

Monsieur Guillaume Carval
Bureau des Produits de santé
Sous-direction du financement du système de soins
Direction de la sécurité sociale
14 avenue Duquesne
75 350 PARIS 07 SP

Paris, le 25 septembre 2023

Objet : Observations relatives au projet de nomenclature adressé le 1^{er} août 2023

Monsieur,

Nous avons pris connaissance avec attention de la dernière version de la nomenclature VPH. Celle-ci nous étant parvenue durant la période estivale, il nous a fallu laisser le temps à l'ensemble de nos experts d'analyser en détail sa faisabilité avant de pouvoir vous adresser le retour ici présent.

Nous notons des avancées, telles que l'ouverture de tous les VPH à l'achat ou le respect du libre choix du patient, notamment.

Cependant, ce texte « consolidé » nous apparaît nécessiter encore des amendements et des clarifications significatives afin d'aboutir à une refonte de la nomenclature qui soit tout à la fois opérationnelle, pérenne et qui réponde aux objectifs fixés. Objectifs qui ne pourront toutefois être pleinement garantis que dès lors que ce texte pourra être mis en perspective de la tarification associée. Dans l'attente de ce chiffrage essentiel, nous vous faisons parvenir les commentaires et observations de principe partagés par l'ensemble des signataires.

En préambule, nous nous permettons de vous faire part de notre perplexité face à l'absence de retour de la DSS à notre courrier du 13 mars 2023 commentant un certain nombre de dispositions ou nécessitant des précisions et ce, alors que celle-ci s'était engagée à nous adresser des réponses argumentées. D'ailleurs, la version de la nomenclature transmise le 01/08/23 ne semble pas tenir compte de l'ensemble des observations qui vous avaient alors été transmises par les différentes parties prenantes (PSDM/PSAD, fabricants, usagers).

En premier lieu, il est regrettable que certaines des préconisations essentielles de la HAS n'aient pas été retenues, alors que le cabinet de la Ministre déléguée en charge des personnes handicapées nous en avait donné l'assurance en mai dernier. A noter particulièrement :

1. La nécessité d'un calendrier adapté prévoyant une trajectoire sur 3 ans minimum

Une phase de transition, au moment de l'entrée en vigueur au 2^{ème} semestre 2024 est indispensable. En effet, ainsi que nous avons déjà eu l'occasion de l'exposer, si nous partageons l'ambition que cette nouvelle nomenclature puisse entrer en vigueur le plus rapidement possible dans l'intérêt des usagers, il est également dans leur intérêt de laisser le temps aux parties prenantes de mettre en œuvre toutes les adaptations

nécessaires dans leur organisation. Aussi, les deux systèmes nous paraissent devoir coexister a minima 36 mois afin notamment de permettre aux entreprises de se conformer à la nouvelle réglementation en termes de gestion des parcs, mais aussi d'assurer l'évolution des locations en cours, de gérer le traitement des dossiers instruits par les MDPH, les délais de développement informatique, ainsi que chez les prestataires et au sein de la CNAM.

2. Suppression du délai de carence entre 2 locations ou entre 1 location et 1 achat pour garantir les besoins des patients en toute situation

La nomenclature transmise prévoit un délai de carence entre deux prises en charge, celui-ci ne pouvant être suspendu qu'à titre dérogatoire en cas d'indication formellement « différente de celle ayant justifié la première prise en charge et objectivée par une nouvelle prescription médicale ». Or, les raisons médicales justifiant l'attribution d'un VPH sont susceptibles de se reproduire au cours d'une même année pour certaines catégories d'usagers (post-chirurgie, fractures répétées, dénutrition, etc.) et notamment pour les personnes âgées en perte de mobilité justifiant une utilisation discontinuée. Aussi, afin de n'exclure aucun usager, il nous paraît indispensable de suivre l'avis de la CNEDIMTS (page 10) en supprimant le délai de carence d'un an entre 2 locations ou entre 1 location et 1 achat « pour la même indication que celle ayant entraîné la première prise en charge ».

3. Suppression des DAP

Comme indiqué à plusieurs reprises, nous soutenons la position de la CNEDIMTS qui avait, fort justement, pointé le fait que les nouvelles modalités et conditions de prescription des VPH détaillées dans la future nomenclature « conduisent déjà à un renforcement de l'encadrement et de la sécurisation du parcours d'acquisition », concluant que « les demandes d'accord préalable ne sont plus pertinentes » (page 8). Leur maintien induirait un alourdissement superfétatoire du parcours d'acquisition qui provoquerait un allongement des délais pour les usagers, là où l'un des enjeux de la réforme est précisément de réduire les délais d'obtention.

Au delà de ces aspects résultant de l'avis CNEDIMTS, il nous paraît également primordial d'attirer votre attention sur différents points opérationnels conditionnant la réussite de la réforme souhaitée :

4. Périmètre du Forfait MAD 1

La « facturation d'un forfait MAD1 prévue pour tous les types de VPH modulaires » (page 56 / § 5.1) doit être étendue aux modèles FMP et FMPPR. En effet, le niveau de prestation requis -d'ailleurs décrit dans la nouvelle nomenclature- est similaire à celui des fauteuils modulaires. Sans l'instauration de ce forfait, la continuité de la distribution de ces dispositifs sera compromise.

De surcroît et en cohérence avec les exigences mentionnées dans l'ensemble de la nomenclature, il convient de compléter la description du forfait MAD1 avec l'ensemble des prestations effectuées par les PSAD/PSDM :

- Coordination avec les équipes pluridisciplinaires
- Gestion administrative (traçabilité dans la base ECO DM et DAP)
- Prêt d'un matériel de même type en cas de panne

5. Faisabilité de la LCD avec option d'achat

Nous réitérons nos interrogations majeures relatives au projet de LCD avec option d'achat. Pour rappel, le modèle économique de LCD avec option d'achat n'existe pas aujourd'hui dans notre secteur d'activité. Le prévoir, sans avoir préfiguré l'équilibre économique induit, est hasardeux pour les entreprises, puisque le modèle retenu fait concrètement peser sur elles le risque de vendre à perte un DM encore en cours d'amortissement. Les textes actuellement en vigueur prévoient qu'en cas d'achat après une période de location, un DM neuf soit vendu (ex : TENS). De plus, d'un point de vue comptable, les règles d'immobilisation rendent très complexe la location suivie d'un achat d'un même DM. Un tel principe soulève donc un certain nombre de questions qui doivent absolument être clarifiées : comment se passera la transition en option d'achat ? Nécessite-t-elle une nouvelle prescription ? Nous rappelons de surcroît qu'un certain nombre de prestataires ne sont pas propriétaires de leur parc qu'ils détiennent en leasing et ne pourront pas, de ce fait, vendre un DM qui ne leur appartient pas.

6. Prise en compte de l'expertise technique des PSDM/PSAD dans le parcours d'acquisition

Ainsi que nous avons eu l'occasion de l'exposer lors des rares réunions de parties prenantes ou dans nos écrits, les PSAD/PSDM sont garants d'une expertise technique utile. Nous réitérons de ce fait notre demande que la possibilité de consultation du prestataire par l'équipe pluridisciplinaire au moment de la rédaction des préconisations soit inscrite dans la nomenclature. Cette possibilité a vocation à éclairer de manière consultative, non décisionnaire, l'évaluation des prescripteurs et garantirait un processus d'acquisition plus rapide pour l'utilisateur, sans multiplier les essais coûteux.

7. Adaptation des essais

- a. Réalités du choix du fauteuil sur catalogue : l'obligation de proposer 4 modèles sur catalogue apparaît peu réaliste. La prescription étant supposée personnalisée en fonction des besoins spécifiques de l'utilisateur et de sa morphologie, il est rare que 4 modèles y correspondant existent sur catalogue. Cette exigence paraît donc difficile à remplir concrètement, pour la location comme pour l'achat, compte tenu de la réalité des catalogues établis par les fabricants
- b. Essais comparatifs pour LCD : l'une des vertus du système actuel en la matière est la réactivité (nécessaire) de la délivrance. Aussi, dans le cas de la location courte durée de fauteuils standard, nous proposons de rendre optionnelle l'exigence de 2 essais « en point de vente ou dans l'environnement de vie du patient » (page 68 / §14.1), afin de ne pas dégrader cette capacité de réaction rapide des PSAD/PSDM.
- c. Prise en charge des essais de 7 jours effectués en conditions réelles d'utilisation : nous rappelons que chaque essai organisé par les PSAD/PSDM représente un coût (location du fauteuil auprès du fabricant, livraison le cas échéant, temps d'essai accompagné, etc.) et qu'il est nécessaire que chacun d'entre eux puisse être facturé par le prestataire et non pas uniquement celui du VPH validé, tel que prévu dans le texte actuel (page 45 / §3.1.7.2). En référence à notre point 6., l'association d'un prestataire lors des préconisations de l'équipe pluridisciplinaire devrait permettre de limiter le nombre d'essais facturés à l'assurance maladie.

8. Périmètre du Forfait de livraison

Deux précisions doivent être apportées à ce point.

- a) LCD : Le texte doit, d'une part, indiquer de manière explicite que le forfait de livraison est prévu quel que soit le mode de délivrance du VPH, y-compris pour la location courte durée. En effet, les raisons motivant un besoin de livraison d'un VPH au domicile d'un patient sont indépendantes de son mode de financement.
- b) LLD : le forfait appliqué doit être précisé puisque la rédaction proposée ne permet pas de savoir si dans ce cas de figure doit être appliqué le forfait de livraison ou le forfait MAD1 (page 49 §3.1.7.2).

9. Maintenance et réparation pour la location

Les coûts liés à la maintenance, les réparations et le SAV sur de longues périodes de location (pour la LCD avec option d'achat et la LLD particulièrement) seront assurément significatifs et il conviendra donc d'en tenir compte dans la prise en charge forfaitaire.

10. Forfait de Remise en bon état d'usage

Ce point n'apparaît pas très explicite, tout au moins s'agissant des acteurs qui auront la faculté de le facturer. En effet, s'il nous semblait avoir compris que ce forfait unique était destiné au centre homologué RBEU, l'indication suivante porte à confusion : « Ces forfaits sont cumulables uniquement avec un forfait de mise à disposition en fonction de la catégorie du produit remis en bon état d'usage et avec un forfait livraison le cas échéant » (page 50 / § 3.1.8.4). Or, le PSDM/PSAD et le centre homologué RBEU seront vraisemblablement, le plus souvent, deux acteurs différents. Aussi, pouvez-vous nous préciser lequel de ces acteurs sera en mesure de facturer le forfait RBEU et si un ou plusieurs forfaits RBEU sont envisagés ?

11. Annexe : Fiche de préconisation

Cette annexe, annoncée page 70, est manquante. Compte tenu des évolutions particulièrement significatives prévues par la nomenclature s'agissant des catégorisations et des modalités de prescription des VPH, les prescripteurs devront assurément être guidés afin que les usagers puissent effectivement bénéficier des améliorations prévues par le texte. Il nous paraît de ce fait essentiel de pouvoir disposer rapidement de ce document qui devra être étudié par l'ensemble des parties prenantes avant parution.

12. Cartographie des prescripteurs /risque d'engorgement et d'augmentation des délais de prescription / mise à disposition des VPH

Nous vous avons fait part, à plusieurs reprises, de nos craintes liées au fait que le recours accru aux équipes pluridisciplinaires provoque des engorgements et allonge fortement les délais d'accès aux VPH dans les territoires déjà en tension actuellement.

Si notre demande auprès de vos services de pouvoir disposer d'un recensement par région des prescripteurs est restée lettre morte, nous avons procédé à une estimation de la progression de la « demande » auprès des MPR imposée par la nouvelle nomenclature en fonction des classifications de fauteuils (cf. Ci-dessous). Cet exercice, réalisé par « grandes masses », en reclassant les VPH dans les nouvelles catégorisations, permet déjà, à périmètre constant, de prévoir une progression de 77% des visites en MPR auprès des équipes pluridisciplinaires

Nous souhaiterions donc savoir si cette inflation a bien été calibrée auprès des professionnels concernés, en particulier dans les territoires où nous constatons déjà pour les demandes de rendez-vous des délais supérieurs à 3 mois.

(Quantités LPPAM)	Quantités 2022	MPR avant 2023	MPR nouvelle nomenclature	Total FRM FRMC FRMS
FMP				
FMPR				
FRM	77871		Env. 10 %	
FRMC			X	
FRMS	1517		X	79388*
FRMP				
FRMV	135	X	X	
FRE	4972	X	X	
	1231	X	X	
FREP	7157	X	X	
FREV	480	X	X	
SCO	898	X	X	
POU				
POU-S				
POU-MRE	730		X	
BASE				
CYC	2729		X	
TOTAL		14873	26270**	+ 77 %

* Sur un panel de distributeurs représentatifs du marché il a été estimé que les fauteuils actifs et sportifs qui rentreront demain dans les catégories FRMC et FRMS (soumis à la MPR) représentent aujourd'hui 10% de tous les fauteuils manuels soit environ 7938

** Le total de 26270 VPH intègre ces 10%

13. Classification des VPH

Egalement, nous vous avons alerté à plusieurs reprises sur la nécessité de pouvoir disposer de grilles de correspondances entre la nomenclature en vigueur et le projet actuel. Celles-ci nous permettront de mettre en

perspective les catégories et spécifications techniques des VPH actuellement sous nom de marque avec les VPH correspondant aux lignes génériques de la nouvelle nomenclature. Cette clarification est indispensable à deux égards :

- a) Pour permettre aux PSAD/PSDM d'anticiper les stocks nécessaires au bon fonctionnement de la réforme dès sa mise en œuvre,
- b) Afin de mettre à disposition des CPAM une grille de lecture indiscutable visant à contrôler la bonne adéquation entre le forfait appliqué et la classe du matériel mis en place et ce, afin d'éviter les refus de prise en charge.

14. Renouveaulement à l'identique

Nous saluons l'apparente volonté de simplification du parcours de prise en charge lors des renouvellements de prescriptions en n'imposant pas nécessairement la consultation de l'équipe pluridisciplinaire à condition que la prescription soit effectuée « à l'identique ». Si la définition du renouvellement à l'identique a été précisée, afin d'écartier tout risque de mauvaise interprétation par les CPAM, il nous paraît préférable d'être encore plus précis : « *le renouvellement à l'identique d'un VPH se caractérise par une nouvelle prescription d'un VPH de même catégorie **OU** de même modèle ou sa nouvelle version, et de même configuration, qui intervient à l'issue de la période de prise en charge initiale et en réponse aux besoins inchangés d'un patient.* » Ceci permettra d'éviter qu'un usager qui voudrait changer de marque pour un modèle de même catégorie avec la même configuration, n'ait à repasser devant l'équipe pluridisciplinaire.

15. Précisions relatives à la garantie

Le paragraphe relatif aux garanties nous apparaît devoir être précisé dans sa rédaction à différents niveaux :

- a) Notion de « conditions normales d'utilisation » : le paragraphe prévoit que les garanties s'appliquent « dans les conditions normales d'utilisation » Il apparaît nécessaire de préciser ce que ces dernières recouvrent. La rédaction suivante pourrait ainsi être proposée :
« *Il est précisé que des conditions normales d'utilisation mentionnées ci-dessus exclues de la garantie commerciale, les pièces d'usure, tout défaut, toute panne, tout endommagement, toute disparition du VPH provenant :*
- *d'un cas fortuit ou d'un cas de force majeure*
- *d'une détérioration volontaire ou accidentelle, d'une négligence, d'un défaut, de surveillance, d'entretien ou de conservation, ou encore d'une utilisation abusive ou défectueuse du VPH*
d'une perte, d'un vol. »
- b) Lieu de résidence du patient : L'inclusion de frais de déplacements dans le mois suivant la délivrance dans la garantie n'est économiquement possible que dès lors que le lieu de résidence n'est pas identique à celui de la première facturation (exemple métropole vers DOM-TOM).

- § 6.1.1 modifier comme suit « *Le déplacement du distributeur au lieu de résidence du patient dans le premier mois d'utilisation (sauf en cas de changement de lieu de résidence à une distance supérieure à 100 km du lieu initial de délivrance)* »
- § 6.1.2 : idem
- § 6.1.3 modifier comme suit : « *Dans le cadre de cette garantie, aucun frais de déplacement ou de transport ne peut être facturé à la personne utilisatrice sauf en cas de changement de lieu de résidence à une distance supérieure à 100 km du lieu initial de délivrance* »

16. Prescription de dispositifs de positionnement

Le projet de texte qui nous a été soumis prévoit que les PAP ne peuvent être prescrits qu'au moment de l'achat du VPH. Dans les faits, le besoin en positionnement n'est pas systématiquement en phase avec l'achat du VPH. Il serait donc particulièrement bienvenu que la prescription de PAP puisse être réalisée y-compris en dehors de toute nouvelle acquisition de VPH, éventuellement en précisant que cette option n'est valable que si le VPH a été pris en charge par l'assurance maladie.

Enfin, les questions soulevées par les associations d'usagers, notamment sur l'engagement de restitution du DM après usage et le libre choix des utilisateurs nous paraissent primordiales à éclaircir sans ambiguïté. A cet égard, nous sollicitons une réunion d'échange avec toutes les parties prenantes sur les évolutions à envisager en concertation.

Nous espérons que ces commentaires et recommandations seront pris en compte dans la finalisation du projet et restons à votre disposition pour toute précision ou échange complémentaire.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

Louis CHAMPION

Patrice RIXEIN

Jean-Roch MEUNIER

Didier DAOULAS

Président du
SYNALAM

Président du SYNAPSAD

Président de l'UNPDM

Président de l'UPSADI

