

Nouvelle convention nationale

-Prestataires Titres I & IV et chapitre 4 du titre II LPP –
(JO du 3 juin 2016)

Préambule

Entrée en vigueur : 4 juin 2016

Se substitue à la convention nationale du 7 août 2002.

Cadre plus large qu'un strict respect des obligations légales et réglementaires régissant les conditions d'exercice et les règles de bonne pratique des prestataires.

Signée le 15 juillet 2015 entre :

- L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM),
- Les organisations nationales syndicales : SYNALAM, SNADOM et UNPDM

NB : Exclusion des pharmaciens d'officine qui font l'objet d'une convention qui leur est propre

Engagement à la maîtrise médicalisée:

Définition du rôle du prestataire au regard de l'engagement collectif afin :

- d'optimiser quantitativement et qualitativement la délivrance des dispositifs médicaux,
- de garantir une juste application des règles de prise en charge correspondantes.

1^{er} thème d'action retenu : pression positive continue (PPC)

Echanges de données :

- Accès de l'Assurance Maladie aux données de télésuivi (solution cible recherchée en CPN)
- Communication annuelle des données statistiques issues du codage par les organismes nationaux d'assurance maladie obligatoire aux syndicats signataires
- Données à remettre annuellement à la CNAMTS par les syndicats :
 - études sur le reste à charge moyen des assurés dans des domaines identifiés,
 - état des lieux représentatif de leur secteur d'activité (typologie des acteurs et bilan social)

Adhésion à la convention

Modalités d'adhésion

- **Prestataires précédemment conventionnés** : Aucune démarches à effectuer (sauf si souhait de se placer hors convention)
- **Prestataires non précédemment conventionnés** : Formulaire d'adhésion à adresser à l'organisme de rattachement par lettre recommandée avec AR

NB : - la convention est consultable et téléchargeable en ligne sur le site Ameli.fr
- le refus des termes d'un avenant entraîne la renonciation au bénéfice de la convention dans son intégralité

↳ dispense d'adhésion pour les professionnels déjà placés sous le régime d'une autre convention au titre d'une activité principale différente (simple information à faire à l'organisme de rattachement au moins un mois avant la 1ère FSE)

Adhésion à la convention

Personnes éligibles

= personnes morales dont l'activité, exercée à titre principal ou non, consiste à délivrer tout ou partie des produits et prestations des titres I & IV et au chapitre 4 du titre II de la LPP

Impossibilité d'un établissement non doté de la personnalité juridique d'adhérer à la convention indépendamment de la personne morale à laquelle il se rattache.

Locaux requis

Devoir de disposer de locaux d'activité ressortissants du domaine privé, installés, agencés et équipés conformément aux normes en vigueur (inscrits au RCS ou enregistrés en préfecture)

Exclusion des locaux implantés au sein d'établissements de santé ou médico-sociaux

Nouvelles règles en cas de pluralité de locaux

Adhésion à la convention

Changements à déclarer :

Tout changement doit être déclaré à l'organisme de rattachement (formalisme différent selon le type de changement)

- Ex : - changements ayant des conséquences sur la responsabilité du prestataire dans l'exercice de son activité ou entraînant un changement de responsabilité juridique
- changements ayant trait à l'exercice professionnel
 - ouverture de locaux

Résiliation de l'adhésion

Résiliation de l'adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception

Date d'effet : 30 jours après envoi de la lettre recommandée.

NB : possibilité de formuler une nouvelle demande d'adhésion à tout moment

Référencement des prestataires par l'Assurance Maladie

Identification distincte des prestataires avec précision de sa situation au regard de la vie conventionnelle lors de la mise en ligne par l'UNCAM sur le site Ameli.fr du référentiel national des professionnels de santé et établissements (à venir)

Conditions de dispensation

➤ **Respect du libre choix de l'assuré**

- Consultation du prestataire de son choix
- Interdiction des Caisses et des prestataires d'influencer le choix de l'intéressé

➤ **Relation directe avec l'assuré**

- Interdiction de délivrer des produits et prestations par des procédés de vente par correspondance (envoi de supports papier ou informatique sans relation directe)

➤ **Exécution de la prescription**

- Obligation de mettre en œuvre les moyens nécessaires à la bonne exécution des prescriptions (contact avec le prescripteur ou d'autres professionnels de santé)
- Devoir de délivrer une prestation conforme à la prescription

Conditions de dispensation

➤ Bonnes pratiques

- Respect de l'ensemble des dispositions légales et réglementaires en vigueur
- Interdiction des procédés incitatifs à la prescription

Ex : incitation au renouvellement systématique à échéance, publicité avec référence à la prise en charge,...

- Interdiction de rédiger et diffuser des prescriptions médicales initiales ou de renouvellement pré-remplies à l'intention du prescripteur

NB : Mise en disposition d'outils visant à aider les prescripteurs pour des prestations faisant l'objet d'une nomenclature complexe à la LPP :

- modèles types de prescription validés par les représentants de l'Assurance Maladie, des prestataires et des médecins
- aides à la prescription conformes aux modèles types (détail du produit ou prestation, conditions de prise en charge, tarif de responsabilité et, le cas échéant, prix réglementé)

⇒ Ces documents sont fournis par les Caisses

- Elaboration de fiches de bonne pratique professionnelle par la Commission paritaire nationale (CPN)

Conditions de dispensation

➤ Normes d'installation et d'équipement

- Respect de la réglementation en vigueur en matière d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite
- Obligation de disposer d'un local d'accueil, d'un local d'exposition le cas échéant et d'un local de stockage des produits habituellement commercialisés

NB : Existence de règles spécifiques pour la délivrance de VHP

=> locaux impérativement séparés de ceux dans lesquels le prestataire exerce une activité ne relevant pas du domaine de la santé

➤ Assurances

Obligation du prestataire de souscrire un contrat d'assurance Responsabilité Civile Professionnelle pour tous les produits LPP mis à disposition des assurés

➤ Réception des assurés par un personnel qualifié

Exigence de la présence effective et permanente d'un personnel qualifié

Conditions de dispensation

- **Information de l'assuré** : devoir d'information quant aux conditions de prise en charge des produits et prestations inscrits à la LPP à l'occasion de leur délivrance
Concernant les VHP, lits médicaux à l'achat et sièges coquilles de série : devis (mentionnant clairement le coût total du dispositif médical, la participation financière des Caisses et la part financière restant éventuellement à sa charge) à remettre gratuitement à l'assuré
- **Formalité de l'accord préalable** : par le prescripteur sur l'imprimé national en vigueur
NB : règle spécifique en cas des facturations périodiques
- **Conditions de livraison et de mise en place à domicile** : inchangées à l'exception des dispositions relatives à la reprise du matériel en location (délai fixé à 1 semaine sauf impossibilité /aucune facturation possible à échéance de la période de location prescrite)
- **Réparations des produits délivrés** : dispositions non modifiées / simple ajout du devoir du prestataire de respecter ses obligations en matière de service après vente
- **Nettoyage et désinfection des produits délivrés** : Pas de modification

Facturation

- Principes -

- **Dispense d'avance des frais** : possibilité de proposer aux assurés sociaux d'être dispensés de l'avance des frais au delà des cas prévus par la loi
- **Limitation du reste à charge** : volonté des parties de limiter le reste à charge des assurés avec annonce d'une liste de produits et prestations sans reste à charge
- **Conditions spécifiques de facturation**

- Cas d'exemption de la signature de l'assuré

Liste limitative de prestations pour lesquels le prestataire est dispensée de l'obtention de signature de l'assuré (DM à la location, oxygénothérapie, ventilation assistée, ...)

NB : signature de la feuille de soin exigée dans tous les autres cas

- Facturation des périodes faisant l'objet d'une tarification forfaitaire

Feuille de soins à émettre à l'échéance de la période tarifante ou d'une série de périodes tarifantes selon les dispositions spécifiques de la LPP.

Rappel : Remboursement ne pouvant intervenir qu'à partir du moment où la dispensation est effective

Facturation

- Principes -

Cas de changement de tarif de responsabilité, de taux de prise en charge ou de mode de tarification / cas d'adaptation du traitement impliquant un changement de forfait : facturation sur la base des conditions de prise en charge en vigueur au début de la période considérée qui s'appliquent jusqu'à l'échéance de la période intégrale

Cas de l'hospitalisation : aucune facturation possible durant l'hospitalisation

Si connaissance de l'hospitalisation qu'a posteriori : période correspondante neutralisée dans la facturation pour que la durée de l'hospitalisation soit intégralement décomptée des facturations en instance.

NB : Caisse d'affiliation à aviser dès que le prestataire a connaissance de l'hospitalisation d'un patient

- **Engagements ayant trait à la couverture maladie universelle**
 - Obligations vis-à-vis des bénéficiaires de la CMU C inchangées
 - Précision de l'absence d'effet du déconventionnement du prestataire sur la dispense d'avance des frais garantie aux bénéficiaires de la CMU C

- **Motivation des refus de prise en charge :** Obligation des Caisses de motiver leur décision de refus total ou partiel de prise en charge avec précision des voies et délais de recours

Facturation SESAM-Vitale

➤ Principe

= facturation par feuille de soins électronique (FSE) avec respect du cahier des charges SESAM-Vitale en vigueur

NB : Catégorie prestataire intégrée au dispositif SESAM-Vitale qu'à partir du socle fonctionnel 1.40 addendum 6 (lecteurs version 3.00 et supérieure à utiliser)

➤ Equipements informatiques

- Libre du choix de l'équipement informatique sous réserve d'avoir un logiciel :
 - soit agréé par le CNDA et disposant d'un lecteur de cartes homologué conforme aux référentiels publiés par le GIE SESAM-Vitale ou d'un dispositif équivalent
 - soit homologué au référentiel publié par le GIE SESAM-Vitale
 - Nécessité d'une connexion à un réseau de transmission (libre choix du fournisseur d'accès)
 - Utilisation pour la réalisation et l'émission de FSE d'une carte CPS, CDE ou CPE
- Démarches pour obtenir ces cartes à effectuer par le prestataire auprès de l'ASIP SANTE (en cas de difficulté, possibilité de s'adresser à l'organisme de rattachement)
Coût des CPS, CDE et CPE pris en charge par la CNAMTS pour la durée de la convention

➤ **Etablissement des feuilles de soins électroniques (FSE)**

- Trois modes de sécurisation des FSE
- Validité des informations de la carte Vitale : Opposabilité des informations contenues dans la carte Vitale le jour de la réalisation de la facturation en mode SESAM-Vitale
- Délai de transmission des FSE :

3 jours ouvrés en cas de paiement direct de l'assuré,
8 jours ouvrés en cas de dispense d'avance de frais

- Délai de paiement en cas de dispense d'avance des frais :

5 jours ouvrés à compter du jour de la réception de l'accusé de réception logique (ARL) positif.

- Procédure de traitement des incidents

➤ **Retours d'information**

= informations transmises par l'Assurance maladie sous la norme NOEMIE PS concernant l'état de la liquidation des prestations servies par le prestataire

NB : retours uniquement dans le cadre de la procédure de DAF

Facturation – Transmission des Ordonnances

Transmission des ordonnances nécessaire pour la prise en charge des soins.

➤ Ordonnances papier en SESAM Vitale :

A adresser mensuellement à l'organisme payeur accompagnées du bordereau récapitulatif des FSE classées en 5 catégories matérialisées par des enveloppes distinctes (régime général, régime agricole, RSI, SLM, Autres)

➤ Ordonnances numérisées (dispositif SCOR)

- Numérisation des ordonnances originales exécutées par le prestataire

Pièce numérique :

- = copie numérique fidèle et durable de l'ordonnance originale sur support papier
- même valeur juridique et comptable que la pièce justificative sur support papier
- considérée comme la « pièce justificative » ouvrant droit au remboursement et à la prise en charge conformément à la réglementation en vigueur

➤ Aide à la transmission des FSE

▪ Conditions :

Nombre de FSE \geq à 80 % du nombre total de feuilles de soins transmises
Respect des conditions de télétransmission conventionnellement prévues

▪ Montant :

300 € si nombre total de FSE \leq à 75 000 par an

450 € si nombre total de FSE $>$ à 75 000 par an

➤ Aide à la télétransmission des ordonnances numérisées

▪ Conditions :

Nombre d'ordonnances numérisées télétransmises \geq à 80 % du nombre total d'ordonnances transmises
Respect des conditions de numérisation et télétransmission des ordonnances conventionnellement prévues

▪ Montant : 90 €

➤ Versement des aides :

- indépendamment de l'autre
- au mois de mars, au titre de l'année précédente
- au titre de l'activité globale du prestataire dans une circonscription régionale conventionnelle, quel que soit le nombre de champs conventionnels dont celle-ci relève.

Instances représentatives

- CPN -

➤ Commission Paritaire Nationale (CPN)

▪ Composition

Deux sections :

- Section professionnelle : = 5 représentants des prestataires (1 siège pour le SYNALAM, 1 pour l'UNPDM, 1 pour le SNADOM, 1 pour l'UPSADI et 1 pour le SYNAPSAD)
- Section sociale : = 5 représentants titulaires de l'Assurance Maladie (3 sièges pour le régime général, 1 pour la MSA et 1 pour le RSI)

=> Nombre et répartition des sièges au sein de chacune des sections déterminés lors de la 1ère réunion de la CPN du 20 juillet 2016

Modalités relatives aux participants et aux présidences inchangées

▪ Fonctionnement

Quelques changements : modification des conditions de validité des délibérations (parité, nombre de délégations, nouvelles modalités de vote) / situation de carence

▪ Rôle

Continuité des missions jusqu'à là dévolues à la CPN avec de légères modifications

Instances représentatives

- CPR -

➤ Commission Paritaire Régionale (CPR)

Instituée dans les trois mois qui suivent l'entrée en vigueur de la convention

▪ Composition

Nombre et répartition des sièges au sein de la section professionnelle et de la section sociale alignés sur ceux de la CPN

Modalités relatives aux participants et aux présidences inchangées

▪ Fonctionnement

Quelques changements : modification des conditions de validité des délibérations (parité, nouvelles modalités de vote) / situation de carence

▪ Rôle

- examiner les conditions d'application de la convention dans la circonscription de son ressort
- émettre un avis avant toute décision susceptible d'être prise à l'égard d'un prestataire défaillant
- établir un bilan annuel portant sur son fonctionnement et sur l'application de la convention (bilan transmis à la CPN)

Sanctions conventionnelles

➤ Procédure

- enclenchée par l'organisme gestionnaire de la convention :
 - SOIT sur la base de contrôle qu'il a lui-même menés
 - SOIT sur saisine des Caisses à la suite d'actions réalisées dans leur ressort respectif
- non cumulable avec la procédure de pénalités financières

➤ Décisions susceptibles d'être prononcées (après avis de la CPR et dans certains cas de la CPN)

- classement du dossier sans suite
- mise en demeure de rectifier ses pratiques
- déconventionnement avec sursis,
Cas de sursis : sanction rendue exécutoire si nouveaux faits détectés dans les 2 ans suivant la notification de la sanction (cumul avec la sanction prononcée à l'occasion de l'examen de ces nouveaux faits)
- déconventionnement ferme pour une durée maximale de 5 ans

NB : bonne foi du prestataire = facteur d'appréciation des faits

Application des sanctions

- au prestataire en tant que personne juridique ayant adhéré au régime conventionnel,
- à l'ensemble des locaux que le prestataire possède dans la circonscription où la procédure conventionnelle a été engagée à son encontre,

➤ Conséquences

- Perte du prestataire du droit à la dispense d'avance des frais (sauf CMU C)
- Prestataire réputé ne plus pouvoir placer de nouveaux locaux sous régime conventionnel, dans aucune circonscription, pour toute la durée de la sanction
- Obligations du prestataire déconventionné :
 - ↳ information des assurés de toute sanction de déconventionnement ferme
 - ↳ Affichage d'une information lisible faisant état de son déconventionnement et en précisant les dates dans ses locaux accessibles au public
 - ↳ Respect du principe de neutralité

Règles partenariales générales

➤ **Concertation**

Nécessité de concertation avec les autres professions intervenant dans le champ des titres I et IV et du chapitre 4 du titre II de la LPP (mêmes engagements)

Mise en place par l'UNCAM de réunion annuelle Fournisseurs /pharmaciens pour définir des règles conventionnelles communes dans les champs d'activité partagés par les deux professions (intégration aux 2 conventions par voie d'avenants)

➤ **Durée de la convention**

5 ans (prorogation par tacite reconduction pour périodes de 5 ans)

NB : cette convention annule toute autre convention antérieure ayant le même champ et le même objet

➤ **Retrait d'une partie de la convention**

Possible en informant l'UNCAM par LRAR (retrait effectif au terme d'un délai de 2 mois)

=> nouvelle demande d'adhésion ne pouvant être formulée qu'à l'occasion du renouvellement de la convention ou de la date d'entrée en vigueur d'une nouvelle convention

MERCI DE VOTRE ATTENTION