ce classement permet une analyse des dépenses plus catégorielle.

Six classes technico-thérapeutiques représentent plus de 98% des dépenses à fin août 2021 en région BFC :

- la classe respiratoire (traitements respiratoires, apnée du sommeil, oxygénothérapie, ...) représente 58,1% des dépenses ;
- la classe du maintien à domicile 16,7% ;
- la classe du diabète (contrôle de la glycémie, pompes à insulines, ...) représente 11,1% des dépenses.

Ensuite, la classe technico-thérapeutique de l'aide à la vie et fauteuil roulants représente 6,3% en base de remboursement de l'ensemble de la LPP Titre I et IV délivrée par les fournisseurs, suivie de l'appareillage digestif (4,4%) et de l'appareillage génito-urinaire (1,5%).

IV – SUIVI DES DEPENSES DE SANTE ET DEMOGRAPHIE

Remboursements à fin août 2021 et évolution à fin août 2021 / à fin août 2021

_libellé classe 1	Base remboursement prestation affinée	Structure	Evolution Base remboursement
APPAREIL RESPIRATOIRE	58 158 639 €	58,1%	-2,0%
MAINTIEN À DOMICILE	16 689 418 €	16,7%	+9,0%
MÉTABOLISME	11 080 215 €	11,1%	+11,2%
AIDES A LA VIE ET FAUTEUILS ROULANTS (VPH)	6 275 295 €	6,3%	-0,6%
APPAREIL DIGESTIF ET ABDOMEN	4 357 502 €	4,4%	+7,4%
APPAREIL GENITO-URINAIRE	1 512 579 €	1,5%	+0,3%
DERMATOLOGIE	1 120 831 €	1,1%	+27,0%
PROTHÈSES RÉPARATRICES À VISÉE ESTHÉTIQUE	505 747 €	0,5%	-4,7%
NEUROLOGIE	131 659 €	0,1%	+22,4%
ORGANES DES SENS ET SPHÈRE ORL	92 529 €	0,1%	-2,0%
APPAREILLAGE ORTHÉPÉDIQUE EXTERNE	91 968 €	0,1%	+0,4%
Somme :	100 016 381 €	100,0%	+2,0%

Source : SNIIRAM – assurés tous régimes France entière – Professionnels exerçant en BFC avec activité sur la période

IV – SUIVI DES DEPENSES DE SANTE ET DEMOGRAPHIE

Classe respiratoire : analyse détaillée des dispositifs de cette classe

58,1% des délivrances de LPP avec 66,1 millions d'euros remboursés à fin août 2022 et 2% de baisse par rapport à fin août 2021

Les dispositifs de cette classe concernent tous les dispositifs liés au traitement des diverses maladies respiratoires.

La classe respiratoire pèse 59% des dépenses LPP Titre I et IV délivrée par les fournisseurs à fin août 2021 en région BFC.

La classe technico-thérapeutique de l'appareil respiratoire se décompose en 8 catégories de classe 3. La pression positive continue pour apnée du sommeil représente 60,7% de la classe technico-thérapeutique respiratoire vient ensuite l'oxygénothérapie avec 14% et le traitement respiratoire, prestations avec oxygène (11,6%) et prestations seules (7,2%).

IV – SUIVI DES DEPENSES DE SANTE ET DEMOGRAPHIE

Remboursements à fin août 2022 et évolution à fin août 2022 / fin août 2021

Classe respiratoire - Catégorie de classe 3

_libellé classe 3	Base rem boursement prestation affinée	Structure	E volution Base rem boursement
Pression positive continue pour apnée du sommeil, prestation seule	34 226 958 €	58,9%	-5,2%
Oxygénothérapie seule, long terme gazeux	8 620 694 €	14,8%	+4,3%
Traitements respiratoires, prestations avec oxygène	7 614 169 €	13,1%	+11,0%
Traitements respiratoires, autres prestations seules (ventilation)	4 219 081 €	7,3%	-1,4%
Oxygénothérapie seule, long terme liquide	2 570 806 €	4,4%	-8,3%
Oxygénothérapie seule, court terme, seule	891 912 €	1,5%	-14,8%
Traitements respiratoires, autres prestations seules (aérosolthérapie)	13 757 €	0,0%	+1,0%
Respiratoire : chambres d'inhalation, stimulateurs, implants et autres	1 262 €	0,0%	+59,5%
Somme :	58 158 639 €	100%	-2,0%

Source : SNIIRAM – assurés tous régimes France entière – Professionnels exerçant en BFC avec activité sur la période

IV – SUIVI DES DEPENSES DE SANTE ET DEMOGRAPHIE

A noter que le forfait hebdo pression positive continue pour apnée du sommeil pour patient télésuivi concentre la moitié de la dépense totale soit 33,6 millions d'euros du total de la base de remboursement à fin août 2021.

Remboursements à fin août 2022 et évolution à fin août 2022 / fin août 2021

Classe respiratoire - Par code affiné – les 10 premiers

<u>_ libellé code affiné</u>	Base remboursement prestation affinée	Structure	E volution Base remboursement
PPC, APNEE SOMMEIL, PATIENT TELESUM (+ DE 112 H), FORFAIT HEBDO 9.TL1	28 958 802 €	59,3%	-4,3%
OXYGENOTHERAPIE A LONG TERME EN POSTE FIXE, OLT 1.00	3 587 422 €	7,3%	-2,4%
VENTILATION ASSISTEE, < A 12 HEURES	3 603 975 €	7,4%	-1,7%
OXYGENOTHERAPIE A LONG TERME, OXYGENE LIQUIDE, OLT 2.00	2 570 806 €	5,3%	-8,3%
PPC, APNEE SOMMEIL, PATIENT TELESUM (56 H - 112 H), FORFAIT HEBDO 9.TL2.	1 906 441 €	3,9%	-18,0%
FRA-17, VENTILATION ASSISTEE, < 12 HEURES + OXYGENO OLT 2.00 OXYGENE LIQUIDE	1 815 381 €	3,7%	-6,8%
FRA-16, VENTILATION ASSISTEE, < 12 HEURES + OXYGENO OLT 1.00 POSTE FIXE	1 772 984 €	3,6%	-6,4%
OXYGENOTHERAPIE A LONG TERME, DEAMBULATION, INOGEN, INOGEN ONE G3, OLT 2.19	1 976 332 €	4,0%	+24,0%
PPC, APNEE SOMMEIL, PHASE INITIALE, FORFAIT HEBDO 9.INI.	1 688 438 €	3,5%	+13,1%
OXYGENOTHERAPIE A LONG TERME, DEAMBULATION, PHILIPS, SIMPLYGO, OLT 2.15	968 897 €	2,0%	-13,6%
Somme :	48 849 477 €	100,0%	-3,8%

Source : SNIIRAM – assurés tous régimes France entière – Professionnels exerçant en BFC avec activité sur la période

IV – SUIVI DES DEPENSES DE SANTE ET DEMOGRAPHIE

Classe maintien à domicile : analyse détaillée des dispositifs de cette classe

16,7% des délivrances de LPP avec 16,7 millions d'euros remboursés à fin août 2022 et 9% de hausse par rapport à fin août 2021

La classe thérapeutique du maintien à domicile représente 16,7% des dépenses LPP Titre I et IV délivrée par les fournisseurs à fin août 2021 et est la 2^{ème} classe en termes de dépenses.

La classe technico-thérapeutique du maintien à domicile (16,7 millions d'euros) se décompose en 2 grandes catégories à savoir les lits médicaux et matelas pour 40% de la base de remboursement et 60% pour les perfusions.

Remboursements à fin août 2022 et évolution à fin août 2022 / fin août 2021

Classe maintien à domicile - Catégorie de classe 2

_libellé classe 2	Base remboursement prestation affinée	Structure	Evolution Base remboursement
Perfusion, systèmes actifs, pompes implantées ou non	6 195 281 €	37,1%	+12,9%
Lits médicaux	4 978 332 €	29,8%	+0,1%
Perfusion, systèmes passifs	3 765 818 €	22,6%	+21,5%
Matériel anti-escarres, matelas et coussins	1 749 988 €	10,5%	-0,3%
Somme :	16 689 418 €	100,0%	+9,0%

Source : SNIIRAM – assurés tous régimes France entière – Professionnels exerçant en BFC avec activité sur la période

Il existe différents modes de perfusion à savoir le système par gravité (système de tubulure équipé de clamps), le système par force mécanique (diffuseur portable stérile non réutilisable), le système actif électrique (en poste fixe ou ambulatoire, alimentation sur secteur ou batterie), la nutrition parentérale ainsi que la voie centrale.

IV – SUIVI DES DEPENSES DE SANTE ET DEMOGRAPHIE

Remboursements à fin août 2022 et évolution à fin août 2022 / fin août 2021

Classe des perfusions - Par code affiné – les 10 premiers

libellé code affiné	Base remboursement prestation affinée	Structure	Evolution Base remboursement
PERFUSION A DOMICILE, FORFAIT HEBDO SUIM, SYSTEME ACTIF, PERFADOM7E-S-SA-ELEC	2 092 578 €	28,4%	+8,5%
PERF A DOM, FORF HEBDO CONSOM-ACCESS, SYSTEME ACTIF,1 PERF/J,PERFADOM30-C-SA=1/J	1 303 157 €	17,7%	+9,0%
PERF A DOM, FORF HEBDO CONSOM-ACCESS, DIFFUSEUR,2 PERF/J, PERFADOM38-C-DIFF=2/J	814 727 €	11,1%	+38,6%
PERFUSION A DOMICILE, FORF INSTAL1, DIFFUSEUR, PERFADOM4-I1-DIFF	810 783 €	11,0%	+40,2%
NUTRITION PARENTERALE 6 OU 7 J/7, CONSOMMABLES ET ACCESSOIRES, FORFAT.	712 500 €	9,7%	+32,9%
PERFUSION A DOMICILE, FORFAIT HEBDO SUIM, DIFFUSEUR, PERFADOM8-S-DIFF	571 184 €	7,8%	+7,5%
PERF A DOM, FORF HEBDO CONSOM-ACCESS, DIFFUSEUR,1 PERF/J, PERFADOM37-C-DIFF=1/J	538 420 €	7,3%	+24,6%
PERF A DOM, FORF HEB CONSOM-ACCESS,SYSTEME ACTIF,1PERF/S,PERFADOM41-C-SA IMMU-SC	218 261 €	3,0%	-6,6%
PERF A DOM, FORF HEBDO CONSOM-ACCESS, SYSTEME ACTIF,1PERF/S, PERFADOM27-C-SA=1/S	187 601 €	2,5%	-15,8%
PERF A DOM, FORF HEBDO CONSOM-ACCESS, DIFFUSEUR,1 PERF/S, PERFADOM34-C-DIFF=1/S	116 668 €	1,6%	-44,5%
Somme :	7 363 879 €	100,0%	+14,1%

Source : SNIIRAM – assurés tous régimes France entière – Professionnels exerçant en BFC avec activité sur la période

IV – SUIVI DES DEPENSES DE SANTE ET DEMOGRAPHIE

Classe diabète (métabolisme) : analyse détaillée des dispositifs de cette classe

11,1% des délivrances de LPP avec 11 millions d'euros remboursés à fin août 2022 en hausse de 11,2% par rapport à fin août 2021

La délivrance des dispositifs médicaux du métabolisme représente 11,1% de la base de remboursement de LPP titres I et IV délivrés par les fournisseurs à fin août 2021.

La classe technico-thérapeutique se décompose en 3 sous classes. Les dispositifs pour l'autotraitement du diabète représentent 94% des montants remboursés de la classe. Cependant, les forfaits pour autocontrôle du diabète sont en augmentation (cf. ci-dessous).

Remboursements à fin août 2022 et évolution à fin août 2022 / fin août 2021

Classe diabète - Catégorie de classe 2

_libellé classe 2	Base rem boursement prestation affinée	Structure	Evolution Base rem boursement
Dispositifs pour autotraitement du diabète (pompes, seringues, aiguilles)	10 425 818 €	94,1%	+7,4%
Dispositifs pour autocontrôle du diabète	654 287 €	5,9%	+164,8%
Dispositifs pour autotraitement et autocontrôle autres que pour diabète	110 €	0,0%	-98,7%
Somme :	11 080 215 €	100,0%	+11,2%

Source : SNIIRAM – assurés tous régimes France entière – Professionnels exerçant en BFC avec activité sur la période

Par code affiné, on constate que les forfaits de location des pompes à insuline concentrent la majorité des remboursements de la classe diabète. Les forfaits mensuels pour autocontrôle du glucose interstitiel sont en augmentation.

IV – SUIVI DES DEPENSES DE SANTE ET DEMOGRAPHIE

Remboursements à fin août 2022 et évolution à fin août 2022 / fin août 2021 Classe diabète - Par code affiné – les 10 premiers

_libellé code affiné	Base remboursement prestation affinée	Structure	Evolution Base remboursement
PERFUSION, POMPE EXTERNE A INSULINE, LOCATION ET PRESTATION, FORFAIT JOURNALIER.	3 116 233 €	28,3%	+3,9%
PERFUSION, POMPE EXTERNE A INSULINE, CATHET ET CONSOM ASSOCIES, FORF JOURNALIER.	2 947 571 €	26,7%	+4,0%
PERFUSION, INSULINE, INSULET, OMNIPOD, FORFAIT JOURNALIER POD	1 711 375 €	15,5%	-27,9%
PERFUSION, INSULINE, INSULET, OMNIPOD DASH, FORFAIT JOURNALIER POD	1 311 484 €	11,9%	+312,1%
PERFUSION, INSULINE, INSULET, OMNIPOD, MISE A DISPO DU PDM ET PRESTATION	665 642 €	6,0%	-28,0%
PERFUSION, INSULINE, INSULET, OMNIPOD DASH, MISE A DISPO DU PDM ET PRESTATION	512 220 €	4,6%	+311,8%
AUTOCONTROLE DU GLUCOSE INTERSTITIEL, FORFAIT MENSUEL, DEXCOM, DEXCOM G6	425 294 €	3,9%	+986,2%
AUTOCONTROLE DU GLUCOSE INTERSTITIEL, FORFAIT MENSUEL CAPTEURS, MEDTRONIC, ENLITE	173 233 €	1,6%	+4,9%
PERFUSION, INSULINE, INSULET, OMNIPOD DASH, FORFAIT FORMATION TECH INITIALE	82 091 €	0,7%	+36,4%
PERFUSION, SYSTEME ACTIF AMBULATOIRE, FORFAIT DE FORMATION TECHNIQUE INITIALE	76 618 €	0,7%	+16,9%
Somme :	11 021 743 €	100,0%	+11,3%

Source : SNIIRAM – assurés tous régimes France entière – Professionnels exerçant en BFC avec activité sur la période

V – NUMERIQUE EN SANTE

Télétransmission sécurisée et délivrance des CPS :

Nbre de PS ayant bénéficié de l'aide FSE (code FFS)

département	nb ps bénéficiaires du FFS
21	3
25	3
39	0
58	3
70	0
71	4
89	0
90	1
total	14

V – NUMERIQUE EN SANTE

Bilan d'étape du déploiement de Mon Espace Santé



De fin janvier à début avril 2022, 65 millions de bénéficiaires d'un régime d'assurance maladie français ont été informés par e-mail (77%) et par courrier (23%), de la création automatique de leur profil Mon espace santé



Moins de 2% des personnes se sont opposées à la création de leur espace et depuis la mi-juillet, **65,3 millions d'assurés en sont désormais dotés**



Plus de 10% des personnes, soit **7,1 millions d'utilisateurs ont activé le service**. Et depuis février 2022, ses utilisateurs ont ajouté plus de 7,2 millions de documents

Lancement du catalogue de service, désormais accessible dans MES

Le catalogue de services : des services référencés par les pouvoirs publics



Courant 2023, les services référencés pourront échanger des données avec Mon espace santé

V – NUMERIQUE EN SANTE

Le catalogue de services est disponible : une offre de services numériques utiles pour prendre soin de sa santé, référencés par les pouvoirs publics

Il peut s'agir par exemple de **sites internet et d'applications, gratuits ou payants**, émanant **d'acteurs privés ou publics**, qui proposent aux utilisateurs :



le suivi de leurs traitements



les mesures quotidiennes de leur tension ou de leur poids



la prise de rendez-vous médicaux



l'accès à des portails patients d'établissement de santé



Les objectifs de cette fonctionnalité sont multiples :

- ✓ aider les citoyens à s'y retrouver, et les acteurs de santé à mieux les conseiller
- ✓ favoriser le partenariat public/privé pour contribuer au développement de services innovants
- ✓ améliorer la qualité du service rendu aux usagers **avec l'échange de données entre les services et Mon espace santé en 2023.**



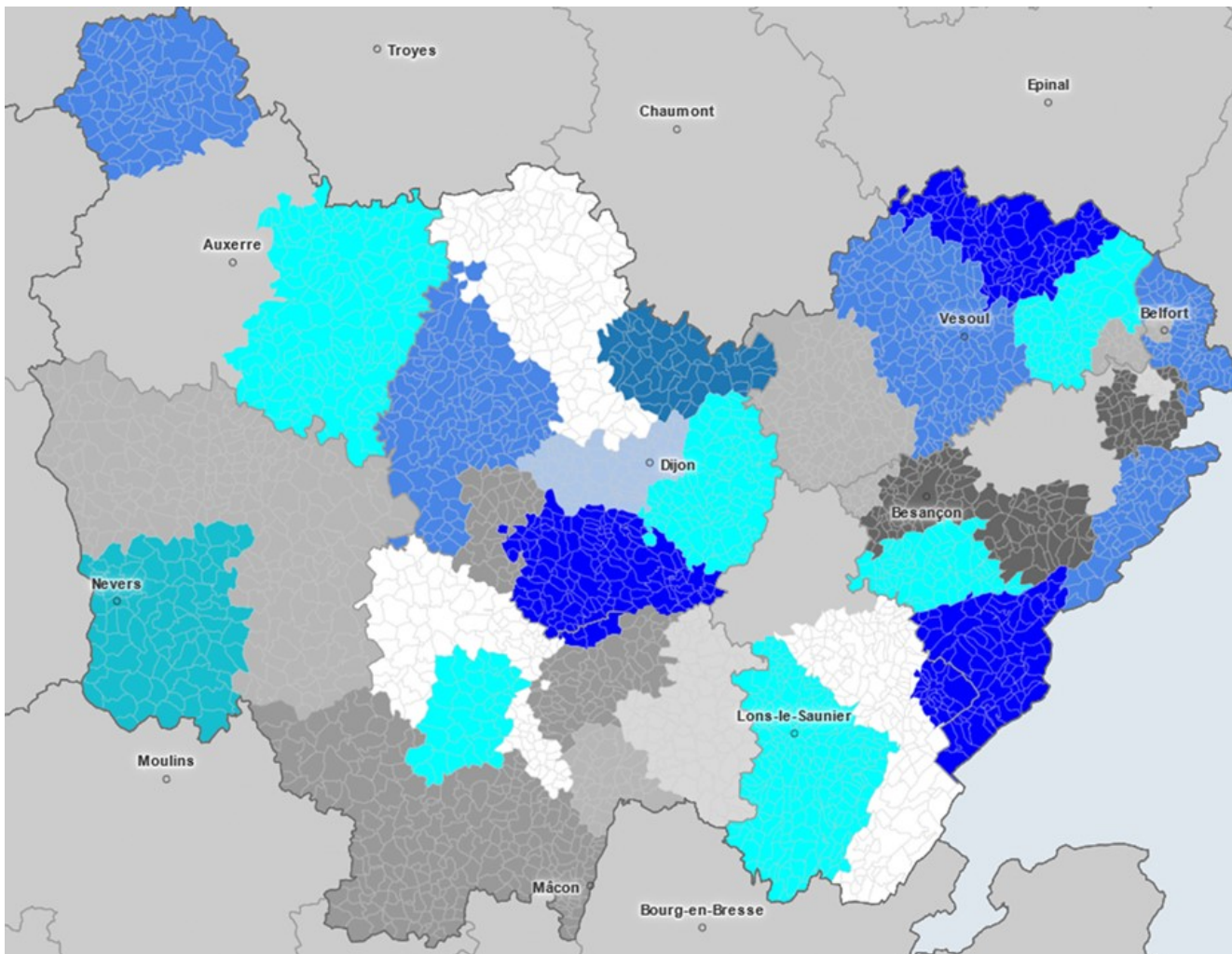
VI – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE

Contrôles d'activité et de facturation de certains fournisseurs

Plusieurs thématiques de contrôle ont été menées en 2021 et poursuivies en 2022:

- l'oxygénothérapie à domicile pendant hospitalisation
- la facturation des dispositifs de maintien à domicile
- Contrôles EHPAD / fournisseurs

VI – EXERCICE COORDONNÉ



Légende

une couleur = une CPTS et/ou un projet

zone couverte : nuance de bleu
CPTS ACI

zone grise : nuance de gris
projet de santé validé, lettre d'intention validée ou projet émergeant

zone blanche : pas de projet

VIII – ACCÈS AUX SOINS : ACCESSIBILITÉ DES CABINETS

Professionnels de santé, décrivez l'accessibilité de votre cabinet sur Santé.fr

75 % des personnes en situation de handicap abandonnent tout ou partie de leurs soins courants. 53 % des personnes à mobilité réduite rencontrent des difficultés pour pouvoir accéder à un professionnel spécialiste.

Pour améliorer l'accès aux soins, construisons l'annuaire national de l'accessibilité des cabinets !



VIII – ACCÈS AUX SOINS : ACCESSIBILITÉ DES CABINETS

Accessibilité des cabinets :

Pour proposer des solutions de soins à tous les publics, Santé.fr et [APF France handicap](#) s'associent autour d'un projet d'annuaire de l'accessibilité des cabinets, à renseigner par les professionnels de santé eux-mêmes. Construit avec associations, ordres et acteurs de l'écosystème santé, il ambitionne de **valoriser l'accessibilité des cabinets, par handicap comme par besoin spécifique**.

Vous parlez la langue des signes française ? Vous faites si nécessaire des visites blanches ? Votre matériel permet d'accueillir un public obèse ? Vous pouvez consulter en italien ? Vous avez mis en place des rampes d'accès ? Vous êtes formés à la prise en charge des personnes autistes ? Vous êtes équipés de produits ou prestations dédiés (boucle magnétique...) aux personnes sourdes ou malentendantes ? Indiquez-le dans le formulaire décrivant l'accessibilité de votre/vos cabinet(s) sur **Santé.fr**.

En bref, un annuaire de l'accessibilité des cabinets :

renseigné par les professionnels de santé eux-mêmes, dans une démarche volontaire,

complété intégralement ou en partie,

pour améliorer l'accès aux soins de tous,

en adressant tous les types de handicaps et les besoins spécifiques (obésité, langues parlées...),

et en valorisant ce qui peut l'être, de l'environnement extérieur jusque dans la salle de consultation,

à renseigner dès maintenant, pour une ouverture au public en T4 2022 sur Santé.fr et diffusion simultanée en open data.

Améliorez l'accès aux soins de tous, décrivez l'accessibilité de votre cabinet dès aujourd'hui !

Pour plus d'informations sur le projet, consultez le guide "[Annuaire Santé.fr de l'accessibilité des cabinets](#)"

Vous souhaitez relayer le projet auprès de professionnels de santé ? [Téléchargez le kit de communication du projet.](#)

IX – QUESTIONS DIVERSES

X – DATE DE LA PROCHAINE COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE

11 décembre 2023

14h00 / 14h30