

**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**

RELEVÉ DE DECISIONS DE LA REUNION DU 8 OCTOBRE 2025

Présents :

Section professionnelle :

- Christophe BONNOT, SYNASAD
- Laure MALET, SNADOM
- Cyril LEBEGUE, UPSADI
- Alain BOUCHE, SYNALAM

Section sociale :

- Nazim OUREIB, CPAM Bas-Rhin
- Isabelle WEBER, DCGDR
- Antoine GARDAVAUD, CPAM Meurthe et Moselle

Assistaient également à la commission :

En qualité de secrétaire de la CPR

- Meggie BABILONNE, cellule de coordination régionale
- Géraldine KREMEURT, cellule de coordination régionale

En qualité de conseiller technique :

- Roland THIRIAT, CPAM Meurthe et Moselle

La composition complète de la commission est jointe en annexe

ORDRE DU JOUR

1. Validation du relevé de décisions du 09 octobre 2024
2. Alternance de la présidence de la commission
3. Point sur les dépenses
4. Point sur la télétransmission et Scor
5. Présentation du mémo oxygénothérapie
6. Nouvelles modalités de prise en charge des fauteuils roulants
7. Information sur le projet de transformation de l'assurance maladie
8. Questions diverses

1. Validation du relevé de décisions du 09 octobre 2024

Aucune remarque n'étant formulée, le relevé de décisions de la séance du 09 octobre 2024 est adopté à l'unanimité.

2. Alternance de la présidence de la commission

La présidence de commission est assurée pour l'année 2025 par le président de la section professionnelle, Monsieur Lebegue.

3. Point sur les dépenses

Le périmètre des dépenses présenté est celui des prestataires de la région Grand pour les assurés France entière.

Pour la période du premier semestre 2025, le montant total des dépenses s'élève pour la région Grand Est à 221 706 784 €. L'évolution est un peu plus dynamique en région Grand Est : elle est de 7.1%, alors que pour la France elle s'élève à 5.6 %. On constate une très forte augmentation des dépenses du titre II. L'évolution est de 13.5 % dans le Grand Est alors que pour la France on observe une légère diminution de - 0.5 %.

Le Titre I représente 95% des dépenses LPP.

La répartition des dépenses par département est présentée. Les Ardennes, la Meurthe et Moselle, la Moselle et le Bas Rhin ont une évolution de leur dépense de plus de 10 %.

Deux constats sont posés :

- La dynamique des dépenses serait peut-être liée à la prévalence de certaines ALD dans le Grand Est (notamment maladies cardiovasculaires, diabète, surpoids...),
- L'offre de soins est relativement dense dans le Grand Est.

Afin d'avoir plus de visibilité sur les dépenses propres au Grand Est, il serait aussi opportun d'analyser les dépenses sur la base des assurés du Grand Est et non sur la résidence du fournisseur/prestataire.

[Cette donnée sera présentée lors de la prochaine CPR.](#)

4. Point sur la télétransmission et Scor

Le taux de télétransmission de janvier à août 2025 est de 50.2 % en mode sécurisé et de 49.3 % en mode non sécurisé. A fin août 2023, ces taux étaient respectivement de 43.3 % et de 55.9 %, on note donc une évolution du taux de télétransmission sécurisé constante. Il existe cependant des disparités entre départements.

97.63 % des prestataires utilisent Scor à fin juillet 2025. Seuls quatre prestataires ne l'utilisent pas. Cela peut avoir un impact sur le taux de télétransmission sécurisé.

5. Présentation du mémo oxygénothérapie

Dans la continuité des mémos déjà adressés cette année, un mémo rappelant les règles de prescriptions d'oxygénothérapie a été diffusé via Osmose en septembre aux médecins généralistes, aux pneumologues, aux pharmaciens d'officines et aux prestataires de service à domicile. Le mémo traite de l'oxygénothérapie à court terme mais aussi de l'oxygénothérapie à long terme. Le mémo comporte les liens des documents à utiliser selon les cas.

6. Nouvelles modalités de prise en charge des fauteuils roulants

Ces nouvelles modalités vont impacter les professionnels de santé au 1er décembre 2025.

Concernant la location de fauteuils roulants, plusieurs modalités de location sont désormais possibles, selon le matériel dispensé et la prescription établie: location de courte durée, location de longue durée, avec option d'achat le cas échéant.

Au vu des modifications importantes de la nomenclature, il appartient à chacun de prendre le temps de s'approprier les évolutions réglementaires avant le 1er décembre 2025. Des textes complémentaires doivent encore paraître.

La section professionnelle indique que les locations avec option d'achat poseront problème au niveau de l'enregistrement comptable, car une location rentre dans la catégorie de matériel amortissable contrairement à l'achat de matériel.

Focus sur le Véhicule pour Handicapé à Propulsion Electrique (VHPE) :

La prise en charge est subordonnée à l'étude par le service médical : de la prescription médicale, de la demande d'entente préalable et / ou du devis et de la grille d'essai réalisée par une équipe multidisciplinaire (médecin MPR+ kiné ou ergo) pour la 1ère attribution et le renouvellement si changement de catégorie de fauteuil.

La section professionnelle s'interroge sur les mises à jour des logiciels des CPAM suite aux nouvelles modalités de facturation à venir. La section sociale espère qu'ils seront prêts. Si jamais cela ne serait pas le cas, cela ne devrait pas empêcher une prise en charge au 1^{er} décembre 2025.

7. Information sur le projet de transformation de l'assurance maladie

La CNAM a entrepris la construction d'un projet de réorganisation visant à renforcer la capacité du service médical à porter ses missions et à en préserver la pérennité.

Le service du contrôle médical continue à exister dans sa fonction et l'intégralité de ses missions demeure et celles-ci sont exercées au sein des caisses depuis le 1er octobre 2025.

Chaque caisse primaire dispose d'une direction médicale dont la responsabilité est confiée à un directeur médical qui est médecin conseil.

Au niveau de la région, un directeur médical régional est nommé au sein de la CPAM du Bas-Rhin et plus spécifiquement, de la direction de la coordination de la gestion du risque.

Concrètement, la caisse primaire sera l'unique interlocuteur en ce qui concerne le service public de l'Assurance Maladie, avec des équipes médicales et administratives en capacité de les accompagner de manière globale dans chaque département.

En tant que partenaire, vos correspondants poursuivent l'exercice de leurs missions au sein des caisses de la région et leurs coordonnées email et téléphoniques n'évoluent pas.

Cette réorganisation est transparente pour les professionnels de santé.

Au niveau du traitement des DAP appareillages, le fonctionnement reste inchangé. Les prestataires poursuivront leurs envois via bluefiles sur les BAL génériques dédiées. Le service appareillage, basé à Colmar sous la responsabilité de la CPAM 68, gèrera l'activité avec le même personnel. Il n'y aura donc pas de rupture de service.

8. Questions et informations

La section professionnelle souhaiterait avoir des informations sur les DAP PPC initiales et de renouvellement car certains organismes refusent les DAP papiers (CNMSS, ...).

Il est rappelé que deux cas de figure existent :

- Si le médecin exerce en libéral, il a accès au téléservice sur ameli.pro. Il doit donc utiliser ce téléservice pour toute DAP PPC. En cas d'avis favorable, la réponse est immédiate, et l'avis favorable apparaît sur la prescription. Lorsque certains critères ne sont pas remplis, l'avis est différé. Une fois l'avis rendu par le service médical, une notification est envoyée au prescripteur et au patient.
- Si le médecin exerce en établissement de santé, il n'a pas accès au téléservice et doit donc faire une DAP papier (en utilisant le bon formulaire pour qu'il n'y ait pas rejet). Une fois l'avis rendu, une notification est envoyée au prescripteur et au patient. A terme, les prescripteurs hospitaliers devraient également avoir accès au téléservice.

En cas de DAP papier, l'envoi de la demande est sous la responsabilité du patient.

Le prestataire ne peut fournir et installer le matériel qu'une fois l'avis favorable accordé, sous peine de s'exposer à des rejets et indus.

La section professionnelle fait remarquer que certains médecins rencontrent des difficultés à utiliser le téléservice lorsque le secrétariat du médecin utilise la carte vitale du patient et que le médecin se connecte à ameli.pro via la e-CPS. Certains médecins sont alors obligés de remplir des formulaires papier. La section sociale indique que les médecins qui rencontrent ce genre de difficultés doivent contacter le Délégué numérique en santé (DNS) de leur caisse d'affiliation pour résoudre le problème.

La section professionnelle explique avoir des difficultés pour connaître l'avis rendu, certains patients notamment âgés ne présentant pas la notification. Elle suggère que les fournisseurs puissent consulter le téléservice pour connaître les avis rendus et souhaite que cela remonte au niveau national.

[Info post CPR](#) : suite à la sollicitation de la CNAM, il a été indiqué qu'une évolution du téléservice de la DAP PPC est bien prévue pour permettre aux prestataires de connaître le résultat de la DAP (avis favorable ou défavorable). Elle est actuellement testée par un panel de prestataires. En fonction des retours, une généralisation pourrait intervenir avant la fin d'année.

La section professionnelle indique par ailleurs que certains médecins se montrent insistants et veulent que le matériel soit installé immédiatement en raison de l'état de santé du patient. La rubrique consacrée à l'accord préalable sur ameli.fr précise : « lorsqu'il y a une urgence manifeste, le médecin ou le professionnel de santé dispense l'acte. Il doit toutefois établir une demande d'accord préalable en y indiquant la mention « Acte d'urgence » ». Il s'agit d'une marge de manœuvre donnée au professionnel pour analyser les cas d'urgence et la nécessité urgente de l'appareillage.

Date de la prochaine commission : Mercredi 7 octobre 2026 à 14h en visioconférence
--



Section professionnelle : M. Lebegue

Nom Titulaire	Prénom du titulaire	Appartenance	Adresse mel	Nom suppléant	Prénom Suppléant	Appartenance	Adresse mel
BONNOT	Christophe	SYNAPSAD	c.bonnot@adiral-assistance.fr	RIXEIN	Patrice	SYNAPSAD	p.rixein@adiral.fr
LEBEGUE	Cyril	UPSADI	lorraine@sosoxygene.com ncreveux@upsadi.fr	LEROY	Arnaud	UPSADI	arnaudleroy@hospital-home.com
MALET	Laure	SNADOM	contact@arairchar.com	BARET	Caroline	SNADOM	cbaret@arairchar.com
PIANT	Frédéric	UNPDM	fpiant@ogpdm.com	LANCHANTIN	Gérard	UNPDM	g.lanchantin@paramat.com
SAKREF	Kalil	SYNALAM		BOUCHÉ	Alain	SYNALAM	alain.bouche@synapse-sante.fr

Section sociale : M. Freyss

Nom Titulaire	Prénom du titulaire	Appartenance	Adresse mel	Nom suppléant	Prénom Suppléant	Appartenance	Adresse mel
FREYSS	Jacky	Administratif (CPAM Haut-Rhin)	jacky.freyss@assurance-maladie.fr	OUREIB	Nazim	Administratif (CPAM Bas-Rhin)	nazim.oureib@assurance-maladie.fr
BOURGUIGNON	Benjamin	Administratif (CPAM Mame)	benjamin.bourguignon@assurance-maladie.fr	GREGOIRE	Jean-Marc	Administratif (CPAM Haute-Marne)	jean-marc.gregoire@assurance-maladie.fr
GARDAVAUD	Antoine	Administratif (CPAM Meurthe-et-Moselle)	antoine.gardavaud@assurance-maladie.fr	POZZOBON	Sophie	Administratif (CPAM Vosges)	sophie.pozzobon@assurance-maladie.fr
LEMIÈRE	Annie	Représentant médical (DRSM Grand Est)	annie.lemiere@assurance-maladie.fr	WEBER	Isabelle	Représentant médical (DRSM Grand Est)	isabelle.weber@assurance-maladie.fr
HAMAIDE	Etienne	Administrateur (MSA)	etienne.hamaide@orange.fr	DEQUAIRE	Fabien	Administrateur (MSA)	fabien.dequaire@gmail.com