l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
Côte-d'Or

COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE

OCULARISTES- EPITHÉSISTES - PODO-ORTHÉSISTES - ORTHOPROTHÉSISTES - ORTHOPÉDISTES-ORTHÉSISTES

5 décembre 2022

ORDRE DU JOUR

I - PRÉSIDENCE – VICE PRÉSIDENCE ET COMMISSION DES PÉNALITÉS

II - APPROBATION DU RELEVÉ DE DÉCISION DU 27 SEPTEMBRE 2021

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

-RAPPORT CHARGES ET PRODUITS ASSURANCE MALADIE POUR 2023 : VERS UN 100% SANTÉ SUR CERTAINES SEMELLES ORTHOPÉDIQUES
- VÉRIFICATION DES DIPLÔMES POUR LA DÉLIVRANCE D'ORTHÈSES SUR MESURE ET DE SÉRIE DE CERTAINS FOURNISSEURS
- CPN DU 9 FÉVRIER 2022

IV - SUIVI DU DISPOSITIF CONVENTIONNEL

- ENTRÉES ET SORTIES DU DISPOSITIF CONVENTIONNEL
- OPÉRATION NATIONALE QUALITÉ DIPLÔMES DES ORTHÉSISTES

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ORDRE DU JOUR (SUITE)

V - SUIVI DES DÉPENSES DE SANTÉ

VI- NUMÉRIQUE

DÉMATÉRIALISATION DES DEMANDES D'ACCORD PRÉALABLE
MON ESPACE SANTÉ

VII – QUESTIONS DIVERSES
OUTIL RECLA PS
ACCESSIBILITÉ DES CABINETS

VIII - DATE DE LA PROCHAINE COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE : 11 DÉCEMBRE 2023

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

PRÉSIDENCE - VICE-PRÉSIDENCE

Désignations pour la CPR 2021 :

- Présidence de la section sociale : M. BARD
- Présidence de la section professionnelle : M. PONNELLE
- Présidence de la CPR : M. BARD
- **Il convient de procéder à l'alternance de la présidence.**

- **Désignations pour la CPR 2022 :**
- Présidence de la section sociale : Mme GENOT- GIRARD
- Présidence de la section professionnelle et Présidence de la CPR : M. DEFFONTAINES
- :

I – COMMISSION DES PÉNALITÉS

Les conseils des CPAM ont été renouvelés en mai dernier. Il convient de constituer une nouvelle commission des pénalités en désignant 5 titulaires et 5 suppléants :

Titulaires : M. PONNELLE – Mme CHAMPANAY - M BENOIT – Mme RIEDINGER – 1 siège UDOF

Suppléants : J. BERTINOTTI – D. LAMARRE- M. BUJEAUD – M. DEFFONTAINES – 1 siège UDOF

II - APPROBATION DU RELEVÉ DE DÉCISION DU 27 SEPTEMBRE 2021

Approuvé à l’unanimité

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Rapport charges et produits Assurance Maladie pour 2023 : vers un 100% santé sur certaines semelles orthopédiques

Les semelles orthopédiques : une révision de la nomenclature préalable une éventuelle intégration dans le panier 100% santé

Les semelles orthopédiques répondent à plusieurs besoins pour les patients : correction d'une statique défectueuse, compensation des anomalies du pied, soulagement des appuis plantaires. En 2021, 2,6 millions de patients ont eu une prescription pour une paire des semelles orthopédiques. La population de moins de 16 ans représente plus de 410 000 patients. Par ailleurs, certains patients souffrant de maladies chroniques nécessitent également des semelles. Les principaux patients sous ALD porteurs de semelles sont les patients diabétiques (4,2%) et les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (0,7**%). Un certain nombre de ces patients se voient d'ailleurs proposer des chaussures thérapeutiques à usage Prolongé (CHUP) mieux prises en charge à défaut de trouver des semelles qui soient adaptées à leur besoin dans le panier de soins.**

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Rapport charges et produits Assurance Maladie pour 2023 : vers un 100% santé sur certaines semelles orthopédiques

En effet, le marché des semelles orthopédiques se distingue sur le niveau de gamme de la semelle avec :
- Semelles orthopédiques classiques : elles sont fabriquées avec des matériaux peu onéreux comme le liège.
- Semelles orthopédiques fonctionnelles : ces semelles sont faites à partir de matières composites d'élasticités
variables pour permettre un soutien accru de la plante du pied.
- Semelles orthopédiques haut de gamme : le podologue doit faire les moulages des pieds et utiliser des technologies avancées pour modeler des semelles performantes et sur-mesure.

Actuellement, la prise en charge des semelles à la LPP se fait uniquement en fonction de la pointure avec une prise en charge comprise entre 12,98€ (pointure moins de 28) et 14,43€ (pointure au-dessus de 37) la semelle. Le reste à charge moyen constaté pour les semelles orthopédiques se situe entre 94€ et 117€ fonction de la pointure. Dans le cadre d'une prise en charge satisfaisante, le renouvellement de la semelle doit intervenir tous les 18 mois, ce qui peut
entraîner une accumulation de reste à charge entraînant des difficultés d'accès à ce dispositif.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Rapport charges et produits Assurance Maladie pour 2023 : vers un 100% santé sur certaines semelles orthopédiques

Procéder à une mise à jour de la nomenclature sur les semelles orthopédiques avec une distinction sur le procédé de fabrication et les matériaux utilisés permettrait de mieux cibler le besoin des patients et des prescripteurs. Cette meilleure définition de la nomenclature entrainera une baisse du reste à charge important constaté sur ce type de dépense en faisant mieux coïncider l'offre remboursé avec les besoins des patients. Cette meilleure adéquation entre l'offre et la demande limitera le besoin des patients de se fournir en semelles en dehors de la nomenclature et donc de toute prise en charge. A terme, lorsque la nomenclature permettra de suivre précisément les dépenses de semelles orthopédiques en fonction des différents besoins, une intégration dans le panier 100% santé de tout ou partie des semelles pourrait être discutée avec les parties prenantes de sorte à assurer un accès aux soins sans reste à charge pour les patients concernés.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Vérification des diplômes pour la délivrance d'orthèses sur mesure *et* de série de certains fournisseurs :

dept	nbre fournisseurs	avec diplôme	sans diplôme
21	13	7	6
58	5	2	1
71	23	17	6
89	9	1	8
25	12	6	6
39	8	4	4
70	4	2	2
90	3	2	1

Sur les factures émises à partir de septembre 2022, les CPAM ont recherché si des facturations avaient été réalisées par des entreprises sans personnel qualifié :
Un prestataire de Côte d'Or et un prestataire de Haute Saône ont facturé chacun une prestation.
Pour l'instant les autres CPAM n'ont pas détecté d'anomalie.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

CPN du 9 février 2022 : La CPN a émis des règles temporelles qui conditionnent le renouvellement de certains appareils :

	Renouvellement
1.1 – Prothèses de membre inférieur	CIF d 4600 + d 4601 : tous les 5 ans. CIF d 4602 : tous les 4 ans. CIF d 4608 : tous les 3 ans. Prothèses de seconde mise : renouvellement identique à celui de la 1ère mise (sauf réévaluation du MPR en fonction de la classification de la CIF). Prothèses de secours : renouvellement tous les 5 ans en cas d'usure constatée par le prescripteur.
1.2 – Prothèses de membre supérieur	Renouvellement tous les 3 ans après la mise à disposition. Possibilité d'un renouvellement anticipé, avant l'échéance des 3 ans si l'appareil est hors d'usage et non réparable. Revêtement esthétique : le renouvellement d'un revêtement esthétique de main ou de doigt(s) de série doit être prévu 4 à 5 fois par an.

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

CPN du 9 février 2022 : La CPN a émis des règles temporelles qui conditionnent le renouvellement de certains appareils :

1.3 – Corsets-sièges, Matelas, coquilles moulés, coquilles de verticalisation	Sur prescription médicale, la prise en charge **de ces appareillages** est assurée : pour les patients de moins de 18 ans : en fonction de la croissance, pour les patients de 18 ans et plus : dans la limite d'une attribution tous les 3 ans. Tout renouvellement anticipé doit être conforme aux dispositions de l'art. R165-24 CSS. Les mousses et les housses d'assises et de dossiers peuvent être renouvelées tous les ans.
1.4 – Corsets de traitement	En fonction de l'évolution de la pathologie et de la croissance.
1.5 – Orthèses statiques de posture de membre inférieur pour adultes	En règle générale, tous les 3 ans.

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

CPN du 9 février 2022 : La CPN a émis des règles temporelles qui conditionnent le renouvellement de certains appareils :

1.6 – Manchons / gaines de suspensions / bonnets pour le membre inférieur	2 manchons par prothèse par an. Renouvellement au bout de 6 mois, ce qui implique : - 4 manchons maximum par an, donc deux par prothèse par an, - 4 gaines de suspension par an, - 8 bonnets ou gaines au choix par an. Des situations particulières rendent nécessaire la prise en charge d'un manchon supplémentaire par semestre, notamment : - l'usure prématurée du manchon hors garantie, - des modifications morphologiques. Le motif du renouvellement doit être précisé et motivé par le prescripteur.
1.7 – Manchons / gaines de suspensions / bonnets pour le membre supérieur	1 manchon par prothèse. Renouvellement des manchons tous les 6 mois : - 2 manchons par an et par prothèse, - 4 gaines de suspension, - 4 bonnets ou gaines par an.
1.8 – Appareil podo-jambier	Annuel

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

La CPN travaille sur les délais de renouvellement pour les orthèses de marche, les orthèses de membre supérieur et les corsets de maintien.

Dans l’attente, les orthoprothésistes établissent des demandes de renouvellement sur la base de prescriptions médicales détaillant les motifs de renouvellement, l’usure en fonction de la pathologie et l’usage du patient afin que le service médical puisse se prononcer.

l’Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Règles de prescription :

Chaussures orthopédiques : la primo-prescription médicale des chaussures orthopédiques ne peut être établie que par un professionnel spécialisé en médecine physique et réadaptation fonctionnelle, orthopédie, rhumatologie, neurochirurgie, neurologie, endocrinologie, chirurgie plastique et reconstructrice, chirurgie vasculaire, pédiatrie, dermatologie ou gériatrie.

la prise en charge est assurée pour deux paires de chaussures orthopédiques lors de la première attribution, en respectant un délai minimal de trois mois entre la date de mise à disposition au patient de la première paire et la prescription médicale de la deuxième paire.
 La restriction relative à la qualité du prescripteur n'est imposée que pour la première paire délivrée la première année. La seconde, remise au moins 3 mois plus tard, peut être prescrite par un médecin généraliste.

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Prescription des moulages de podo-orthèses

Seule la primo-prescription est réservée à certains spécialistes, qu'il s'agisse des podo-orthèses ou des moulages nécessaires à la réalisation de celles-ci.

A l'occasion des renouvellements annuels, les médecins généralistes sont habilités à prescrire une podo-orthèse avec un moulage pour modification morphologique.
Cette nouvelle podo-orthèse sera toutefois considérée comme une 1ère mise (administrative).

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Prescription d'appareillage sur mesure :

Les règles de qualité de prescripteur sont les mêmes que pour les orthoprothèses inscrites à la LPPR.

Information du professionnel par l'Assurance Maladie

L'article 20 de la convention précitée du 19 avril 2019 prévoit l'information du professionnel en cas de refus d'accord préalable : « Quand l'organisme de prise en charge notifie à l'assuré (...) un refus après examen de la demande d'accord préalable, il en avise concomitamment le professionnel par courriel dès lors que celui-ci lui a communiqué son adresse électronique. A défaut, le refus est notifié par courrier postal ».

Cette concomitance de la notification de l'assuré et de l'information du professionnel est rendue nécessaire dans le secteur du grand appareillage par le risque financier qu'encourt ce dernier si son patient ne l'avise pas du refus de l'Assurance Maladie et que, se fondant sur le principe de l'accord tacite sous 15 jours, il entreprend la réalisation de l'appareil.

- Il convient d'informer le professionnel de tout refus, total ou partiel, affectant le devis.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Gestion des composants non remboursables :

Dans le cas des orthoprothèses, lorsque l'appareillage prescrit comporte des éléments qui ne sont pas inscrits au chapitre 7 de la LPP, l'orthoprothésiste les spécifie dans son devis afin que le Service Médical puisse s'assurer que la prothèse est fonctionnelle, puis suivre le dossier patient.

En ce qui concerne la facturation, la Commission Paritaire Nationale a estimé nécessaire de considérer les éléments non remboursables comme des suppléments et donc les faire figurer sur les feuilles de soins.

Prise en charge de prothèse comportant des éléments non remboursables:

Un composant non inscrit à la LPP et donc non remboursable par l'Assurance Maladie n'exclut pas la prise en charge des autres éléments de la prothèse inscrits à la LPP.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Envois postaux :

La CPN a établi la tarification à 30 €.

Les orthèses de la marque Turtlebrace :

Il s'agit d'orthèses qui, dans le cadre de la codification individuelle mise en œuvre en application du décret n° 2019-571 du 11 juin 2019 (JO du 12.06.19), ont été codifiées en grand appareillage orthopédique par erreur. Les pouvoirs publics ont été alertés.

 Elles ne sont pas remboursables en tant que telles, car elles sont composées de matériaux thermoformables basse température déjà inscrits à la LPP :

 en ce qui concerne le membre supérieur : au Titre I, chapitre 1, section 6, ou sous les références de petit appareillage (thermoformé basse température), type orthèse main poignet, au titre II chapitre 1 paragraphe G ;

 au niveau du membre inférieur, c'est une alternative au plâtre ou aux résines. La prise en charge ne peut se faire que sous les descriptions génériques des matériaux thermoformables basse température qui sont déjà inscrits à inscrits à la LPP au TITRE I, chapitre 1, section 6

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Prise en charge de réparations en cas de dégradations accidentelles :

En cas d'accident endommageant un dispositif orthoprothétique mécatronique, les réparations ne sont pas nécessairement à la charge de l'Assurance Maladie.
Il appartient en premier lieu à la personne appareillée de solliciter son assurance personnelle afin de savoir si elle couvre ce risque. Si tel n'est pas le cas, l'assuré est appelé à se procurer auprès de son assurance personnelle une attestation de non prise en charge afin qu'il la transmette à sa caisse d'affiliation. Celle-ci peut alors procéder au remboursement de la réparation au vu de cette attestation.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

IV - SUIVI DU DISPOSITF CONVENTIONNEL

Nombre d'orthésistes, podo-orthésistes, orthoprothésistes et épithésistes avec activité en 2022 (pas d'oculariste en BFC)

On dénombre à fin août 2022, 12 orthésistes, 1 fournisseur de prothèses oculaires et faciales, 17 podo-orthésistes et 9 orthoprothésistes en activité sur la période en région BFC. Les pédicures-podologues qui peuvent délivrer certaines orthèses ou podo-orthèses ne sont pas comptabilisés ici.

Libellé département du cabinet principal du PS exécutant	63 ORTHESES	66 PROTHESES OCULAIRES ET FACIALES	67 PODO-ORTHESES	68 ORTHO-PROTHESES	Somme :
COTE-D'OR	5		2	4	**11**
DOUBS		1	4	2	**7**
JURA	2		1	1	**4**
NIEVRE			4		**4**
HAUTE-SAONE			1		**1**
SAONE-ET-LOIRE	3		3	2	**8**
YONNE	2		2		**4**
TERRITOIRE DE BELFORT					
Somme :	**12**	**1**	**17**	**9**	**39**

IV - SUIVI DU DISPOSITF CONVENTIONNEL

Nombre d'orthésistes, podo-orthésistes, orthoprothésistes et épithésistes avec activité en 2019,2020 et 2021

On observe une certaine stabilité de l'offre sur la région pour ces 4 catégories de fournisseurs (y compris pour 2020) avec cependant des disparités départementales qui se répercutent sur les dépenses : 4 nouveaux points d'offre dans le Doubs dont l'installation d'un prothésiste oculaire et faciale, 2 points d'offre supplémentaires dans la Nièvre et l'installation d'un podo-orthèsiste en Haute-Saône.

Libellé département du cabinet principal du PS exécutant	Nb PS 2019	Nb PS 2020	Nb PS 2021	Nb PS Année en cours
COTE-D'OR	12	11	11	11
DOUBS	4	3	3	7
JURA	7	7	7	4
NIEVRE	2	2	2	4
HAUTE-SAONE			1	1
SAONE-ET-LOIRE	9	8	9	8
YONNE	5	5	6	4
TERRITOIRE DE BELFORT	1	1	1	
Somme :	**40**	**37**	**40**	**39**

V – DEPENSES DE SANTÉ

Prestation	Base de remboursement	Part	Montant remboursé	Quantité d'acte - Prestation	Nombre de bénéficiaires
Oxygénothérapie à domicile et générateurs d'aérosol	89 403 270 €	44%	70 210 201 €	1 155 888	796 193
Autres matériels pour traitements à domicile	37 017 454 €	18%	35 614 495 €	488 233	206 257
Appareils de traitements divers	16 859 409 €	8%	15 732 555 €	129 460	42 231
Articles de pansements	1 147 603 €	1%	1 026 614 €	36 958	11 478
Appareils de contention	354 129 €	0,2%	279 185 €	10 749	10 521
LPP Titre 1	**144 781 866 €**	**72%**	**122 863 051 €**	**1 821 288**	**1 066 680**
Audiologie	27 864 405 €	14%	17 890 639 €	139 193	108 522
Orthoprothèses (Chap 7)	11 587 693 €	6%	11 548 936 €	26 869	7 486
Chaussures Orthopédiques (Chap 6)	4 336 997 €	2%	4 019 658 €	11 372	6 894
Optique	4 064 568 €	2%	2 574 649 €	2 043 873	1 483 970
Divers orthèses (Chap 1)	3 113 510 €	2%	2 155 504 €	82 340	66 509
Orthèses (Chap 1)	1 292 439 €	1%	947 702 €	33 452	22 480
Prothèses externes non ortho (Chap 4)	232 928 €	0,1%	219 764 €	1 193	1 144
Prothèses oculaires et faciales (Chap 5)	1 781 €		1 781 €	6	3
LPP Titre 2	**52 494 321 €**	**26%**	**39 358 632 €**	**2 338 298**	**1 697 008**
LPP Titre 3	**206 €**		**206 €**	**1**	**1**
Véhicules pour handicapés	4 519 369 €	2%	4 510 373 €	11 204	6 302
LPP Titre 4	**4 519 369 €**	**2%**	**4 510 373 €**	**11 204**	**6 302**
Fonds d'innovation - paiement	127 020 €		127 020 €	11	11
Codes SNCF et divers	84 886 €		69 083 €	498	383
Médicaments ou pharmacie NR	65 423 €		19 257 €	247	201
Autres suppléments	20 125 €		20 125 €	776	794
Autres rémunérations	5 250 €		5 250 €	255	17
Télésurveillance	4 640 €		4 640 €	40	28
Autres frais LPP	**307 345 €**	**0,2%**	**245 375 €**	**1 827**	**1 434**
Somme :	**202 103 106 €**		**166 977 636 €**	**4 172 618**	**2 771 425**

Année 2021

V – DEPENSES DE SANTÉ

Cette étude porte sur les articles **codés** de la LPP.

Sont analysés les dispositifs médicaux titre II chapitres 1, 5, 6 et 7 uniquement délivrés par les professionnels de l'appareillage dont le cabinet principal est localisé sur les 8 départements de Bourgogne Franche-Comté.

Pour les dispositifs médicaux titre II chapitre 1, seuls les orthèses facturées sous le code générique PA (3521) et les professionnels qui les délivrent sont comptabilisés ici.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – DEPENSES DE SANTÉ

En 2021, les orthoprothèses représentent 71% de l'activité, viennent ensuite les chaussures orthopédiques (27%) et les orthèses facturées sous le code PA (2%).

Le montant de 10,9 millions d'euros mesuré sur la base de remboursement de l'AM représente 5,4% du montant total de la LPP délivrée en 2021. Le nombre de bénéficiaires de ces prestations est de 11 413.

Poste	Prestation	Base de remboursement	Montant remboursé	Quantité d'acte - Prestation	Nombre de bénéficiaires
LPP Titre 2	Orthoprothèses (Chap 7)	7 751 230 €	7 719 946 €	16 595	4 721
LPP Titre 2	Chaussures Orthopédiques (Chap 6)	2 934 513 €	2 682 732 €	7 692	4 656
LPP Titre 2	Orthèses (Chap 1)	192 307 €	140 334 €	3 876	2 036
	Somme :	**10 878 050 €**	**10 543 012 €**	**28 163**	**11 413**

V – DEPENSES DE SANTÉ

Au 31 août 2022, l'activité des orthésistes, podo-orthésistes, épithésistes et ocularistes est de 9 millions d'euros, en progression de 38% par rapport à la même période de 2021, soit presque 2,5 millions d'euros d'augmentation. Les activités avec un delta d'installations positif sont en nette hausse, notamment dans le Doubs et dans une moindre mesure en Saône-et-Loire.

Libellé département du cabinet principal du PS exécutant	Base de remboursement 2021	Base de remboursement 2022	Évolution Base de remboursement 2022/2021
COTE-D'OR	1 801 007 €	1 243 132 €	-31%
DOUBS	370 206 €	3 023 745 €	+717%
JURA	1 072 156 €	1 030 077 €	-4%
NIEVRE	266 457 €	269 540 €	+1%
HAUTE-SAONE	1 742 €	12 381 €	+611%
SAONE-ET-LOIRE	2 328 025 €	2 737 139 €	+18%
YONNE	687 538 €	691 509 €	+1%
TERRITOIRE DE BELFORT	22 €		
Somme :	**6 527 153 €**	**9 007 523 €**	**+38%**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – DEPENSES DE SANTÉ

Au 31 août 2022, les orthoprothèses représentent près des ¾ de l'activité et sont en augmentation de 44% par rapport à la même période de 2021. Les autres activités sont également en augmentation.

Prestation	Base de remboursement 2021	Base de remboursement 2022	Évolution Base de remboursement 2022/2021
Orthoprothèses (Chap 7)	4 547 849 €	6 544 047 €	+44%
Chaussures Orthopédiques (Chap 6)	1 875 767 €	2 270 451 €	+21%
Orthèses PA (Chap 1)	103 536 €	183 005 €	+77%
Prothèses oculaires et faciales (Chap 5)		10 020 €	
Somme :	**6 527 153 €**	**9 007 523 €**	**+38%**

VI – NUMÉRIQUE

Dématérialisation des Demandes d'Accord Préalable :

En ce qui concerne les DAP dématérialisées par messagerie sécurisée (PETRA), effectivement, plusieurs régions recourent à ce moyen.

Lancement d'un projet portant sur la centralisation et la dématérialisation des DAP (**D**emande d'**A**ccord **P**réalable) en juin 2021. Des tests sont en cours dans certains départements . Une généralisation est envisagée selon les retours de l'expérimentation dès 2023.

VI – NUMÉRIQUE

Modernisation des échanges (articles 28 et suivants) :

- **Aides conventionnelles pour la facturation en SESAM- Vitale + SCOR**
- **300€ si 70% de la facturation est en SESAM-Vitale sécurisée + 90€ si 80% des ordonnances en SCOR**

CPAM DOUBS SAONE ET LOIRE : 3 FFS 0 IFT chacune

CPAM NIEVRE : 1 FFS

CPAM YONNE HAUTE SAONE TERRITOIRE DE BELFORT et JURA : 0

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VI - MON ESPACE SANTÉ

Bilan d'étape du déploiement de Mon Espace Santé

De fin janvier à début avril 2022, 65 millions de bénéficiaires d'un régime d'assurance maladie français ont été informés par e-mail (77%) et par courrier (23%), de la création automatique de leur profil Mon espace santé

Moins de 2% des personnes se sont opposées à la création de leur espace et depuis la mi-juillet, **65,3 millions d'assurés en sont désormais dotés**

Plus de 10% des personnes, soit **7,1 millions d'usagers ont activé le service**. Et depuis février 2022, ses utilisateurs ont ajouté plus de 7,2 millions de documents

Lancement du catalogue de services, désormais accessible dans MES

Le catalogue de services : des services référencés par les pouvoirs publics

Courant 2023, les services référencés pourront échanger des données avec Mon espace santé

VI- MON ESPACE SANTÉ

Le catalogue de services est disponible : une offre de services numériques utiles pour prendre soin de sa santé, référencés par les pouvoirs publics

Il peut s'agir par exemple de **sites internet et d'applications, gratuits ou payants,** émanant **d'acteurs privés ou publics,** qui proposent aux utilisateurs :

- le suivi de leurs traitements
- les mesures quotidiennes de leur tension ou de leur poids
- la prise de rendez-vous médicaux
- l'accès à des portails patients d'établissement de santé

Les objectifs de cette fonctionnalité sont multiples :

- ✓ aider les citoyens à s'y retrouver, et les acteurs de santé à mieux les conseiller
- ✓ favoriser le partenariat public/privé pour contribuer au développement de services innovants
- ✓ améliorer la qualité du service rendu aux usagers avec l'échange de données entre les services et Mon espace santé en 2023.

VII - QUESTIONS DIVERSES

Accessibilité des cabinets :

Professionnels de santé, décrivez l'accessibilité de votre cabinet sur Santé.fr

75 % des personnes en situation de handicap abandonnent tout ou partie de leurs soins courants. 53 % des personnes à mobilité réduite rencontrent des difficultés pour pouvoir accéder à un professionnel spécialiste.
Pour améliorer l'accès aux soins, construisons l'annuaire national de l'accessibilité des cabinets !

VII - QUESTIONS DIVERSES

Accessibilité des cabinets :

Pour proposer des solutions de soins à tous les publics, Santé.fr et APF France handicap s'associent autour d'un projet d'annuaire de l'accessibilité des cabinets, à renseigner par les professionnels de santé eux-mêmes. Construit avec associations, ordres et acteurs de l'écosystème santé, il ambitionne de **valoriser l'accessibilité des cabinets, par handicap comme par besoin spécifique**.

Vous parlez la langue des signes française ? Vous faites si nécessaire des visites blanches ? Votre matériel permet d'accueillir un public obèse ? Vous pouvez consulter en italien ? Vous avez mis en place des rampes d'accès ? Vous êtes formés à la prise en charge des personnes autistes ? Vous êtes équipés de produits ou prestations dédiés (boucle magnétique…) aux personnes sourdes ou malentendantes ? Indiquez-le dans le formulaire décrivant l'accessibilité de votre/vos cabinet(s) sur Santé.fr.

En bref, un annuaire de l'accessibilité des cabinets :

- **renseigné par les professionnels de santé** eux-mêmes, dans une démarche volontaire,
- **complété intégralement ou en partie,**
- **pour améliorer l'accès aux soins de tous,**
- **en adressant tous les types de handicaps et les besoins spécifiques** (obésité, langues parlées…),
- et **en valorisant ce qui peut l'être**, de l'environnement extérieur jusque dans la salle de consultation,
- **à renseigner dès maintenant**, pour une ouverture au public en T4 2022 sur Santé.fr et diffusion simultanée en open data.

Améliorez l'accès aux soins de tous, décrivez l'accessibilité de votre cabinet dès aujourd'hui ! Pour votre profession ce service sera disponible courant 2023

Pour plus d'informations sur le projet, consultez le guide "Annuaire Santé.fr de l'accessibilité des cabinets"

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VII - QUESTIONS DIVERSES

Prise en charge des casques pour plagiocéphalie :

La LR DDGOS 41/2022 prévoit que seules les prescriptions émanant d'un centre de référence (site www,tete-cou.fr) peuvent faire l'objet d'un avis favorable.

Le traitement est géré au niveau régional par un référent.

Code prestation : ORT facturé par un orthoprothésiste

Tarif moyen : 1600€ TTC (prise en charge sur devis)

L'absence de réponse de la caisse au-delà d'un mois vaut **refus** de prise en charge.

VIII - DATE DE LA PROCHAINE COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE

Lundi 11 décembre 2023 : 10 H / 10H 30

MERCI DE VOTRE ATTENTION

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun