



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Pays de la Loire

Commission paritaire régionale des prestataires (titres I, II chap. 4 et IV de la LPP)

8 octobre 2024

RELEVÉ DE DÉCISIONS

CPAM 44 / DOS / PPS / SRC

ORDRE DU JOUR

GESTION DES COMMISSIONS

01

- 1.1. Approbation du relevé de décisions de la réunion du 12 juin 2023
- 1.2. Composition de la CPR et alternance de la présidence et de la vice-présidence

02

ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

- 2.1. Dématérialisation des demandes d'accords préalables OAM / PPC
- 2.2. Prescription de dispositifs médicaux par les ergothérapeutes
- 2.3. Fonds territorial d'accessibilité

03

ACTIVITÉ DES PRESTATAIRES

- 3.1. Organisation des soins
- 3.2. Efficience des soins
- 3.3. E-Santé

04

POINTS DIVERS

- Calendrier de la commission 2025

01

GESTION DES COMMISSIONS

1.1

APPROBATION DU RELEVÉ DE DÉCISIONS DE LA RÉUNION DU 12 JUIN 2023

1.2

COMPOSITION DE LA CPR ET ALTERNANCE DE LA PRÉSIDENTE ET DE LA VICE-PRÉSIDENTE

- Modification de la composition de la CPR
- Alternance annuelle de la présidence
- Emargement (réunion en présentiel)

Section professionnelle

Titulaires		Suppléants	
SYNALAM			
Didier PERRIN	absent	Sébastien HARDY	absent
SNADOM			
Abderrahmane LEBAH	absent	Jean-François DIGUET	absent
UNPDM			
Christophe FRESNEAU	excusé	Gérard LANCHANTIN	présent
SYNAPSAD			
François BUZON	absent	Vincent JANIN	absent
UPSADI			
Johnny CLÉOMENE	présent	Romain LACOTTE	présent

2023

Présidence : Christophe FRESNEAU
Vice-présidence : Jean-Noël MATHE

Section sociale

Titulaires		Suppléants	
REGIME GENERAL			
Valérie THÉVENOT-TOFFA	présente	Aurore HERLÉDANT	
Philippe CHALET	excusé	Frédéric JOLY	présent
Patrick LEGRAS	présent	Régine DARROUZES	excusée
Aurélié VANCASSEL	présente	Véronique DELAUNAY LE CLAINCHE	
MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE			
François LEGER	excusé	Stéphane DU MESNIL	excusé

2024

Présidence : Frédéric JOLY
Vice-présidence : Gérard LANCHANTIN

SYNTHÈSE DES ÉCHANGES ET DÉCISIONS

Les **sections professionnelle et sociale** font part de leur regret de constater l'absence de représentation de 2 ou 3 syndicats professionnels depuis les 3 dernières réunions de la commission.

Après vérification, le secrétariat de la commission confirme l'envoi de la convocation à la commission par mail, à la fois à l'ensemble des membres titulaires et suppléants de la section professionnelle ainsi qu'aux représentants syndicaux.

Un rappel auprès des représentants et syndicats concernés sera effectué.

02

ACTUALITÉS RÈGLEMENTAIRES

2.1

DÉMATÉRIALISATION DES DEMANDES D'ACCORDS PRÉALABLES OAM / PPC

OPTIMISER LA GESTION DES DEMANDES D'ACCORDS PRÉALABLES

Le traitement des patients adultes ayant un syndrome d'apnées ou d'hypopnées du sommeil par pression positive continue (PPC) ou par orthèse d'avancée mandibulaire (OAM), est soumis à demande d'accord préalable (DAP) auprès du service du contrôle médical (SM)

+ 900 000 DAP / an traitées par le SM (initiales + renouvellements) au niveau national

2023 : 950 millions € remboursés au niveau national => **+ 10 %** par rapport à 2022

- **Sécuriser les enjeux financiers et de santé publique**
- **Harmoniser la gestion des DAP sur tout le territoire**

UN PROCESSUS GLOBAL DE TRAITEMENT DU PRESCRIPTEUR AU SERVICE MÉDICAL, JUSQU'AU CONTRÔLE ASSURANCE MALADIE

Guide d'utilisation du téléservice disponible sur ameli.fr > *Médecin* > *Actualités* > *Traitement de l'apnée du sommeil...*

Prescription médicale
valant demande d'accord
pour un traitement par
PPC ou OAM
(téléservice)

- **Téléservice ouvert** aux pneumologues et neurologues et autres spécialités attestant de la qualification requise
- En cas de DAP papier, saisie par le service médical en back office du téléservice

Automatisation de la
majorité des décisions
(arbre décisionnel)
–
visualisation directe de la
décision par les
prescripteurs

- **Arbre décisionnel** adossé au TLS ameliopro et au back office du TLS
- Le médecin génère une prescription à remettre au patient : signée numériquement ou manuellement après impression

Communication
systématique de l'accord
ou du refus par écrit aux
assurés et prescripteurs

- Information du prescripteur par **mail et via ameliopro**
- Émission des avis différés par le service médical remontant dans le téléservice ameliopro
- Notification aux assurés par la CPAM

Le prestataire délivre le
dispositif médical en
s'assurant au préalable de
l'accord du service
médical

Consultation à terme par le
prescrit des avis rendus par
le SM dans ameliopro

COMMUNICATIONS NATIONALES ADRESSÉES PAR LA CNAM

> 1^{er} juillet 2024 : pneumologues, neurologues et autres prescripteurs OAM / PPC en 2022 et 2023

Docteur,

Vous envisagez de traiter un patient ayant un syndrome d'apnées ou hypopnées obstructives du sommeil par pression positive continue (PPC) ou par orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) ?

S'il est âgé de 16 ans et plus, effectuez la demande d'accord préalable directement depuis amelipro : c'est simple et rapide.

- Le téléservice « Accord préalable PPC-OAM » est conforme aux arrêtés de prise en charge [PPC](#) et [OAM](#), ainsi qu'aux recommandations de la Haute Autorité de Santé relatives au SAHOS.
- Dans la plupart des cas, vous recevrez un accord de prise en charge immédiat.

[Effectuer une demande d'accord préalable PPC - OAM](#)

1. Connectez-vous à amelipro avec votre carte CPS.
2. Dans le bloc « Services patients », cliquez sur « Accord préalable PPC-OAM ».
3. Lors de votre première demande, vous devrez déclarer sur l'honneur que vous détenez la qualité vous permettant de prescrire un traitement par PPC ou OAM (sauf pneumologues et neurologues).
4. A l'issue de votre demande d'accord préalable, vous pourrez générer une prescription et y ajouter une signature électronique.

> 12 juillet 2024 :
prestataires et
pharmaciens

Les prescripteurs exerçant en libéral peuvent désormais effectuer directement depuis amelipro une demande d'accord préalable pour un patient de 16 ans et plus, lorsqu'un traitement par pression positive continue (PPC) ou par orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) est envisagé.

Quel impact pour les pharmaciens et fournisseurs de PPC et OAM ?

A court terme, vous n'aurez pas accès de façon dématérialisée aux avis sur les demandes d'accord préalable PPC-OAM rendus par le Service Médical.

Avant toute délivrance, vous devez toutefois vous assurer qu'un accord a bien été donné par le service du contrôle médical, conformément à [l'article L315-3 du Code de la sécurité sociale](#).

Comment vous assurer qu'un accord de prise en charge a bien été donné ?

Voici les pièces justificatives nécessaires pour délivrer et facturer des dispositifs PPC ou OAM avec prise en charge par l'Assurance Maladie :

- Lors de l'instauration du traitement (demande initiale) : Prescription signée par le prescripteur, issue du téléservice DAP PPC-OAM, qui comporte mention de l'accord de prise en charge et un numéro unique de DAP
OU
Prescription signée par le prescripteur, issue du téléservice DAP PPC-OAM, qui mentionne que son exécution est soumise à accord du Service médical et comporte un numéro unique de DAP + accord de prise en charge notifié par l'Assurance Maladie à l'assuré
OU
DAP papier signée par le prescripteur + accord de prise en charge notifié par l'Assurance Maladie à l'assuré.

- Lors d'un renouvellement de traitement : Prescription signée par le prescripteur, issue du téléservice DAP PPC-OAM, qui comporte mention de l'accord de prise en charge et un numéro unique de DAP
OU
Suite à écoulement du délai de 15 jours à compter de la réception de la DAP par l'Assurance Maladie (à l'issue duquel [l'accord est considéré comme implicite](#)) : Prescription issue du téléservice indiquant que la prise en charge est soumise à accord du Service Médical ou DAP papier signée par le prescripteur.

SYNTHÈSE DES ÉCHANGES

La **section professionnelle** interroge la commission sur le droit de prescription des infirmiers en pratique avancée (IPA), notamment sur les traitements par pression positive continue (PPC) dans le cadre de l'apnée du sommeil.

Elle constate en effet l'investissement actuel des médecins sur la délégation aux IPA dans ce domaine et s'interroge sur la « légalité » des ces prescriptions par les IPA.

Après vérification des textes réglementaires*, la **section sociale** confirme que ni la prescription initiale, ni le renouvellement des traitements par PPC, ne figurent à ce jour dans les compétences de cette profession de santé.

Ces informations seront relayées au groupe régional IPA dans le cadre d'un travail sur l'accompagnement de cette profession.

*Arrêté du 11 mars 2022 modifiant les annexes II (actes de suivi et prévention), IV (biologie) et V (suivi pathologies) de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice IPA

*Arrêté du 20 mars 2012

2.2

PRESCRIPTION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX PAR LES ERGOTHÉRAPEUTES

UNE PRISE EN CHARGE DES DISPOSITIFS MÉDICAUX D'AIDE À LA VIE PRESCRITS PAR LES ERGOTHÉRAPEUTES

Depuis le 23 août 2023, les dispositifs médicaux prescrits par les ergothérapeutes sont pris en charge par l'Assurance Maladie, s'ils sont inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) et respectent les conditions de prescription définies par les arrêtés d'inscription.

Cette évolution a pour but d'améliorer l'accès aux aides techniques pour les patients en ayant besoin.

Quels dispositifs médicaux sont concernés ?

Les ergothérapeutes sont autorisés à prescrire les [dispositifs médicaux figurant sur une liste limitative](#).

Il s'agit essentiellement d'aides techniques, de fauteuils roulants et d'appareils d'aide à la vie.

Modalités de prescription

- Ces dispositifs doivent être prescrits dans le cadre de la réalisation d'actes professionnels d'ergothérapie prescrits par un médecin.
- La prescription se fait selon les conditions en vigueur définies à la LPPR.
- Les procédures d'accord préalable prévues dans les arrêtés d'inscription s'appliquent.

A noter : Les ergothérapeutes salariés d'un prestataire de services et distributeur de matériels n'ont pas l'autorisation de réaliser ces prescriptions.

Quelles informations sur le professionnel prescripteur seront disponibles sur l'ordonnance ?

Les informations suivantes, concernant le prescripteur, sont renseignées sur l'ordonnance :

- Le nom et le prénom de l'ergothérapeute ;
- Son numéro ADELI ;
- Son lieu d'exercice (structure et adresse).

Modalités de facturation

Pour assurer la facturation de la délivrance d'un produit prescrit par un ergothérapeute, il faut :

- renseigner le numéro PS 291990877 ;
- renseigner le NiR du patient ;
- utiliser la carte Vitale du patient s'il la présente et télétransmettre la facture en mode SESAM-Vitale (B2S) ;
- mettre en pièce jointe l'ordonnance.

A noter : Dans le cas où vous n'êtes pas équipé d'un lecteur SESAM-Vitale, la facturation se fait en Iris B2.

[arrêté du 12 juin 2023 publié au Journal officiel le 16 juin](#)

2.2

FONDS TERRITORIAL D'ACCESSIBILITÉ

UN ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONS DE SANTÉ POUR LEURS TRAVAUX DE MISE EN ACCESSIBILITÉ

> Un accompagnement financier des établissements recevant du public pour leurs travaux de mise en accessibilité mis en œuvre jusqu'au **31 décembre 2028**

- Décret du 14 février 2024 modifiant le décret du 27 octobre 2023 **rendant éligibles les cabinets médicaux et paramédicaux**
- Arrêté du 31 octobre 2023 **liste les équipements et travaux éligibles**

Plus d'informations disponibles sur les portails de :

- la Direction générale des Entreprises : <https://www.entreprises.gouv.fr/fr/aap/fonds-territorial-accessibilite>
- l'Agence de services et de paiement : <https://www.asp-public.fr/aides/fonds-territorial-accessibilite>

03

ACTIVITÉ DES PRESTATAIRES

3.1

ORGANISATION DES SOINS

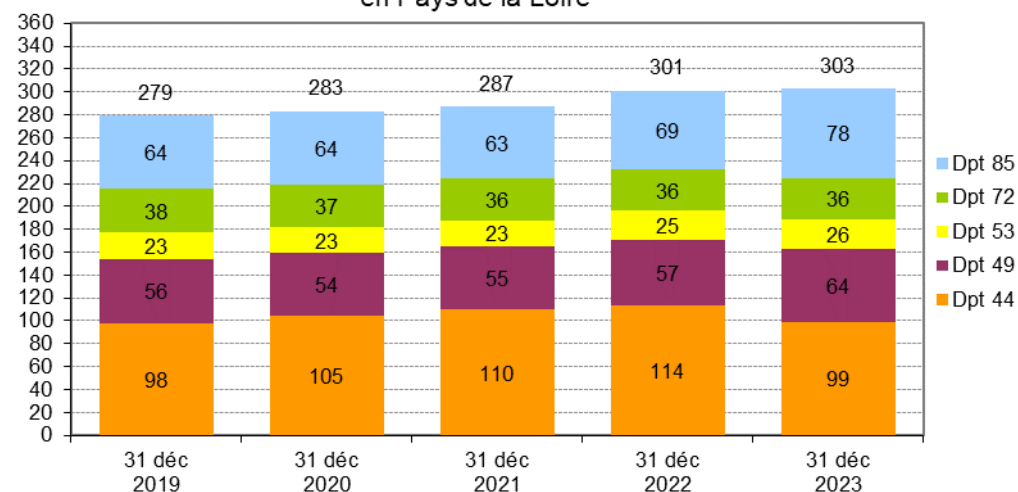
UNE STABILISATION DU NOMBRE D'ENTREPRISES EN 2023

Une baisse marquée du nombre d'entreprises en Loire-Atlantique.

Les installations concernent pour la plupart des prothésistes capillaires.

	Nombre de fournisseurs au 31/12/2022	Nombre de fournisseurs au 31/12/2023	Evolution du nombre de fournisseurs sur l'année (en %)	Nombre de cessations sur l'année	Nombre d'installations sur l'année	Différentiel sur l'année
Département 44	114	99	-13,2	23	8	-15
Département 49	57	64	12,3	0	7	7
Département 53	25	26	4,0	0	1	1
Département 72	36	36	0,0	0	0	0
Département 85	69	78	13,0	1	10	9
Région PDL	301	303	0,7	24	26	2

Evolution du nombre de prestataires du titre I, titre IV en Pays de la Loire



La section professionnelle suppose qu'une partie des cessations est due soit à des fusions d'entreprises, soit à des cessations dues à des difficultés économiques.

LA MOITIÉ DES COMMUNAUTÉS DE COMMUNE DE LA SARTHE NE COMPTERAIENT AUCUNE ENTREPRISE DE PRESTATAIRE

Démographie des prestataires d'appareillage du titre I ,titre II chap.4, titre IV par EPCI des Pays de la Loire (Données 2023)

Mayenne : 26
N-1 : 25
Nombre d'installations : 1
Nombre de cessations : 0
Différentiel : +1

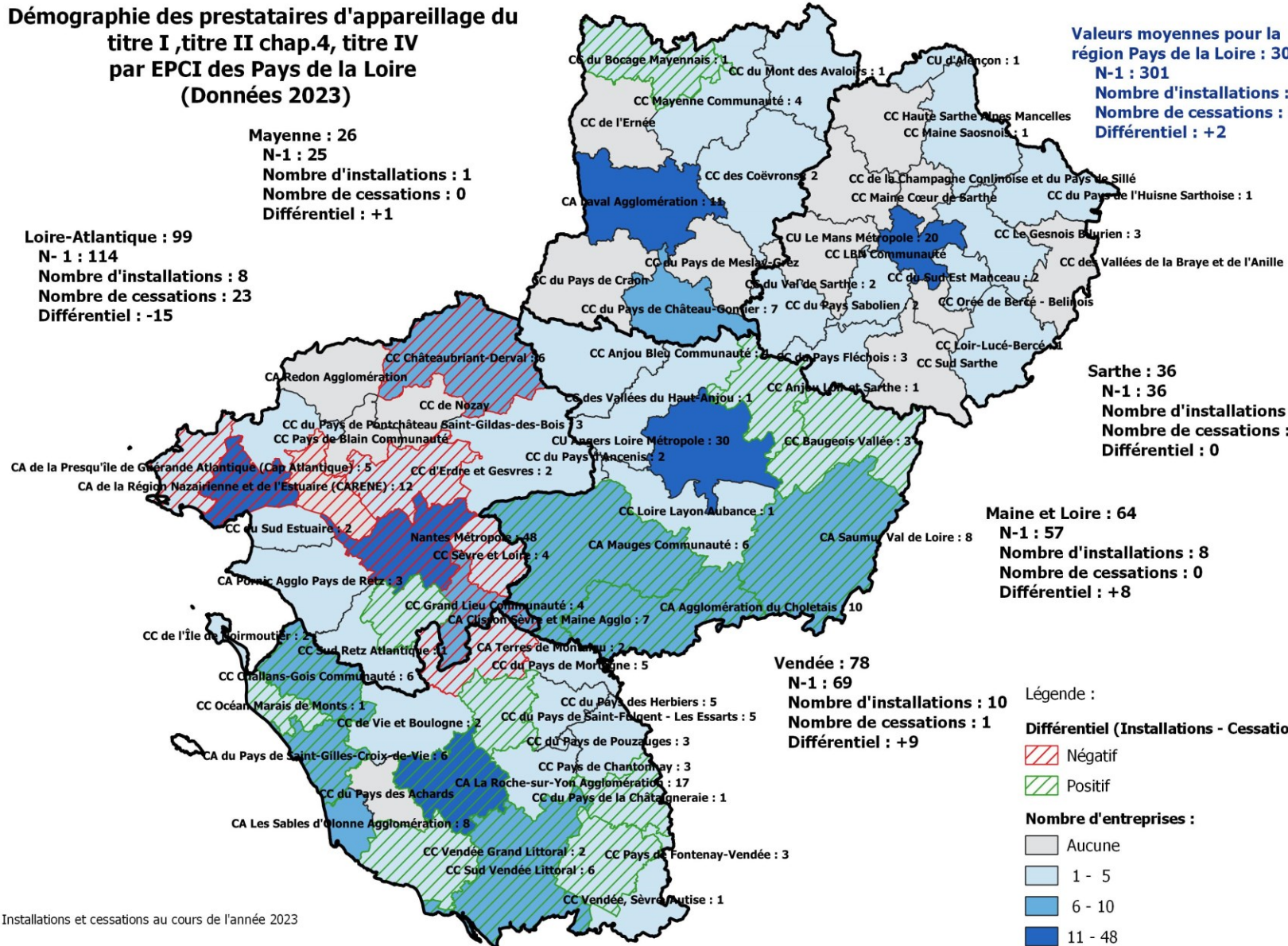
Loire-Atlantique : 99
N-1 : 114
Nombre d'installations : 8
Nombre de cessations : 23
Différentiel : -15

Valeurs moyennes pour la région Pays de la Loire :
N-1 : 301
Nombre d'installations : 26
Nombre de cessations : 24
Différentiel : +2

Sarthe : 36
N-1 : 36
Nombre d'installations : 0
Nombre de cessations : 0
Différentiel : 0

Maine et Loire : 64
N-1 : 57
Nombre d'installations : 8
Nombre de cessations : 0
Différentiel : +8

Vendée : 78
N-1 : 69
Nombre d'installations : 10
Nombre de cessations : 1
Différentiel : +9



Légende :

Différentiel (Installations - Cessations) *

Négatif

Positif

Nombre d'entreprises :

Aucune

1 - 5

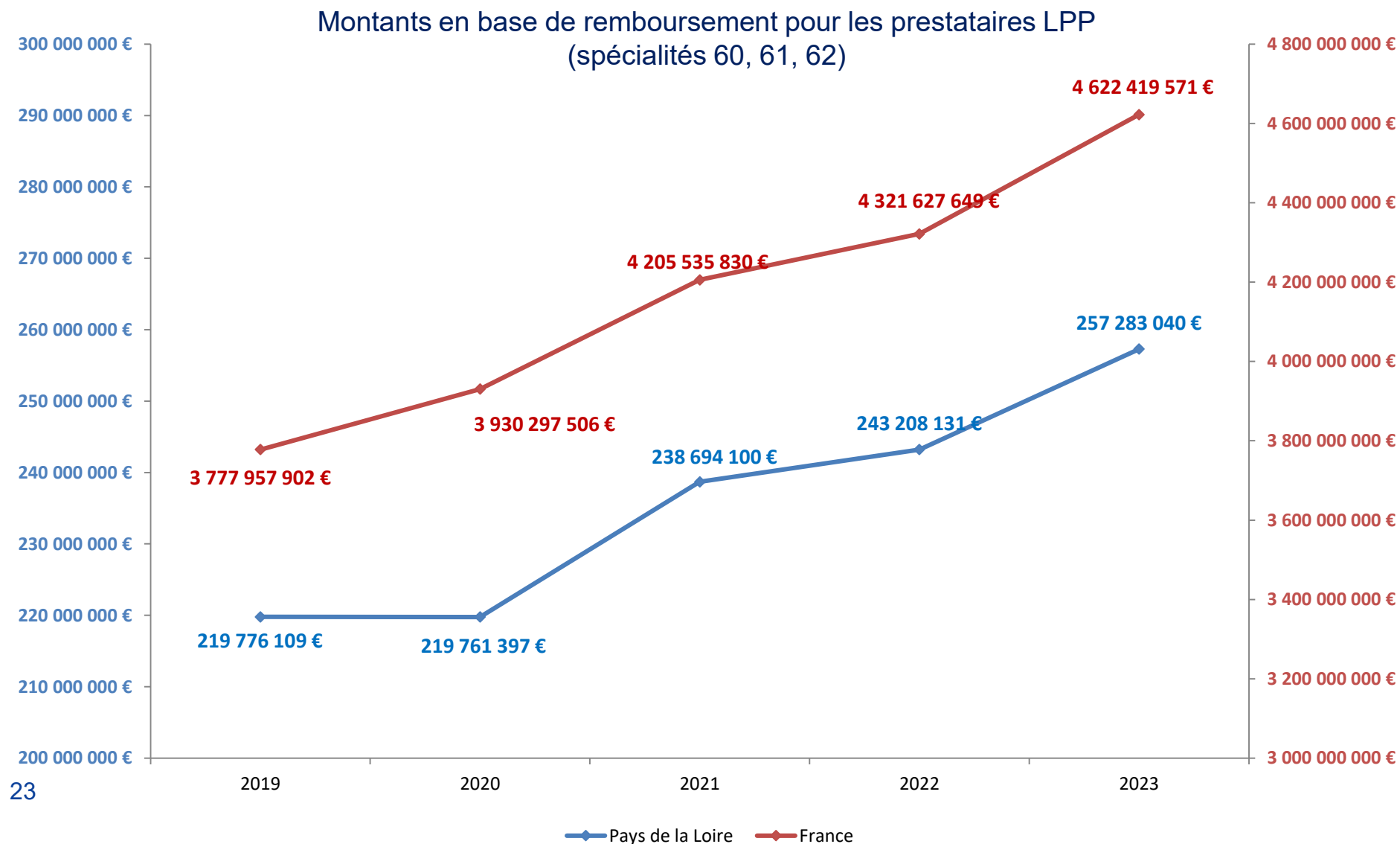
6 - 10

11 - 48

3.2

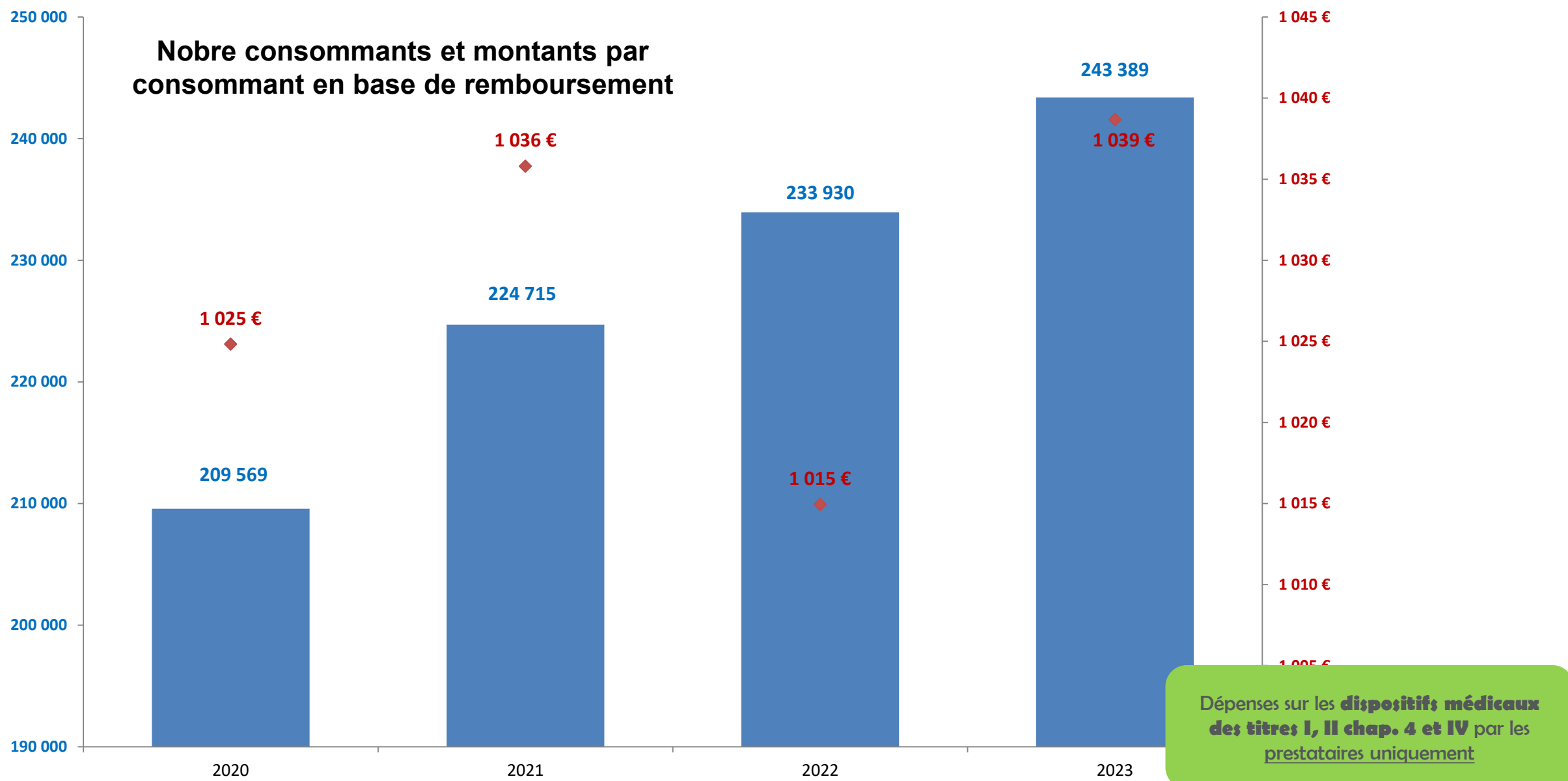
EFFICIENCE DES SOINS

UNE PROGRESSION DES DÉPENSES RÉGIONALES EN 2023 DE PRÈS DE 6 % QUI SUIT L'ÉVOLUTION DES DÉPENSES NATIONALES (7 %)



Dépenses sur l'ensemble des dispositifs médicaux de la LPP (hors optique et aide auditive) par les prestataires uniquement

UNE ÉVOLUTION DE 4 % DU NOMBRE DE CONSOMMANTS EN RÉGION, CONFIRMANT LA TENDANCE D'AUGMENTATION DEPUIS 3 ANS



SYNTHÈSE DES ÉCHANGES

La **section professionnelle** souhaite connaître la répartition des dépenses du titre I de la LPP selon les différents dispositifs médicaux.

La **section sociale** rappelle que ces données sont détaillées dans l'annexe qui a été transmise avec la convocation à la commission et qui est à nouveau jointe au présent relevé de décisions.

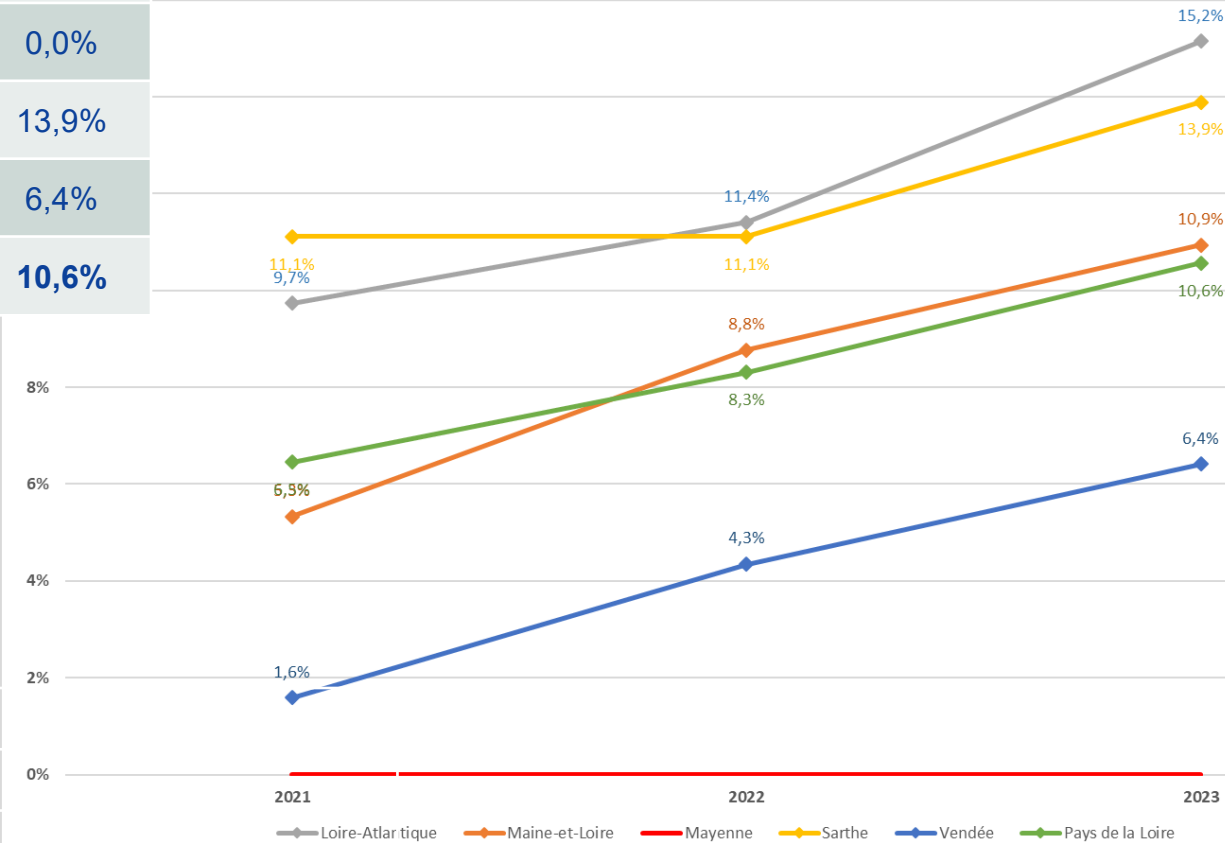
Un outil exploratoire des dépenses régionales détaillées est à l'étude.

BILAN DES AIDES FINANCIÈRES TÉLÉTRANSMISSION & SCOR 2023

UN NOMBRE DE PRESTATAIRES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE À LA TÉLÉTRANSMISSION STABLE ENTRE 2022 ET 2023

	Nbre PS installés	Nbre PS bénéf. aide SV 300 €¹	Nbre PS bénéf. aide SV 450 €*²	Nbre PS bénéf. aide SCOR 90 €³	Total PS bénéf. aide SV	Taux PS bénéf. aide SV
Loire-Atlantique	99	12	3	28	15	15,2%
Maine-et-Loire	64	7	0	18	7	10,9%
Mayenne	26	0	0	5	0	0,0%
Sarthe	36	5	0	9	5	13,9%
Vendée	78	5	0	13	5	6,4%
Pays de la Loire	303	29	3	73	32	10,6%

Evolution du taux de prestataires bénéficiaires de l'aide SESAM-Vitale



1 – Taux télétransmission ≥ 80 % FSE

2 - Taux télétransmission ≥ 80 % de FSE + volume FSE ≥ 75 000

3 - Taux ordonnances scannées et télétransmises ≥ 80 %

3.3

E-SANTÉ

EN 2023, PLUS DE 2/3 DES PRESTATAIRES NE TÉLÉTRANSMETTENT PAS EN SESAM-VITALE SÉCURISÉ

2023	PS en activité ¹	Nbre PS SV sécurisé ² entre 0% et 50%	Nbre PS <u>non</u> télétransmetteurs en SV sécurisé ³	Taux PS <u>non</u> télétransmetteurs en SV sécurisé ³
Loire-Atlantique	77	26	50	64,9%
Maine-et-Loire	50	17	32	64,0%
Mayenne	18	3	14	77,8%
Sarthe	30	9	20	66,7%
Vendée	53	11	41	77,4%
Région	228	66	157	68,9%



*30 % des télétransmetteurs réalisent moins de 50 %
de leur activité en SESAM-Vitale*

1 - PS inscrit au fichier national des professionnels de santé en 2022 et ayant effectué au moins une délivrance

2 - Taux global de FSE réalisées en mode SESAM-Vitale sécurisé (CPS + carte vitale)

3 - PS non télétransmetteurs en SV sécurisé

2022	PS en activité ¹	Taux SV sécurisé ² entre 0% et 50%	Nbre PS <u>non</u> télétransmetteurs en SV sécurisé ³	Taux PS <u>non</u> télétransmetteurs en SV sécurisé ³
Loire-Atlantique	80	21	55	68,8%
Maine-et-Loire	48	14	32	66,7%
Mayenne	17	4	13	76,5%
Sarthe	31	7	23	74,2%
Vendée	50	10	40	80,0%
Région	226	56	163	72,1%

AP-CV : LA CARTE VITALE DÉMATÉRIALISÉE SUR SMARTPHONE

ApCV



L'appli carte Vitale, c'est quoi ?

L'appli carte Vitale c'est la carte Vitale dématérialisée sur smartphone.

- Elle s'utilise actuellement comme la carte Vitale chez les professionnels de santé et elle permettra de couvrir de futurs usages pour les assurés.
- Elle permet également de visualiser l'information sur les dépenses de soins réalisées.



Seules les informations de dépenses de soins consultées dans les 7 jours suivant la date de facturation sont présentes dans l'application.

Qui peut en bénéficier ?

L'appli carte Vitale se déploie par étapes. Une phase pilote est en cours dans huit départements. A ce jour, l'application est disponible pour les assurés :

- A partir de 16 ans
- Affiliés à un organisme de l'Assurance Maladie, de la MSA ou de la MGEN des départements ouverts à l'appli carte Vitale :
 - **Alpes-Maritimes, Rhône, Sarthe, Loire-Atlantique, Puy-de-Dôme, Bas-Rhin, Saône-et-Loire et Seine-Maritime.**
- Détenteur d'une carte Vitale valide ou d'une attestation de droits
- Hors tutelle
- Disposant d'un smartphone en version minimum 7 pour Android et 12 pour iOS

Si vous remplissez ces conditions mais que l'application vous indique que vous n'êtes pas éligible, rapprochez-vous de votre organisme d'assurance maladie.

A compter de 2024, l'appli carte Vitale sera progressivement déployée aux autres départements.



Comment l'utiliser chez les professionnels de santé ?

Le professionnel de santé doit disposer d'un logiciel « compatible appli carte Vitale » et d'un équipement de lecture qui peut être soit un dispositif de lecture de **QR Code** soit un lecteur sans contact (il s'agit d'un lecteur NFC, « Near Field Communication »).

L'équipement des professionnels de santé se fait progressivement. Un affichage est prévu chez les professionnels de santé équipés. N'hésitez pas à poser la question à votre professionnel de santé.

Pour utiliser l'appli carte Vitale, il n'est pas nécessaire que le smartphone soit connecté à Internet. Le professionnel de santé aura accès aux informations **en temps réel directement depuis les serveurs de l'Assurance Maladie.**



A la différence de la carte Vitale, les droits sont toujours à jour car ils sont directement récupérés en ligne par le professionnel de santé.



ORDONNANCE NUMÉRIQUE ET PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Pendant la consultation, rien ne change. Le médecin :

- 1 Rédige la prescription « Ordonnance numérique » avec un logiciel d'aide à la prescription (LAP); elle est enregistrée dans la base e-prescription de l'assurance maladie par le logiciel du prescripteur.
- 2 En parallèle, l'Ordonnance numérique est enregistrée automatiquement dans le DMP du patient au sein de Mon espace santé ; le patient peut ainsi la retrouver à tout moment dans Mon espace santé.
- 3 Imprime l'ordonnance papier avec un QR Code, la signe et la remet au patient ou si le patient ne souhaite pas d'impression papier, le médecin lui adresse sur sa messagerie sécurisée Mon espace santé.

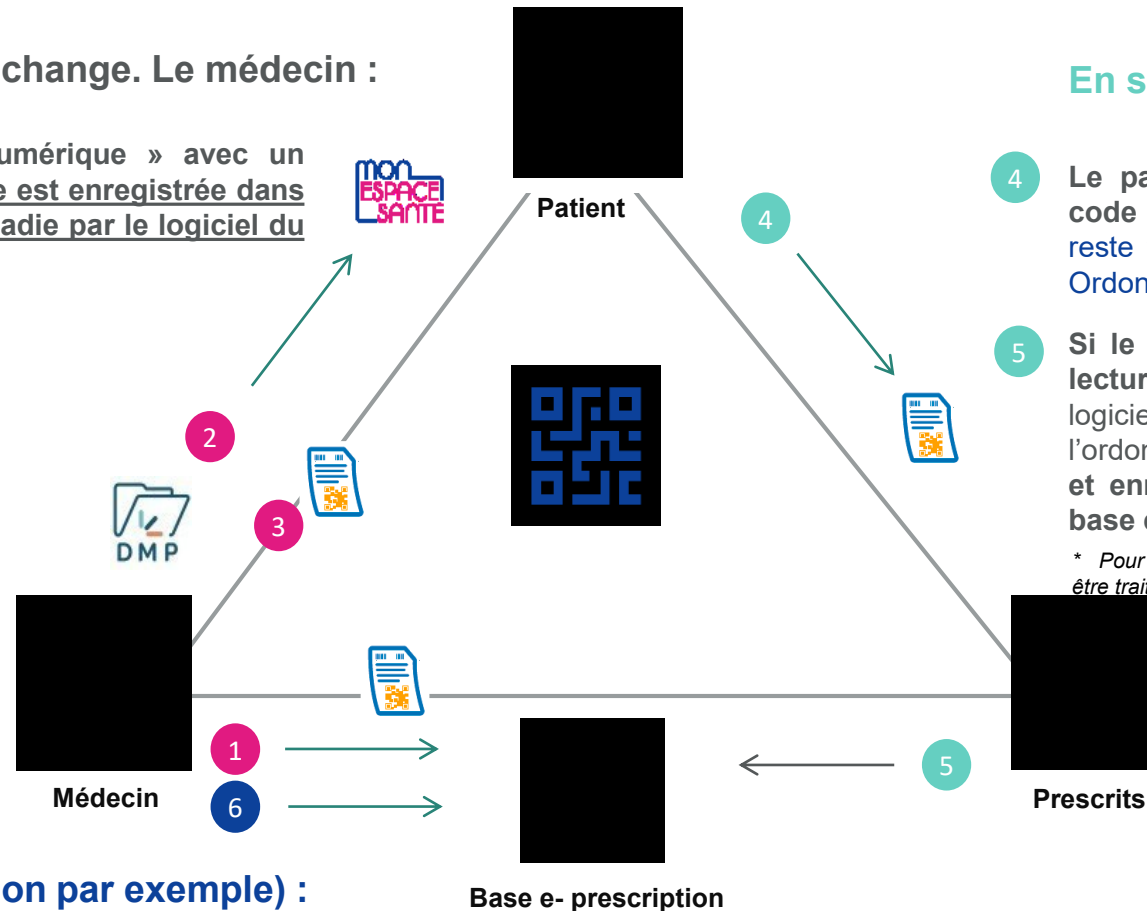
En sortie de consultation :

- 4 Le patient présente l'ordonnance avec le QR code dans l'officine de son choix. Le patient reste tenu de présenter le support papier de son Ordonnance (Numérique)
- 5 Si le professionnel es équipé, elle procède à la lecture de la prescription directement via son logiciel en scannant le QR code présent sur l'ordonnance. Elle exécute ensuite la prescription et enregistre via son LGO l'exécution dans la base e-prescription.

** Pour les officines non équipées, l'ordonnance peut toujours être traitée selon le circuit classique (papier).*

Par la suite (nouvelle consultation par exemple) :

- 6 Le médecin prescripteur peut consulter les données d'exécution ou de la délivrance (sauf opposition du patient).



04

POINTS DIVERS

SYNTHÈSE DES ÉCHANGES ET DÉCISIONS

La **section professionnelle** informe la commission sur le report de différents projets d'arrêtés concernant la LPP et la profession.

- Le dernier projet d'arrêté relatif à la prise en charge des véhicules pour personnes handicapées va connaître de nouvelles modifications avant parution, principalement sur la tarification. En effet, si la nomenclature était déjà prête, les modalités de prise en charge doivent être reconsidérées depuis l'annonce ministérielle d'une prise en charge 100 % par l'Assurance Maladie.

Si les modalités de prise en charge et la tarification prévues n'évoluent pas, la **section professionnelle** pense que cela poussera beaucoup de prestataires de la LPP à cesser leur activité.

- La certification des prestataires de la LPP a été également repoussée pour une mise en place prévue au 1^{er} juillet 2025. La **section professionnelle** soutient la mise en place de ce dispositif.
- La prise en charge Assurance Maladie des dispositifs médicaux reconditionnés est toujours à l'étude.

Ces informations seront portées à l'attention de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.



RAPPEL DE LA DATE DE LA PROCHAINE CPR

Lundi 13 octobre 2025

à 10 h

en présentiel