

**COMMISSION PARITAIRE REGIONALE
DES PRESTATAIRES DELIVRANT DES PRODUITS ET PRESTATIONS INSCRITS
AUX TITRES I ET IV ET AU CHAPITRE 4 DU TITRE II DE LA LPP DU GRAND EST**

9 OCTOBRE 2024 À 14H



**Direction coordination
de la gestion du risque
du Grand Est**

01.

VALIDATION DU RELEVÉ DE DÉCISIONS DU 11 OCTOBRE 2023

02.

ALTERNANCE DE LA PRÉSIDENTENCE DE LA CPR

2. ALTERNANCE DE LA PRÉSIDENCE

➤ **Présidents de section**

La section professionnelle et la section sociale élisent chacune un président parmi leurs membres :

- Section professionnelle : Cyril LEBEGUE (UPSADI)
- Section sociale : Jacky FREYSS (CPAM 68)

➤ **Présidence de la commission**

Le Président de la section professionnelle et celui de la section de l'Assurance Maladie assurent, à tour de rôle, par période d'un an, en référence à l'année civile, la présidence et la vice-présidence de la commission.

➔ **La présidence de commission est donc assurée pour l'année 2024 par :**
le président de la section sociale

03.

POINT SUR LES DÉPENSES

3. POINT SUR LES DÉPENSES – 1^{ER} SEMESTRE 2024 VS 2023

Montants des prestations en base de remboursement (hors dépassements)

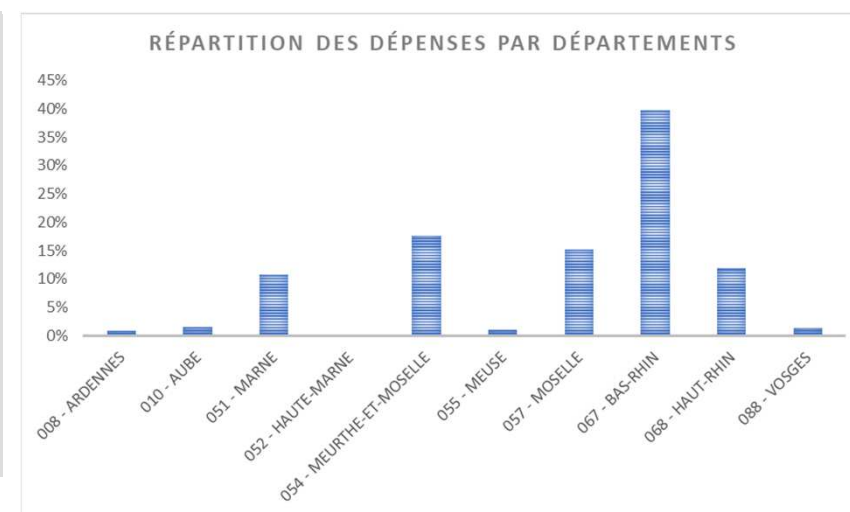
Postes de dépenses	RG		MSA		TOTAL		Evolutions France
	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions	
TOTAL	189 445 519	0,2%	9 115 837	-2,0%	206 990 907	0,0%	8,8%
LPP Titre I	179 920 808	0,4%	8 662 247	-2,6%	196 645 449	0,1%	9,5%
Appareillage assistance respiratoire	102 639 407	4,6%	5 096 229	-1,8%	113 020 249	4,1%	7,3%
Autres accessoires traitement à domicile	44 130 998	-4,3%	2 130 670	-2,9%	47 838 150	-4,2%	15,7%
Matériels & appareils de traitements divers	30 087 663	-5,5%	1 299 812	-5,8%	32 428 860	-6,0%	7,1%
Pansements	1 766 442	-8,1%	82 843	-4,9%	1 925 590	-7,3%	-1,5%
Appareil générateur d'aérosol	817 245	4,7%	21 638	0,3%	905 805	4,2%	-4,0%
Matériels & appareils de contention	479 053	1,3%	31 056	32,7%	526 794	3,9%	6,8%
LPP Titre II	5 008 580	1,8%	193 964	7,0%	5 371 397	1,8%	-1,9%
Orthoprothèse	2 226 100	3,7%	66 617	-0,6%	2 345 963	3,1%	-21,6%
Orthèses	2 123 515	1,5%	88 947	19,1%	2 315 174	2,1%	8,4%
Appareils de surdité	243 791	-13,5%	21 318	17,2%	271 175	-11,8%	-24,0%
Prothèses oculaires et faciales	199 295	1,4%	7 730	-40,1%	207 025	-1,2%	-3,8%
Prothèses externes non orthopédiques	184 053	-6,8%	8 442	0,5%	198 399	-6,1%	12,9%
Podo orthèse	28 498	10 296,5%	908		30 240	10 932,0%	-13,9%
Optique	3 327	-47,5%	2	-97,6%	3 420	-46,9%	-38,9%
LPP Titre III	617	-84,2%			617	-84,2%	-3,1%
Prothèses internes inertes	617	-84,2%			617	-84,2%	-3,1%
LPP Titre IV	4 515 514	-6,5%	259 626	16,2%	4 973 444	-5,4%	-1,0%
Véhicule pour handicapés	4 507 057	-6,4%	257 881	15,4%	4 963 080	-5,4%	-1,1%
Autres frais LPP	8 457	-29,7%	1 745	1 631,3%	10 364	-14,8%	13,6%

Région		Evolutions France
Bénéficiaire en n	Evolution	
369 551	3,0%	6,9%
333 468	3,1%	7,9%
229 763	6,0%	9,6%
80 873	-3,2%	3,1%
33 404	-2,2%	5,7%
8 900	-6,4%	5,9%
7 445	10,4%	4,7%
5 609	0,8%	7,2%
42 266	0,8%	1,5%
1 133	1,8%	-26,6%
38 409	1,5%	3,7%
1 081	1,4%	-16,3%
33	6,5%	-11,9%
942	-4,2%	10,2%
30	ns	-18,6%
812	-22,1%	-37,9%
ns	ns	-4,1%
ns	ns	-4,1%
6 969	-5,5%	-1,7%
6 803	-5,2%	-3,0%
176	-18,5%	18,3%

3. POINT SUR LES DÉPENSES – 1^{ER} SEMESTRE 2024 VS 2023

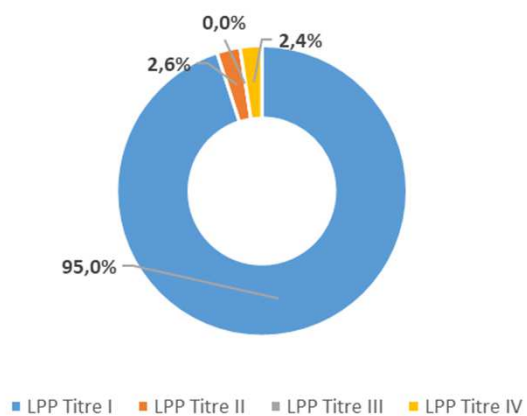
Montants totaux des postes de dépenses* en base de remboursement (hors dépassements)

Postes de dépenses	RG		MSA		TOTAL	
	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions
FRANCE	2 291 628 233	9,1%	118 619 907	5,8%	2 471 004 784	8,8%
GRAND-EST	189 445 519	0,2%	9 115 837	-2,0%	206 990 907	0,0%
008 - ARDENNES	1 480 148	2,9%	118 791	2,7%	1 645 852	3,1%
010 - AUBE	2 738 673	-6,9%	260 672	-5,2%	3 063 272	-7,0%
051 - MARNE	19 742 054	5,1%	1 761 839	2,7%	22 199 603	4,7%
052 - HAUTE-MARNE	475 435	3,7%	76 946	1,4%	567 678	1,3%
054 - MEURTHE-ET-MOSELLE	33 073 816	-0,1%	1 443 735	0,0%	36 387 567	-0,1%
055 - MEUSE	1 832 617	7,2%	213 844	4,3%	2 121 688	7,3%
057 - MOSELLE	27 852 179	10,9%	1 082 239	15,3%	31 393 436	10,4%
067 - BAS-RHIN	76 446 999	-5,2%	3 095 325	-9,4%	82 070 838	-5,5%
068 - HAUT-RHIN	23 081 831	4,5%	911 570	-3,4%	24 612 998	3,9%
088 - VOSGES	2 721 768	0,5%	150 876	-12,5%	2 927 975	-0,4%

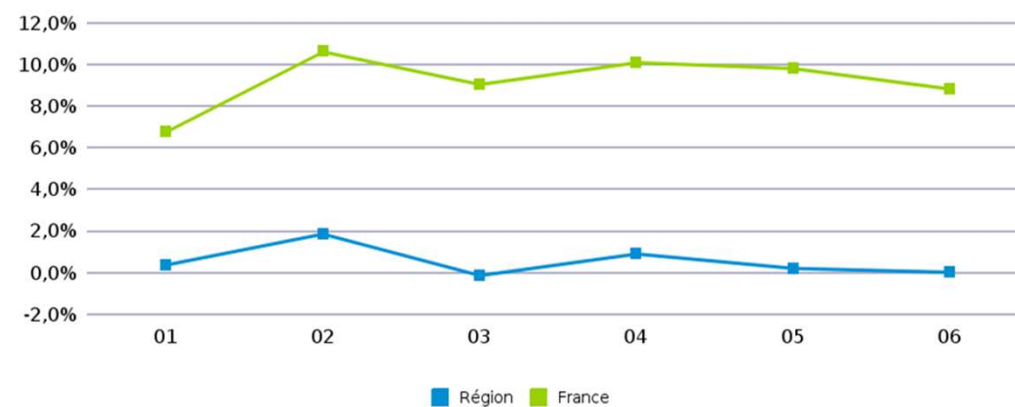


3. POINT SUR LES DÉPENSES

Répartition des montants par titre



Evolution des montants (PCAP) - total poste



04.

PRÉSENTATION DU MÉMO LPP

OBJECTIFS

Rappel des règles de prescription et facturation des dispositifs médicaux via une newsletter dont les 1ères thématiques concernent :

Mémo #1 : Règles de prescription, de délivrance et de prise en charge des produits et prestations de la LPP

Mémo #2 : Appareil de neurostimulation électrique (antalgique et uro-génital)

Mémo #3 : Lits médicaux et matelas anti-escarre

MÉMO #1 : RÈGLES DE PRESCRIPTION, DE DÉLIVRANCE ET DE PRISE EN CHARGE DES PRODUITS ET PRESTATIONS DE LA LPP



MÉMO #1 AOÛT 2024

RÈGLES DE PRESCRIPTION, DE DÉLIVRANCE ET DE PRISE EN CHARGE DES PRODUITS ET PRESTATIONS DE LA LPP



NÉCESSITÉ D'UNE PRESCRIPTION ET QUALITÉ DU PRESCRIPTEUR

Les produits et prestations inscrits à la LPP ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie que sur prescription médicale ou sur prescription de certains auxiliaires médicaux.

Sont autorisés à prescrire des dispositifs médicaux :

- les médecins,
- les chirurgiens-dentistes pour les produits et prestations nécessaires à l'exercice de leur art,
- les infirmiers en pratique avancée, en renouvellement ou adaptation, pour les patients dont ils assurent le suivi.

Et pour certains produits visés par arrêtés (listes limitatives consultables sur le site Ameli.fr) :

- les sages-femmes, les masseurs-kinésithérapeutes, les infirmiers, les pédicures-podologues, les ergothérapeutes, les orthoptistes, les orthophonistes.

RÈGLES DE PRESCRIPTION

La durée de la prescription est limitée à 12 mois.

- Mentions obligatoires sur l'ordonnance :
 - Date de la prescription, nom, prénom, numéro d'identification et signature du prescripteur ;
 - Nom et prénom du patient, âge et poids si besoin ;
 - Désignation précise du produit ou prestation ;
 - Quantité de produits ou nombre de conditionnements ;
 - Conditions particulières d'utilisation le cas échéant.
- Conformité aux conditions particulières de prescription que peut fixer la LPP et auxquelles est subordonnée la prise en charge : ces conditions particulières de

prescription et de prise en charge sont consultables dans la base LPP téléchargeable sur le site Ameli.fr. En cas de non-conformité, le prescripteur doit apposer la mention NR en regard de sa prescription.

RÈGLES DE DÉLIVRANCE ET DE FACTURATION

- La première délivrance ne pourra intervenir qu'au vu d'une ordonnance de moins de 6 mois. Cette durée peut être réduite par le prescripteur pour motifs médicaux. Dans ce cas, le prescripteur doit mentionner sur l'ordonnance « A exécuter avant le... » suivi de la date.
- Le renouvellement de la prescription n'est pas autorisé, sauf mention expresse du prescripteur sur l'ordonnance initiale.
- La délivrance s'effectue au maximum pour une durée de traitement d'1 mois sauf, dans certaines conditions, pour les produits disponibles sous un conditionnement correspondant à une durée supérieure.
- Respect du conditionnement le plus économique.
- La facturation d'une prestation (hebdomadaire ou mensuelle) ne peut intervenir qu'à terme échu car la prise en charge ne peut intervenir que si le produit ou la prestation a été effectivement délivré.
- En cas de prescription imprécise : le professionnel distributeur doit contacter le prescripteur en vue d'obtenir toutes informations utiles et nécessaires à la bonne exécution et à la prise en charge de l'ordonnance. Les précisions obtenues, il en fait état expressément sur l'ordonnance en apposant la mention « accord du prescripteur » ainsi que la date, sa signature et son cachet professionnel. Une copie de l'ordonnance modifiée est adressée au prescripteur pour validation.



FOCUS

Garantie et renouvellement d'un dispositif médical

- Tout dispositif médical dispose d'une garantie légale : soit le délai légal de 2 ans soit le délai mentionné dans l'arrêté d'inscription du dispositif médical. Exemple : 4 ans pour un lecteur pour autocontrôle de la glycémie.
- Avant de procéder au remboursement du renouvellement d'un dispositif médical, deux conditions cumulatives doivent être vérifiées :
 - le délai de garantie doit être échu (le délai s'apprécie de date à date à compter de la date de délivrance) ;
 - le produit doit être hors d'usage, reconnu irréparable ou inadapté à l'état du patient.

REMARQUES : - la prise en charge du renouvellement avant expiration de cette durée peut être envisagée après avis du médecin conseil.
- La perte et le bris de l'appareillage ne sont pas prévus par la réglementation de la LPP. Aucune prise en charge au titre de l'assurance maladie ne peut donc intervenir.



PRISE EN CHARGE DES DISPOSITIFS MÉDICAUX POUR LES RÉSIDENTS D'EHPAD SANS PHARMACIE À USAGE INTÉRIEUR

Tous les dispositifs médicaux remboursables sont pris en charge en sus du forfait de soins à l'exception de la liste du petit matériel médical, des fournitures médicales et du matériel médical amortissable inclus dans le forfait de soins. Exemples de matériel non facturable à l'Assurance Maladie : compléments nutritionnels oraux, bandelettes pour autocontrôle de la glycémie, Chaussures thérapeutiques à usage temporaire (CHUT), etc.



PRISE EN CHARGE AU TITRE DE L'ASSURANCE ACCIDENT DE TRAVAIL/MALADIE PROFESSIONNELLE

Sous réserve que l'assuré présente sa feuille d'accident de travail ou de maladie professionnelle, le pharmacien ou distributeur pratique le tiers payant avec dispense totale d'avance de frais sur 150 % du tarif de responsabilité. Seuls sont concernés par ce complément de prise en charge les dispositifs médicaux inscrits sur la LPP qui ne sont pas soumis à un prix limite de vente ou qui sont soumis à un prix limite de vente supérieur au tarif de responsabilité.



Restreint

MÉMO #2 : APPAREIL DE NEUROSTIMULATION ÉLECTRIQUE (ANTALGIQUE ET URO-GÉNITAL)



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

MÉMO #2
NOVEMBRE 2024

**APPAREILS DE
NEUROSTIMULATION
ÉLECTRIQUE**



**APPAREIL DE
NEUROSTIMULATION
POUR LE TRAITEMENT
DES DOULEURS REBELLES**

INDICATION DE PRISE EN CHARGE

Douleurs neurogènes d'origine périphérique

MODALITÉS DE PRESCRIPTION / PRISE EN CHARGE

La prise en charge est subordonnée à :

- la réalisation d'un test d'efficacité de la technique selon une échelle d'évaluation de la douleur, dans une structure de lutte contre les douleurs chroniques rebelles (liste disponible sur le site du ministère de la Santé) ;
- la prescription et le suivi de l'efficacité de la technique à un mois, trois mois et six mois par l'équipe de la structure de lutte contre la douleur chronique rebelle qui a initialisé la technique.

La prise en charge est assurée à la location pendant une durée de six mois à compter de la date de la prescription

initiale, puis à l'achat en cas d'efficacité de la technique avérée par les résultats de l'échelle d'évaluation de la douleur du patient.

Le renouvellement de la prise en charge à l'achat est assuré après prescription par une structure de lutte contre la douleur chronique rebelle. Il ne peut intervenir qu'à l'issue d'un délai de cinq ans à compter de la précédente prise en charge à l'achat du neurostimulateur, lors de détérioration de l'appareil.

Libellé LPPR	Conditions particulières de prise en charge
Location mensuelle de l'appareil	Forfait mensuel facturable à terme échu. Le tarif couvre la fourniture de l'appareil, des deux câbles, d'une pile et de 4 électrodes souples à filament d'acier.
Achat de l'appareil fourni avec deux câbles	Garantie 5 ans.
Électrodes silicone graphite, lot de 4	La prise en charge est assurée dans la limite d'un lot maximum par an*.
Gel, pose électrode silicone graphite	La prise en charge n'est assurée que pour la pose d'électrode en silicone graphite et dans la limite d'un tube maximum tous les deux mois*.
Électrodes souples, autocollantes avec fils d'acier, lot de 4	La prise en charge est assurée dans la limite d'un lot maximum tous les 15 jours*.

*Elle est subordonnée au caractère remboursable de l'appareil de neurostimulation électrique transcutanée pour le traitement des douleurs rebelles.



**APPAREIL DE
NEUROSTIMULATION
ÉLECTRIQUE
TRANSCUTANÉE
VITALITENS**



INDICATION DE PRISE EN CHARGE

Douleurs chroniques de l'adulte souffrant de gonarthrose, en cas d'échec du traitement antalgique de palier 1

MODALITÉS DE PRESCRIPTION /PRISE EN CHARGE

La prise en charge est assurée à la location pendant une durée maximale de 6 mois à compter de la date de la prescription initiale après réalisation d'un test d'efficacité/essai préalable concluant (évaluation de la douleur). Aucune location d'une durée supérieure à 6 mois n'est permise.

Ensuite, la prise en charge est assurée à l'achat en cas d'efficacité de la technique, avérée par les résultats de l'échelle d'évaluation de la douleur du patient ainsi qu'en fonction des données de suivi d'observance lors de la période de location.

La prescription initiale des constituants du système et des consommables doit être réalisée par :

- un médecin exerçant dans une structure spécialisée dans la douleur chronique (SDC) ;
- ou un médecin spécialiste: rhumatologue, médecin de médecine physique et de réadaptation, chirurgien orthopédique, neurochirurgien ou neurologue ;
- ou un médecin ayant validé un diplôme universitaire de prise en charge de la douleur ou une capacité d'évaluation et de traitement de la douleur.

LA PRISE EN CHARGE EST ASSURÉE

- après réalisation d'un bilan urodynamique avec tracé (cystomanométrie, et sphinctérométrie au minimum) effectué par un centre reconnu compétent ;
- et après période probatoire de six à huit semaines avec contrôle post-thérapeutique réalisé à l'issue de cette période dans le même centre attestant l'efficacité du traitement.

La prise en charge de l'autotraitement à domicile n'est pas cumulable sur une même période, avec la prise en charge du même traitement en centre, ni avec celle de toute autre technique de rééducation périnéale.

En cas de reprise du traitement par le centre lui-même, la prise en charge à domicile de l'appareil est suspendue.

**APPAREIL
DE NEUROSTIMULATION
URO- GÉNITAL**

Libellé LPPR	Conditions particulières de prise en charge
Achat de l'électrostimulateur neuromusculaire	La prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution par patient.
Location de l'électrostimulateur neuromusculaire < ou = 26 semaines	Forfait hebdomadaire facturable à terme échu, pour autotraitement à domicile de l'incontinence sphinctérienne. Limitée à 26 semaines.
Forfait annuel pour sonde ou électrode cutanée périnéale	La prise en charge est assurée sur facture à concurrence de 25,92 € / an / patient. Elle est assurée pour les patients traités à domicile ou en cabinet. La prise en charge de ce forfait annuel est subordonnée au caractère remboursable de l'appareil pour auto-traitement à domicile de l'incontinence sphinctérienne.

Restreint

MÉMO #3 : LITS MÉDICAUX ET MATÉRIELS POUR LITS



MÉMO #3
FÉVRIER 2025

LITS MÉDICAUX ET MATÉRIELS POUR LITS



La prise en charge est assurée pour les patients ayant perdu leur autonomie motrice. Cette perte d'autonomie peut être transitoire ou définitive. La prise en charge des lits médicaux, accessoires et prestations est soumise à une prescription médicale.

LOCATION D'UN LIT MÉDICALISÉ

Les lits médicalisés prévus à la location sont les suivants :

- Lit médical standard.
- Lit médical enfant de 3 ans à 12 ans ou d'une taille jusqu'à 146 cm.
- Lit médical pour patients de plus de 135 kg.

La prise en charge est assurée sous forme de forfaits hebdomadaires.

ACHAT D'UN LIT MÉDICALISÉ

La prise en charge se fait :

- Pour un lit double ou spécifique, c'est-à-dire pour des besoins spécifiques du patient en raison de sa taille ou de sa pathologie.
- Et sur présentation d'un devis.

La garantie est de 5 ans.

Location et achat ne sont pas compatibles.

ACCESSOIRES

Ils doivent être expressément prescrits et sont facturables à l'achat : matelas simple, alèse imperméable et cerceau tout modèle.

PRESTATION DE LIVRAISON

Sont inscrits à la LPP des forfaits de livraison spécifiques à chaque lit médicalisé livré :

- Forfait de livraison lit médical standard ou enfant.
- Forfait de livraison lit médical pour patients de plus de 135 kg.
- Forfait de livraison lit spécifique.
- Forfait de livraison lit double.

Attention : La LPP prévoit que la livraison de plusieurs appareils (lit, déambulateur, soulève-malade...) chez le même patient donne lieu à la prise en charge d'un seul forfait, le plus élevé.

RÉPARATIONS

Sont inscrits à la LPP deux forfaits réparations, facturables uniquement pour les lits achetés.

- **Maintenance curative** : forfait non facturable les 5 premières années suivant l'achat du lit ; facturable ensuite sur devis avec facture détaillée et historique du lit dans la limite de 1 030 € pour cinq ans.
- **Maintenance préventive** : assurée uniquement pour les lits achetés et installés au domicile du patient avant le 19 novembre 2009.

Restreint

AIDE À LA PRÉVENTION DES ESCARRES : MATELAS, SUR-MATELAS ET COMPRESSEUR

Certaines situations médicales ne nécessitent pas l'achat d'un matelas anti-escarre mais seulement celui d'un matelas simple, également référencé à la LPP.

En l'absence de prescription précise, la prise en charge se fera sur la base du tarif du matelas simple.

LE FORFAIT DE LIVRAISON EST COMPRIS DANS LE PRIX D'ACHAT DU MATÉRIEL

Type de dispositif médical	Conditions de prise en charge
MATELAS ou SURMATELAS CLASSE 1	
• Pour les patients présentant un risque d'escarre évalué à un score inférieur ou égal à 14 sur l'échelle de Norton ou sur une autre échelle validée.	
• Pour les patients atteints de lésions médullaires.	
Classe 1 A : Matelas ou surmatelas • En mousse (type gaulier) • À eau • À pression alternée	Un par an
Classe 1 B : Matelas ou surmatelas • À air statique ou à air motorisé • Avec produits et/ou en mousse à forte viscosité • En mousse structurée formée de modules amovibles de densité et/ou hauteur variable	Un tous les 2 ans
MATELAS ou SURMATELAS CLASSE 2	
• Pour les patients ayant un antécédent d'escarre et présentant un risque d'escarre évalué à un score inférieur ou égal à 14 sur l'échelle de Norton ou sur une autre échelle validée.	
Matelas ou surmatelas • En mousse viscoélastique dits « à mémoire de forme » • Mixte incluant une couche en mousse viscoélastique • En mousse multistrata	Un tous les 3 ans
MATELAS ou SURMATELAS CLASSE 3	
• Pour les patients ayant un antécédent d'escarre et présentant un risque d'escarre évalué à un score inférieur ou égal à 14 sur l'échelle de Norton ou sur une autre échelle validée.	
Matelas en mousse multistrata BAUER AIRSOFT DUO	Un tous les 5 ans
COMPRESSEUR POUR SURMATELAS PNEUMATIQUE À AIR STATIQUE ET À PRESSION ALTERNÉE ET LOCATION DE MATELAS	
Compresseur pour surmatelas pneumatique	• Si achat seul : à associer à l'achat d'un surmatelas à air motorisé seul. • Location avec surmatelas pneumatique sous forme de forfait hebdomadaire. • Forfait de livraison du compresseur.
Matelas ou surmatelas à air motorisé avec compresseur associé : MEDIDEV, WINNCARE et APEX	• Location hebdomadaire (WINNCARE et APEX) ou forfait jour (MEDIDEV). • Prescription réservée par un médecin de médecine physique et réadaptation, un gériatre ou un neurologue (MEDIDEV). • Forfait de livraison spécifique (MEDIDEV).
AUTRE : SUPPORT POUR SURMATELAS	
Support de plus de 5 cm pour surmatelas	• Prise en charge assurée en association avec certains surmatelas (liste de codes à associer précisée dans la LPP).

PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONCERNÉS

❖ Professionnels concernés :

- Médecins
- Pharmaciens
- Distributeurs de LPP

❖ Diffusion :

- Envoi osmose

❖ Périodicité :

- Trimestrielle
- Mémo #1 envoyé le 02/09/24 à 1655 PS



05.

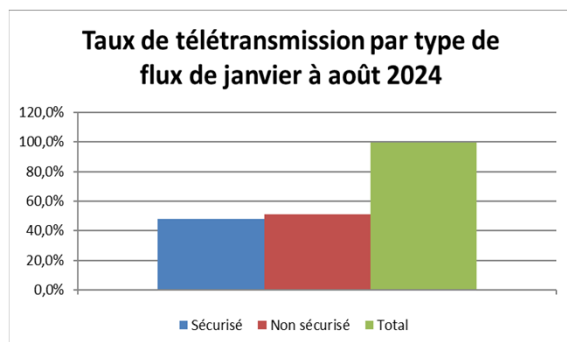
POINT SUR LA TÉLÉTRANSMISSION ET SCOR

5. POINT SUR LA TÉLÉTRANSMISSION

Taux de télétransmission des fournisseurs du TITRE I, TITRE II, CHAPITRE 4 ,titre IV du Grand Est par département et type de flux de janvier à fin août 2024

Bénéficiaires du Grand Est au Régime Général - Érasme Régional

Départements	Nombre de flux			Taux de télétransmission		
	Sécurisé	Non sécurisé	Total	Sécurisé	Non sécurisé	Total
08	5364	14627	20111	26,7%	72,7%	99,4%
10	17286	14713	32799	52,7%	44,9%	97,6%
51	130038	148046	278804	46,6%	53,1%	99,7%
52	4498	2999	7699	58,4%	39,0%	97,4%
54	230632	174685	405807	56,8%	43,0%	99,9%
55	25886	2225	28191	91,8%	7,9%	99,7%
57	204043	204381	411015	49,6%	49,7%	99,4%
67	451696	466717	925371	48,8%	50,4%	99,2%
68	63967	183112	250163	25,6%	73,2%	98,8%
88	17512	12974	30772	56,9%	42,2%	99,1%
Total	1 150 922	1 224 479	2 390 732	48,1%	51,2%	99,4%



À fin août 2023 :

- taux sécurisé : 43,3 %
- non sécurisé : 55,9 %

RESTREINT

5. POINT SUR SCOR- JUIN 2024

	Nombre de prestataires utilisant SCOR	Nombre total de prestataires	Taux
Grand Est	158	159	99,37%
France entière	1723	1766	97,57%

06.

QUESTIONS ET INFORMATIONS DIVERSES

6. QUESTIONS ET INFORMATIONS

- Prise en charge des lits médicalisés spécifiques ;
- Point sur l'utilisation du code générique 1269336 « Siège de série, siège modulable et évolutif, tout modèle et adjonctions » ;
- Validation de l'essai pour les Dispositifs monte-escaliers motorisés transportables.
- DAP/ ordonnance électronique via AMÉLIE PRO, dont l'application est prévue au 31 décembre 2024.