

Commission Paritaire Régionale des Fournisseurs de biens, Titre I et IV de la LPP

24 novembre 2023

Présent(e)s :**Section Professionnelle :**

Flora WEBER, SNADOM
Jean-Roch MEUNIER, UNPDM
Philippe ROUSSEL, SYNAPSAD

Excusés :

Véronique CHABRIER, médecin conseil,
MSA (a donné pouvoir à M. Laurent
LESIGNE)
Kalil SAKREF, SYNALAM
Edouard DE JOTEMPS, UPSADI

Secrétaire de la CPR : Raja YASSOUB

Section Sociale :

Raja YASSOUB, Responsable département Gestion du risque, CPAM du
Rhône
Estelle COULET, Sous-Directrice, CPAM du Rhône
Laurent LESIGNE, Responsable Service Appareillage DRSM Auvergne Rhône-Alpes
Cédric VALENDUC, pharmacien conseil, DRSM Auvergne Rhône-Alpes

Autres participant(e)s :

Laurent COLAS, économiste de la santé, CPAM du Rhône

Président de la section professionnelle : M. Edouard DE JOTEMPS

Président de la section sociale : Mme Raja YASSOUB

Président de la Commission 2023 : Mme Raja YASSOUB

Ordre du jour :

1. Composition de la CPR :
 - a. Désignation des Présidents des deux sections et du Président de la CPR pour 2023
 - b. Modification de la section sociale
2. Approbation du procès-verbal de la CPR du 30 mai 2022

3. Analyse des dépenses et démographie des professionnels
4. Numérique en santé : télétransmission, SCOR
5. Contrôles de l'Assurance Maladie sur les dispositifs de LPP
6. Campagne d'accompagnement des prescripteurs sur les OAM/PPC
7. Questions diverses

Sujets / Questions	Débat / Observations / Décisions
Point 1 : Désignation des présidents des deux sections et du président de la CPR pour 2023 et modification de la section sociale	Mme Estelle COULET est désignée titulaire de la section sociale suite au départ de Monsieur Serge KRIKORIAN. Mme Marlène UDA est désignée suppléante de Mme Estelle COULET. Mme Raja YASSOUB est désignée titulaire de la section sociale suite au départ de Mme Rebecca LACOMBE. M. Edouard DE JOTEMPS est désigné Président de la section professionnelle. Mme Raja YASSOUB est désignée Présidente de la section sociale. En vertu de la règle d'alternance annuelle, la présidence de la CPR revient pour cette année à la section sociale et à sa présidente, Mme Raja YASSOUB.
Point 2 : Approbation du procès-verbal de la CPR du 30 mai 2022	Le relevé de décisions est approuvé à l'unanimité des membres de la commission.
Point 3 : Analyse des dépenses et des démographies professionnelles	M. Laurent COLAS présente ce point. Pour la région, ces dépenses s'élèvent à plus de 480,3 millions d'euros pour l'année 2022. Ce montant correspond à 11,7% de l'ensemble des remboursements de ces mêmes fournisseurs en France. Le poids de la région étant même nettement plus important pour les prothèses externes non orthopédiques (23,8%) et les pansements et matériels de contention (21,1%). En 2022, l'ensemble des dépenses régionales est en faible progression de +1,6%, soit sur un rythme nettement inférieur à la moyenne nationale (+3,3%). Pour rappel, en 2021, l'évolution régionale était déjà plus faible en région (+4,0%) que la moyenne nationale (+6,7%). Toutes les dépenses sont à la hausse, à l'exception des prothèses externes non orthopédiques (prothèses mammaires et OAM) et des véhicules divers (poussettes, tricycles et scooters). Ces derniers enregistrent une baisse respective de -10,2% et -6,0% après un fort rebond en 2021 suite à une année 2020 marquée par une forte baisse liée au COVID.

On constate une stabilité des dépenses des DM pour traitement des maladies respiratoires et ORL (PPC apnée du sommeil et oxygénothérapie) qui s'explique par la diminution de -0,6% des dépenses de PPC apnée du sommeil qui représentent 60% de ces dépenses. On observe là une rupture par rapport aux nettes progressions des années précédentes.

Les dépenses de DM et prestations associées de perfusions à domicile (hors insulinothérapie) progressent à un rythme soutenu de +4,2% et contribuent principalement à la hausse des dépenses. Cette progression régionale est toutefois deux fois moins élevée que la moyenne nationale (+8,7%).

Les dépenses de DM pour auto-traitement, autocontrôle et automesure sont, comme au niveau national et pour la troisième année consécutive, en très forte hausse (+66,0% après +61,8% en 2021 et +25,7% en 2020). Cette augmentation est imputable aux dispositifs d'autocontrôle du glucose interstitiel et plus précisément aux forfaits mensuels DEXCOM, DEXCOM G6 (code LPP 1186202).

Les dépenses de DM pour traitement incontinence (sondes vésicales), troubles colorectaux et pour appareil uro-génital progressent à un rythme de +3,9%, mais sont inférieures de 2 points à la moyenne nationale (+5,9%).

Les produits pour nutrition ou réhydratation et matériel d'administration sont en nette diminution dans la région (-5,2% contre -0,5% au niveau national) après la très forte hausse observée dans la région en 2021 (+29,2% contre +6,4% au niveau national). Parmi elles, les dépenses de nutrition entérale en diminution de -8,5% représentent plus de 60% de ces dépenses (après une augmentation de +31,4% en 2021).

Les DM de prévention, de traitement et de maintien pour l'appareil locomoteur (correspondant aux GILETS DE SERIE POUR CONTENTION ET IMMOBILISATION SCAPULO-HUMERALE indiqués dans les lésions douloureuses aiguës des muscles et/ou des tendons au niveau de l'épaule et du haut du bras) sont en très forte progression de +29,9% (contre seulement +9,5% au niveau national).

Les DM pour autres traitements et articles divers (correspondant essentiellement aux TIRES-LAIT) sont stables (+0,5%) contrairement au niveau national (+12,6%).

Les DM et matériels d'aide à la vie en progression de +3,8% contribuent à l'augmentation des dépenses de la région à hauteur de 8,1%, parmi lesquels on retrouve les locations hebdomadaires de fauteuils roulants pour un montant de 7,3 millions d'euros, en progression de +8,8%.

Les articles pour pansements sont en forte progression de +13,4% (contre +6,8% au niveau national, soit 2 fois plus importante) après une évolution soutenue en 2021 (+9,9%). Cette augmentation est liée à la très forte hausse de +19,4% des pansements hydro-cellulaires qui contribuent à près de la moitié de l'augmentation des dépenses d'articles pour pansements.

Les matériels de contention et de compression vasculaire sont en nette hausse (+34,2%) comme au niveau national (+21,1%) pour la troisième année consécutive (+23,8% en 2021 et +29,5% en 2020). Cette augmentation est liée à la forte hausse de +34,8% des SYSTEMES COMPRESSION VEINEUSE indiqué en cas d'insuffisance veineuse chronique.

Les prothèses externes non orthopédiques sont en baisse de -10,2%. Cette diminution s'explique par la très forte baisse des dépenses de prothèses mammaires externes en silicone (-39,1%) et des dépenses d'Orthèses d'Avancée Mandibulaire (OAM) de -7,3% (après une augmentation de +27,8% en 2021).

Les fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique sont en nette hausse dans la région (+3,8% contre +2,5% au niveau national).

Les réparations applicables aux fauteuils roulants (roues et sellerie) augmentent de +10,1% (contre +3,4% au niveau national).

	M. MEUNIER demande une précision sur le contenu des DM et matériels d'aide à la vie. M. COLAS confirme que les fauteuils roulant entrent bien dans cette catégorie lorsqu'ils sont en location. Mme COULET indique qu'une analyse des fauteuils roulant compris dans le titre 4 a été réalisée. A ce titre, M. LESIGNE constate que la baisse des demandes d'ententes préalables transmises au service régional de l'appareillage de la DRSM ARA ne coïncide pas nécessairement avec la tendance à l'augmentation conséquente des dépenses constatée entre 2020 et 2021 (2247 ententes préalables en 2021, 2177 en 2022 et 1071 en 2023). Cette différence pourrait s'expliquer par un effet tarif car l'évolution en nombre reste stable entre 2021 et 2022. Mme COULET précise que les dépenses liées à l'apnée du sommeil dont les tendances sont à la hausse depuis quelques années font l'objet d'un suivi particulier par l'Assurance Maladie et donnent lieu à des contrôles à l'instar des pansements et certains autres dispositifs pour lesquels nous constatons que les prescriptions médicales sont stéréotypées. M. ROUSSEL rebondit sur les données et indique qu'il serait intéressant d'avoir les quantités des dispositifs pour pouvoir identifier les effets prix que l'on constate sur la stabilisation des remboursements. Sur la partie respiratoire, l'effet prix est majeur en 2022 et nous n'avons pas de visualisation de l'évolution en nombre. M. COLAS met en avant les effets prix lorsqu'ils sont significatifs. A titre d'exemple, sur la PPC, l'augmentation de 8% est bien sur les volumes car la baisse des tarifs n'a pas engendré de mouvement sur la dépense. Il confirme que sur l'ensemble des postes « autres » il n'y a pas d'effet prix aussi marquant. La baisse des dépenses de 3% d'OAM correspond à une baisse du même ordre sur le nombre de produits. Sur la démographie de la profession, les fournisseurs en société sont les plus nombreux (de 620 en 2021 à 645 en 2022). La hausse se concentre sur les départements de l'Ain, l'Isère, la Drôme, la Savoie et la Haute-Savoie. Pour les artisans, une progression est également constatée (de 168 en 2021 à 182 en 2022). Le nombre de fournisseurs commerçants est stable.
Point 4 : Numérique en Santé	Le taux régional de télétransmission est très satisfaisant et supérieur à 99% sauf dans quelques départements dû à la pratique d'un ou deux fournisseurs mais sur le volume total l'effet est très limité. Les actions de promotion ne sont plus nécessaires compte tenu de ces bons résultats. Concernant l'usage de l'outil SCOR de dématérialisation des pièces justificatives, les résultats sont très bas. Le taux de dématérialisation est à seulement 24% alors que cet outil permet d'éviter l'envoi des pièces au format papier et/ou l'envoi des notifications d'indus pour pièces justificatives absentes. Mme COULET rappelle l'intérêt pour les fournisseurs de l'utilisation de cet outil qui permet de faciliter et de sécuriser l'envoi de ces pièces obligatoires et interroge la profession sur les causes de ces taux d'utilisation faibles. M. VALENDUC fait remarquer que l'envoi numérique est encore faible pour les fournisseurs alors qu'il est utilisé en très grande majorité par d'autres professions et notamment les pharmacies. Le développement de ce procédé garantit la réception des pièces avec un traitement plus rapide et plus écologique. Mme COULET propose à la Commission d'adresser un courrier à la profession pour présenter, promouvoir l'outil SCOR et proposer un accompagnement par chacune des caisses de la région. M. MEUNIER indique que cette proposition est une bonne idée.

	M. VALENDUC précise que les besoins en équipement pour réaliser ces envois sont très limités et peu coûteux et que les avantages en terme de sécurité sont incontestables. M. MEUNIER propose d'évoquer ce sujet avec les représentants de la profession au niveau national afin d'identifier si le sujet doit être porté par l'ensemble des représentants nationaux ou si cela concerne spécifiquement la région. Une sensibilisation sera réalisée auprès de la profession. M. VALENDUC invite la profession à signaler les difficultés et les freins qui pourraient empêcher les fournisseurs à l'utiliser de manière plus importante.
Point 5 : Plan régional LPP	Mme YASSOUB indique que ce contrôle est déployé depuis plusieurs années dans la région et permet d'identifier les facturations sur lesquelles la réglementation LPP en vigueur n'est pas correctement appliquée. En 2021, 334 387 € d'anomalies ont été notifiés et 287 154 € ont été recouvrés par les caisses de la région AURA. En 2022, le contrôle fait ressortir 342 000 € de préjudice qui ont donné lieu à 342 notifications d'indus et 289 rappels à la réglementation. Les montants inférieurs à 250 € ont fait l'objet d'un simple rappel à la réglementation sans récupération d'indu. Mme WEBER souhaite savoir sur quels griefs sont notifiés ces anomalies. Mme YASSOUB explique que les motifs d'anomalie sont variés et relèvent surtout du non-respect des règles de cumul, du chevauchement de périodes de location et de facturations erronées concernant les tarifs dégressifs. M. VALENDUC indique que le courrier qui est adressé au professionnel concerné explicite précisément la règle qui n'a pas été respectée. Il indique qu'il s'agit souvent d'une méconnaissance des règles par les professionnels. Il précise que ce contrôle concerne tous les professionnels de l'appareillage et des dispositifs LPP. Un exemple de notification sans identification patient/professionnel (anonymisé) sera transmis pour information à la section professionnelle. Mme YASSOUB présente le contrôle de facturation des perfusions à domicile. Ce contrôle sera d'abord déployé localement dans le Rhône avant généralisation dans la région. Il concerne le non-respect des règles de facturation concernant les forfaits d'installation, de suivi et de consommables. La règle appliquée dans la réévaluation de la facture est le maintien de la facturation de l'acte le plus onéreux. M. VALENDUC indique que dans le cadre des contrôles réalisés les années précédentes, une méconnaissance importante des règles de facturation sur les perfusions à domicile a été constatée. Il précise que la notification d'indu qui sera adressée aux professionnels de santé leur permettra de modifier leurs pratiques, d'avoir la possibilité de faire valoir leurs observations et de bien appréhender la règle pour l'avenir. Ce contrôle vise tous les professionnels délivrant des perfusions à domicile et notamment les pharmaciens. Mme WEBER réagit en indiquant que les délivrances et facturations des perfusions à domicile sont d'une grande complexité et que cela engendre nécessairement des erreurs dans la facturation. Les logiciels de facturation ne permettent pas des paramétrages évitant ces erreurs, ce qui complexifie le suivi des forfaits et des règles de non-cumul.

Point 6 : Campagne régionale d'accompagnement des prescripteurs sur les OAM/PPC

Mme COULET explique le contexte de cette campagne et la présentation des dépenses de santé qui a été faite en début de séance montre bien la dynamique en volume des dispositifs PPC qui est assez forte en région. Ce constat a conduit à engager une action d'accompagnement des prescripteurs sur le sujet.

L'analyse a été orientée d'abord sur les diplômes des prescripteurs car des qualifications spécifiques doivent être acquises par les médecins pour être autorisés à réaliser ces prescriptions. Cette étude a été menée en lien avec le Conseil de l'Ordre des médecins et a permis d'identifier certaines pratiques atypiques. L'usage en première intention des orthèses d'avancée mandibulaire au regard des recommandations de la HAS a été abordé avec les prescripteurs. Les situations de longues périodes de non-observance par les patients de l'usage de la PPC ont également été abordées pour que le médecin puisse réévaluer la pertinence de la prescription de ce dispositif, envisager la mise en place d'alternatives thérapeutiques voire le désappareillage.

Mme COULET précise que l'action menée en AURA a conduit à la rencontre de 638 prescripteurs généralistes ou spécialistes et un nombre important d'établissements.

M. VALENDUC indique que des profils ont été remis aux prescripteurs. En retour, ces derniers ont fait part lors de cette campagne de difficultés à échanger avec les fournisseurs d'appareillage dans l'organisation de la prise en charge du suivi des patients concernés. Il souligne qu'il y a un vrai enjeu à travailler collectivement sur la prise en charge du suivi des assurés par les professionnels et notamment sur les causes des non-observations, les réalités de terrain et l'accompagnement de l'Assurance Maladie dans ce suivi.

M. VALENDUC exprime le souhait d'accompagner les fournisseurs dans cette démarche avec la possibilité de fournir des profils comparables à ceux transmis aux médecins si cela peut aider les professionnels de l'appareillage à agir de leur côté auprès des assurés.

M. MEUNIER réagit en rappelant que le premier interlocuteur légitime sur cette question reste le médecin prescripteur et s'interroge sur le rôle des fournisseurs.

M. ROUSSEL indique que le fournisseur a un vrai rôle dans l'accompagnement de l'observance par le patient. M. MEUNIER précise que le fournisseur n'a pas la possibilité de contraindre le patient. M. ROUSSEL confirme qu'ils ne sont pas en capacité de décider de désappareiller les patients. Les professionnels constatent que certaines situations ne se résolvent pas en l'absence d'intervention du prescripteur malgré leur accompagnement, le temps et le coût engagés pour encourager le patient à l'utilisation quotidienne de l'appareil.

Mme WEBER confirme ce constat alors que des cellules de télésuivi sont développées pour répondre à cet objectif. Elle explique que l'inobservation peut être occasionnée par un évènement de type hospitalisation provisoire et dont l'inobservation prend fin après cet épisode. L'action des fournisseurs est orientée dans la prise en compte des difficultés au domicile du patient afin de réengager le patient dans l'observation, d'apporter des ajustements techniques et matériels dont le coût économique est important et pour des résultats peu probants. Mme WEBER explique que les patients non-observants à long terme ne reprennent pas l'observation malgré leur intervention et refusent en parallèle d'être désappareillés. Les prescripteurs hésitent ainsi à désappareiller compte tenu des risques pour la santé de leurs patients.

M. VALENDUC s'interroge sur le coût final d'un appareillage qui est mis à disposition et qui n'est jamais utilisé par le patient pour les raisons que la profession évoque. Une action auprès des assurés pourrait aussi être engagée avec l'appui et l'éclairage du fournisseur.

	Mme WEBER confirme que cela serait utile, d'autant que les patients qui sont les moins observants sont les plus demandeurs d'ajustements matériels et techniques qui génèrent des coûts pour l'Assurance Maladie ainsi que pour le fournisseur. Elle précise que parfois, le report à une date ultérieure de la mise en place du dispositif est plus efficace sur l'observance du dispositif. M. VALENDUC indique que les alternatives telles que la mise en place des orthèses d'avancée mandibulaire serait dans un premier temps plus adaptée à la situation du patient non-observant. M. MEUNIER précise que ce sont l'accompagnement, les masques et les déplacements qui coûtent plus que l'appareil qui reste non utilisé. M. VALENDUC conclut que des propositions seront faites à la profession et notamment la mise en place d'un groupe de travail sur la thématique. M. MEUNIER explique que la profession a également dû faire face à des surcoûts générés par une crise sanitaire dont ils ne sont pas responsables sur certains appareillages mais qui a mobilisé de façon importante et couteuse les fournisseurs. Les membres de la Commission sont favorables à engager une action concertée fournisseurs, prescripteurs et Assurance Maladie sur les situations d'inobservation. Une réflexion sur le sujet sera engagée. Mme COULET remercie les membres de la profession pour leur implication dans la démarche. Mme WEBER expose une autre difficulté rencontrée avec les patients qui ont des rendez-vous de délivrance d'appareillage qu'ils n'honorent pas causant un déplacement et une mobilisation inutiles du professionnel. Sans moyen de sanctionner ou de facturer ce déplacement, les fournisseurs sont pénalisés injustement. Ces situations sont en recrudescence et elle souhaiterait un appui de l'Assurance Maladie dans une action de communication auprès des assurés sociaux. Mme COULET propose qu'on étudie la possibilité de contacter le patient et qu'une proposition soit faite ultérieurement à la Commission.
Point 7 : questions diverses	Mme COULET rappelle que pour la bonne prise en charge de la facturation il est nécessaire d'indiquer le Finess géographique de l'établissement ainsi que le numéro RPPS du prescripteur. Cette saisie est essentielle pour la bonne détermination du prescripteur du dispositif facturé. M. VALENDUC précise que pour la bonne évaluation des données de facturation l'indication du bon numéro RPPS est essentielle et concourt à l'intérêt collectif de la profession.

Prochaine réunion le 19/09/2024 à 10h00