

**Commission Paritaire Régionale des prestataires
délivrant des produits et prestations inscrits aux Titres I et IV et au
chapitre 4 du Titre II de la LPP**

Réunion du 2 juillet 2024

*Cette réunion a eu lieu le 2 juillet 2024
en visioconférence organisée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde*

PARTICIPANTS

➤ **Section professionnelle**

Mme BARBE	Syndicat national des prestataires de santé à domicile (SYNALAM)
M. PIVIDORI	Syndicat national des associations d'assistance à domicile (SNADOM)
M. JAULIN	Union des prestataires de santé à domicile indépendants (UPSADI)
M. SAES	Syndicat national autonome de prestataires de santé à domicile (SYNAPSAD)

➤ **Section sociale**

M. DOMENC	Conseiller de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde
Mme FAURIE	Conseiller de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Dordogne
Mme EL MESTARI	Directrice adjointe de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde
Mme MARCHAL	Responsable adjointe du service des Relations Conventionnelles et Organisation des Soins (RCOS) à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde

➤ **Autres participants**

Dr BLAISE	Pharmacien Conseil à la Direction Régionale du Service Médical (DRSM) Nouvelle Aquitaine
Mme MICHEL	Conseiller technique à la DRSM Nouvelle Aquitaine
Mme HAON	Chargée de la Relation Conventionnelle au service des RCOS à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde

EXCUSES

➤ **Section professionnelle**

M. PIANT	Union nationale des prestataires de dispositifs médicaux (UNPDM)
M. ROUMIEUX	Union des prestataires de santé à domicile indépendants (UPSADI)

➤ **Section sociale**

M. COLOMBIES	Conseiller de la Caisse primaire d'Assurance Maladie de la Gironde
Mme LATEYRON	Responsable du service des Relations Conventionnelles et Organisation des Soins (RCOS) à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde
Mme PAULUS	Responsable adjointe du service santé à l'Association Régionale des Caisses de Mutualité Sociale Agricole Nouvelle Aquitaine
Dr PIERRON	Médecin Conseil à l'Association Régionale des Caisses de Mutualité Sociale Nouvelle Aquitaine

ORDRE DU JOUR

1. Désignation du Président de la section sociale

2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 1er juin 2023

3. Statistiques relatives aux dépenses LPP

- Statistiques inter-régimes relatives aux dépenses LPP à fin décembre 2023

4. Bilan du conventionnement

5. Questions diverses

- Dématérialisation des DAP Grand Appareillage (Dépotdoc)
- Facturation du Perfadom 3
- Prescription de dispositifs médicaux par les ergothérapeutes
- Cas des prestataires qui se positionnent systématiquement en intermédiaires entre infirmiers et prescripteurs
- Parcours Insuffisance Cardiaque
- Information sur l'instauration d'un Fonds territorial d'accessibilité
- Transformation du site Ameli.fr

Pour l'année 2024, la présidence de la Commission est assurée par la section professionnelle.

Compte-tenu de l'absence de Monsieur PIANT, Président de la section professionnelle, M. PIVIDORI est désigné Président de séance.

1. Désignation du Président de la section sociale

Madame EL MESTARI est élue Présidente de la section sociale.

2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 1^{er} juin 2023

Le relevé de décisions est approuvé à l'unanimité des membres présents.

3 Statistiques relatives aux dépenses LPP

➤ Statistiques inter-régimes des dépenses LPP à fin décembre 2023

Diffusion du diaporama

Pour l'année 2023, les dépenses présentées au remboursement par les fournisseurs installés en Nouvelle Aquitaine s'élèvent à 362 242 965 euros. Elles ont progressé de +6,1% par rapport à l'année précédente, ce qui est supérieur à l'évolution de l'activité des pharmaciens (+0,9%) dont les prestations remboursées s'élèvent à 331 862 186 euros.

Les prestations du Titre I de la LPP constituent l'essentiel de la dépense.

Les montants présentés au remboursement des prestations qui relèvent de ce titre s'élèvent à 349 478 147 euros et ont augmenté de +6,3% entre 2022 et 2023.

Parmi ces prestations, les délivrances d'appareils d'assistance respiratoire et d'oxygénothérapie à domicile représentent le plus gros poste de dépenses (207 216 519 euros en ce qui concerne les délivrances par des fournisseurs et 6 087 894 euros s'agissant des délivrances par des pharmaciens).

Il est à noter une diminution de -7,6% concernant les prestations du Titre II Chapitre 4 de la LPP (945 965 euros présentés au remboursement).

Quant aux prestations du Titre IV de la LPP (Véhicules pour handicapés physiques), leur taux d'évolution est en légère hausse de +3,1% sur la même période pour un poids de dépenses moindre (11 818 853 euros).

Diffusion du tableau récapitulatif des évolutions en montant par département (Année 2023/ Année 2022)

La section sociale soulève toutefois que le comparatif des évolutions selon les départements de la Nouvelle Aquitaine ne reflète pas l'activité réelle sur le territoire. En effet, celui-ci est établi à partir du numéro de facturation des fournisseurs, et donc de leur Caisse de rattachement. Il n'est pas tenu compte des délivrances pouvant être effectuées sur les autres départements de la région. De ce fait, les faibles montants de dépenses que l'on observe pour la Creuse sur certaines prestations ne sont pas forcément le signe d'une difficulté d'accès aux soins et pourraient s'expliquer par le recours des patients résidant sur ce territoire à des fournisseurs installés dans des départements limitrophes.

La section professionnelle relève qu'en matière d'appareils d'assistance respiratoire et d'oxygénothérapie à domicile, les délivrances effectuées en Gironde représentent 50% du montant des dépenses de la région, constatant un taux d'évolution légèrement supérieur à la moyenne régionale (+7,1%).

Il est également intéressant d'analyser la répartition des montants selon le titre et l'exécutant, qui est :

- majoritairement assurée par des fournisseurs pour les prestations du titre IV et du Titre II Chapitre 4 de la LPP (environ les trois quarts),
- équilibrée pour le titre I de la LPP: 52% des prestations sont délivrées par des fournisseurs et 48% par des pharmaciens.

Les fournisseurs délivrent à titre principal les appareils d'assistance respiratoire et d'oxygénothérapie à domicile alors que les officines sont plus présentes pour ce qui concerne les matériels et appareils pour traitements divers.

Une présentation du TOP 10, en montants présentés au remboursement, des codes affinés LPP délivrés par les fournisseurs est effectuée pour les quatre principales prestations qui se répartissent comme suit en termes de poids dans l'ensemble des prestations délivrées :

- Appareils d'assistance respiratoire, oxygénothérapie à domicile : 57,2%
- Autres matériels pour traitements à domicile : 22,9%
- Matériels et appareils pour traitements divers : 15,1%
- Véhicules pour handicapés physiques : 3.3%.

La section professionnelle souhaiterait un regroupement des codes affinés qui relèvent des mêmes items dans le but d'une ventilation par différentes « sous-familles » telles que l'oxygénothérapie, la ventilation assistée, les dispositifs à pression positive continue, l'insulinothérapie, la nutrition artificielle, les perfusions à domicile.

Par ailleurs, elle relève que les taux d'évolution relatifs à la PPC laissent entrevoir de futures baisses par le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS).

Elle regrette que les diminutions de tarifs ne prennent pas en considération l'ensemble des facteurs et évoque l'évolution à la baisse des tarifs prévue pour les forfaits de ventilation assistée, notamment pour la ventilation inférieure à 12 heures, malgré l'augmentation constante des coûts de fonctionnement (par exemple l'évolution du coût de l'énergie) et la tendance d'activité de ce secteur. Cela pourrait notamment conduire certains patients à renoncer au suivi de l'observance de leur traitement en raison du montant important du reste à charge selon le forfait applicable (pouvant aller jusqu'à 980 euros par an). Elle estime ainsi nécessaire d'adapter le montant de certains forfaits.

Enfin, elle indique avoir fait remonter au Ministère et au CEPS sa volonté de réguler les évolutions tarifaires et de finaliser la révision de l'ensemble de la nomenclature de manière concomitante. Elle précise également les avoir alertés au sujet d'une étude menée par l'Association Nationale pour les Traitements A Domicile, les Innovations et la Recherche (ANTADIR) sur ces sujets.

La section sociale informe la profession de la généralisation, à compter du 17 juin 2024, après une période d'expérimentation, de la dématérialisation de la prescription médicale valant demande d'accord préalable (DAP) pour l'instauration et le renouvellement des traitements par pression positive continue (PPC) ou orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) des patients de 16 ans et plus.

Elle fait savoir qu'au niveau national, environ 900 000 demandes sont reçues chaque année par le service du contrôle médical. Afin d'optimiser la gestion de ces demandes, l'Assurance Maladie met désormais à disposition des médecins prescripteurs un téléservice dédié, accessible via Amelipro. Un arbre décisionnel reprend les critères réglementaires autorisant la prise en charge de ces deux thérapeutiques. Le téléservice et l'algorithme associés ont été construits avec le concours de plusieurs parties prenantes : CNAM, service médical, MSA et pneumologues de la Fédération française de pneumologie.

Un message a été adressé à l'ensemble des médecins prescripteurs du territoire le 1^{er} juillet dernier pour les en informer.

A ce jour, l'émission d'une DAP au format papier reste encore possible.

Elle ajoute qu'il est prévu de suivre la montée en charge de ce dispositif et invite les professionnels à faire remonter toute difficulté qu'ils pourraient rencontrer dans l'utilisation de cet outil.

La section professionnelle fait état de difficultés concernant les renouvellements, dues à des longs délais d'attente pour l'obtention de rendez-vous auprès des pneumologues, en plus du délai qui s'écoule entre l'information sur la fin de validité de sa prescription et la prise de rendez-vous par le patient, ce qui est susceptible de générer des refus de prise en charge et une absence de remboursement des prestataires.

La section sociale ignore si un paramétrage informatique au niveau de l'outil bloque les renouvellements émis tardivement. Elle souligne toutefois que ce téléservice va fiabiliser le délai de réponse car en cas d'accord immédiat, la prescription porte mention de l'accord de prise en charge du service médical tandis qu'en cas d'avis différé, il est précisé sur la prescription que la prise en charge est soumise à l'accord du service médical.

L'échelon régional du service médical de l'Assurance Maladie fait le parallèle avec la dématérialisation des DAP Grand appareillage orthopédique qui prévoit une intervention « manuelle » en niveau 2 lorsque l'outil ne permet pas de réponse.

Ajout post-CPR :

A ce jour, le téléservice DAP PPC-AOM n'est ouvert qu'aux médecins libéraux, les salariés des établissements hospitaliers n'ayant pas accès à Amelipro.

4 Bilan du conventionnement

Diffusion du diaporama « Démographie des fournisseurs 2023 »

Au 31 décembre 2023, on dénombre 437 prestataires relevant des Titre I, II chapitre 4 et IV de la LPP conventionnés en activité sur l'ensemble de la région, avec une évolution de - 2,5%, ce qui représente 11 professionnels installés en moins par rapport à fin 2022.

A l'échelle des départements, leur nombre est :

- inchangé dans les Deux-Sèvres, en Charente-Maritime et dans la Creuse,
- en diminution en Haute Vienne (-8), dans le Lot-et-Garonne (-6), la Vienne (-3), la Corrèze (-3) et les Landes (-3),
- en augmentation dans les Pyrénées-Atlantiques (+ 6), en Gironde (+ 5), Dordogne (+1) et Charente (+1).

La section sociale rappelle que ces données sont à interpréter avec précaution car elles sont extraites à partir des numéros de facturation et ne reflètent donc pas forcément l'implantation géographique réelle des professionnels. En outre, les chiffres sont également faussés du fait de la comptabilisation des coiffeurs/perruquier-posticheurs qui doivent adhérer à cette convention afin de pouvoir faire bénéficier du tiers-payant leur client pour la délivrance de prothèses capillaires.

La section professionnelle fait part des diverses problématiques auxquelles elle doit faire face :

- la baisse de la prise en charge de plusieurs produits pour l'injection d'insuline depuis le 1^{er} juin 2024, notamment pour les seringues et stylos injecteurs, qui a conduit certains prestataires à se désengager (à noter que cela entraîne même des refus de traitement de patients diabétiques avec de nouvelles insulinothérapies),
- le rachat des petites entreprises par des structures de plus grande dimension,
- les difficultés économiques de nombreux professionnels contraints à diminuer leurs effectifs,
- des tensions d'approvisionnement sur certains dispositifs médicaux dont la rupture, le risque de rupture ou l'arrêt de commercialisation engendre des situations complexes dans la prise en charge des patients,
- l'arrivée sur le marché de fabrication des dispositifs médicaux de la Chine qui s'impose comme un acteur majeur en devenant l'un des principaux fournisseurs mondiaux,
- le rappel d'appareils de PPC défectueux de marque Philips, source d'inquiétude pour les patients concernés,
- la concentration de l'offre pour la ventilation assistée, génératrice d'abus de position dominante de la part de certains fournisseurs qui imposent aux prestataires des clauses contractuelles les désengageant de toute responsabilité envers ces derniers en cas de dysfonctionnement de matériels.

Concernant ce dernier point, la section sociale s'interroge quant à l'existence d'un cadre légal pouvant empêcher ce type de clause sur les produits de santé.

➤ Dématérialisation des DAP Grand Appareillage (Dépotdoc)

Diffusion du diaporama

Le service médical de l'Assurance Maladie fait savoir qu'un service de dématérialisation des DAP Grand appareillage est accessible aux professionnels de l'appareillage de la région Nouvelle Aquitaine depuis décembre 2023 et contribue à l'amélioration de délai de traitement des dossiers.

Il concerne essentiellement le grand appareillage orthopédique mais également les prestations répertoriées au Titre IV de la LPP (Véhicules pour handicapés physiques).

Le déploiement d'un téléservice est envisagé pour 2025.

➤ Facturation du Perfadom 3

La section professionnelle s'interroge au sujet des modalités de facturation du perfadom 3.

Le service médical de l'Assurance Maladie expose que, concernant la facturation du Perfadom 3, la LPP précise, dans les conditions générales relatives aux dispositifs médicaux pour perfusion à domicile (Titre I Chap. 1 Section 2 Ss-section 1), au point II.1 « forfait d'installation de perfusion à domicile » :

Concernant les perfusions par diffuseur ou par système actif électrique :

(...)

-dans le cas où la cure est discontinuée, le forfait de première installation d'un matériel de perfusion à domicile ne peut être pris en charge qu'une fois par patient. Toutefois, si un délai minimal de 26 semaines s'écoule entre le dernier jour d'une cure et le premier jour de la suivante, un second forfait de 1ère installation peut être pris en charge, soit un maximum de deux forfaits de première installation sur une année.

Ces conditions de prise en charge s'appliquent à tous les forfaits d'installation Perfadom, et notamment au PERFADOM3-I-REMPLEI-ES-SA-ELEC (code 1183570). En effet, il est précisé dans le descriptif de ce forfait : « Ce forfait répond aux conditions décrites en introduction des points II et II. 1 et comprend les prestations techniques et administratives respectivement listées aux points II. 1.1. et II. 1.2 ».

➤ Prescription de dispositifs médicaux par les ergothérapeutes

La section sociale informe la profession que depuis le 1er juillet 2023, les ergothérapeutes sont autorisés à prescrire certains dispositifs médicaux, dont la liste a été fixée de façon limitative par un arrêté du 12 juin 2023 (JO du 16 juin 2023) sous réserve d'agir dans le cadre de la réalisation d'actes professionnels d'ergothérapie prescrits par un médecin, que la prescription soit faite selon les conditions en vigueur définies à la LPP et que la procédure d'accord préalable soit appliquée.

Depuis le 23 août 2023, l'Assurance Maladie prend en charge les dispositifs médicaux prescrits par les ergothérapeutes. Il peut notamment s'agir de lits médicaux, de dispositifs médicaux d'aides à la prévention des escarres, d'appareils modulaires de verticalisation et accessoires associés, de cannes et béquilles, de coussins de série de positionnement des hanches et des genoux, de déambulateurs, etc..

Un message national a été adressé aux fournisseurs à ce sujet en septembre 2023.

➤ **Cas des prestataires qui se positionnent systématiquement en intermédiaires entre infirmiers et prescripteurs**

La section sociale fait part de signalements de certains professionnels (pharmaciens, infirmiers libéraux) quant à la pratique de certains fournisseurs, de plus en plus présents au sein des établissements de santé, qui deviennent les intermédiaires principaux entre les équipes hospitalières et ces professionnels.

Elle rappelle, d'une part, le principe conventionnel de libre choix par l'assuré de son prestataire et, d'autre part, la mise en œuvre d'une Charte de bonnes pratiques des Prestataires de santé à domicile dans certains établissements, dont le CHU de Bordeaux. Dans le cadre de cette Charte, les prestataires de santé à domicile font l'objet d'un agrément et s'engagent au respect de bonnes pratiques.

Elle précise qu'en région, le déploiement de cette Charte se fait de manière progressive.

Elle indique que des campagnes régionales d'accompagnement des fournisseurs vont reprendre et mettront l'accent sur ce que les prestataires peuvent ou non faire.

La section professionnelle rapporte que ces pratiques déviantes ont déjà été dénoncées au niveau ministériel mais qu'aucun acteur ne s'est réellement saisi du sujet pour lutter contre ces pratiques.

Elle espère que l'obligation, pour les prestataires de services et distributeurs de matériel et les prestataires de santé à domicile, de détenir une certification à compter du 1^{er} janvier 2025 pour conserver l'accès au remboursement mettra fin à ces difficultés.

➤ **Parcours Insuffisance Cardiaque (IC)**

Diffusion du diaporama

Le service médical de l'Assurance Maladie présente la campagne nationale de sensibilisation lancée par l'Assurance Maladie à destination :

- du grand public : affiches et spot TV afin de faire connaître l'insuffisance cardiaque ainsi que les signaux d'alerte (essoufflement à l'effort, prise de poids rapide, œdèmes des membres inférieurs et fatigue excessive) qui doivent inciter les patients à consulter leur médecin,
- des professionnels de santé : accompagnement des médecins généralistes, outils de suivis mis à la disposition des pharmaciens et des infirmiers.

Des actions ont été mises en œuvre au plan régional sur cette thématique :

- séminaire régional pour les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) impliquées,
- webinaire avec les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) afin de sensibiliser le personnel (détection des signes de décompensation cardiaque et réflexes à adopter, règles d'hygiène),
- échanges sur la prise en charge de l'insuffisance cardiaque en Hospitalisation à Domicile (HAD).

La section sociale fait part de la volonté de l'Assurance Maladie de développer par la suite d'autres parcours (par exemple la santé mentale, le diabète).

La section professionnelle trouve très regrettable que les prestataires de santé à domicile soient exclus du domaine de la prévention alors que leurs équipes, composées notamment d'infirmiers et de diététiciens, sont en capacité de faire remonter aux médecins des informations pertinentes sur les nombreux patients qu'ils prennent en charge à domicile (de l'ordre de 4 millions).

Elle ajoute qu'environ 1,5 millions de patients bénéficient d'un dispositif de pression positive continue, dont seulement 85% sont observants. Ils ont donc un réel rôle à jouer pour faire augmenter l'observance, la non-observance multipliant par 2 voire 3 le risque cardiovasculaire.

En outre, elle s'interroge quant à l'intégration des services de santé au travail dans ce dispositif.

La section sociale indique que les prestataires ont la possibilité d'intervenir via les CPTS qui ont intégré ces parcours dans leur projet de santé afin d'améliorer le parcours ville/hôpital.

La section professionnelle estime ne pas être suffisamment visible au niveau des ARS bien que les prestataires soient des acteurs du domicile et peuvent participer à l'activité des établissements de l'Hospitalisation à Domicile (HAD).

La section sociale rappelle que si dans son rapport de 2020 sur les missions des prestataires de services et distributeurs de matériel, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) était défavorable à ce que les PDSM bénéficient d'un statut de professionnel de santé, elle avait néanmoins préconisé de possibles évolutions pour une meilleure identification et définition de leur place dans le système de santé et une meilleure prise en compte de leur activité.

➤ **Information sur l'instauration d'un Fonds territorial d'accessibilité**

La section sociale mentionne que la Conférence nationale du handicap du 26 avril 2023 a décidé la création du fonds territorial d'accessibilité (FTA) dont l'un des objectifs est d'accompagner financièrement les Etablissements Recevant du Public (ERP) de catégorie 5 dans la réalisation de leurs travaux de mise en accessibilité.

Doté de 300 millions d'euros pour une période de cinq ans (du 2 novembre 2023 au 31 décembre 2028), le FTA a pour objectif d'accélérer la mise en accessibilité des établissements recevant du public de catégorie 5, grâce à une subvention pouvant aller jusqu'à 50% du coût des travaux et équipements de mise en accessibilité (avec un plafond de 20 000 euros par ERP).

Trois textes réglementaires ont été publiés ces derniers mois concernant ce fonds : le décret du 27 octobre 2023 instituant le FTA et désignant les types d'ERP éligibles, son décret modificatif du 14 février 2024 qui rend éligibles les cabinets médicaux et paramédicaux (type U) et l'arrêté du 31 octobre 2023 qui liste les équipements et travaux éligibles au FTA.

La section professionnelle se demande si les établissements des prestataires sont concernés et sollicite la transmission des textes évoqués.

➤ **Transformation du site Ameli.fr**

La section sociale fait part de la transformation, à compter de juin, du site Ameli.fr, outil indispensable d'information pour de nombreux assurés souhaitant se renseigner en matière de santé ou sur les démarches à réaliser dans le cadre de leurs parcours de soin mais également pour les professionnels de santé qui disposent de rubriques qui leur sont dédiées.

Cette évolution a pour objectifs principaux : un accès et navigation simplifiés, une ergonomie améliorée et une réduction de son impact environnemental

Aucune autre question n'étant posée, la séance est levée à 11h 00.

Le Président de la Commission
Président de séance pour la section professionnelle,

La Vice-Présidente de la Commission
Présidente de la section sociale,

Emeric PIVIDORI

Isabelle EL MESTARI

ANNEXES

- Statistiques des dépenses inter-régimes à fin décembre 2023
- Tableau récapitulatif des évolutions en montant par département (Année 2023/ Année 2022)
- Diaporama « démographie des fournisseurs 2023 »
- Dématérialisation des DAP Grand Appareillage (Dépotdoc)
- Diaporama « Parcours Insuffisance Cardiaque »