

PPC, OAM

La prescription médicale valant demande d'accord préalable se remplit exclusivement en ligne !

Les professionnels de santé équipés d'[amelipro](#) doivent se conformer au plus tard le 31 décembre 2024 à l'obligation de dématérialisation des DAP concernant la PPC et l'OAM (en application de l'article 5 du [décret n° 2023-1222 du 20 décembre 2023](#) relatif à la [prescription électronique](#)).

« De nombreux pneumologues libéraux nous interpellent, ne comprenant pas pourquoi leur demande d'accord préalable (DAP) sous format « papier » a été « rejetée » par l'Assurance-maladie. Comme nous l'avions évoqué à l'automne dernier puis en juillet 2024 dans divers articles, il est important d'adopter la dématérialisation. C'est un gain de temps pour le médecin prescripteur en allégeant la charge administrative et cela favorise une prise en charge plus fluide pour le patient », explique le Dr Bruno Stach, président du SAR.

Explications.

- **Pourquoi ?**

Le service de contrôle médical de l'Assurance-maladie reçoit environ un million de demandes d'accord préalable chaque année, concernant des demandes initiales ou de renouvellement de PPC, notamment. La version numérique de la DAP était la solution pour leurs services. Objectif : optimiser la gestion de ces demandes, autant pour les médecins que pour l'Assurance-maladie. Ce téléservice a été conçu par la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins de la Caisse nationale de l'Assurance-maladie. Les pneumologues ont été ainsi sollicités pour construire ensemble l'arbre décisionnel de prescription.

L'algorithme décisionnel associé au téléservice a ensuite été validé par le Conseil National Professionnel de pneumologie (Fédération française de pneumologie) et testé par des pneumologues en « vraie vie ».

- **Quand ?**

La prescription médicale valant demande d'accord préalable sous forme dématérialisée deviendra obligatoire pour les médecins libéraux à compter du 1er janvier 2025.

- **Qui ?**

Dans le cadre du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil, il revient au médecin de solliciter un accord préalable auprès de l'Assurance-maladie pour la prise en charge des traitements de pression positive continue (PPC) et d'orthèse d'avancée mandibulaire (OAM), pour les patients âgés de 16 ans ou plus.

Les pneumologues et neurologues ont un accès direct au téléservice sans nécessiter d'attestation sur l'honneur, en raison de leurs qualifications requises pour prescrire ces traitements. Les autres spécialités médicales doivent déclarer sur l'honneur posséder la qualification nécessaire pour prescrire ces traitements. Un médecin est qualifié pour traiter les troubles respiratoires du sommeil s'il possède un DES avec une formation dédiée ou une FST « sommeil », s'il a suivi un parcours de développement professionnel continu « sommeil » validé, ou s'il détient un diplôme reconnu en pathologie du sommeil.

La qualité de prescripteur pour un traitement par PPC est définie dans l'[arrêté du 13 décembre 2017](#) modifiant la procédure d'inscription et les conditions de prise en charge du dispositif médical à pression positive continue pour traitement des apnées du sommeil et prestations associées à la liste des produits et prestations remboursables (LLPR).

Les demandes d'accord préalable doivent être complétées par les prescripteurs et ne peuvent donc pas être renseignées par les prestataires, y compris la partie administrative. Dans le paragraphe 3 intitulé « Règles de bonne pratique de dispensation de la convention entre l'Assurance-maladie et les prestataires », l'article 24 rappelle d'ailleurs que la demande d'accord préalable est établie par le prescripteur.

- **Où ?**

La demande doit être effectuée directement via le compte personnel dans amelipro, dans la rubrique « service patient » (accessible par carte CPS ou eCPS, en saisie NIR ou en lecture carte Vitale). Il n'est plus possible de choisir entre la version « papier » (la forme « pdf ») et la version dématérialisée de la demande d'accord préalable ; seule cette dernière est désormais à utiliser pour les médecins libéraux, au plus tard d'ici au 31 décembre 2024.

- **Comment ?**

Le contenu de la demande d'accord préalable et la réglementation applicable demeurent identiques à la procédure habituelle, mais leur mise en œuvre se fait désormais via un téléservice.

Lorsque les indications médicales permettent une prise en charge par l'une ou l'autre des deux techniques, en l'absence de contre-indication, il est recommandé au médecin de suivre les recommandations de la fiche de bon usage établie par la HAS. Si le médecin prescripteur choisit de ne pas suivre ces recommandations, il doit indiquer explicitement son choix dans le téléservice, afin de permettre une éventuelle concertation avec le service de contrôle médical.

Les demandes effectuées par le téléservice qui remplissent les critères de prise en charge établis par les arrêtés PPC (2017) et OAM (2018) obtiennent un accord immédiat. Il n'est donc plus nécessaire d'attendre la fin du délai réglementaire de 15 jours pour que le professionnel de santé prescripteur considère la demande comme acceptée.

Les demandes ne remplissant pas les critères de PEC font l'objet d'un avis différé de l'Assurance-maladie. Elles doivent être argumentées et discutées avec le médecin-conseil. Les médecins prescripteurs et les assurés sont informés de la décision du service médical dans les 15 jours à compter de sa réception. A l'issue de ce délai, l'accord de l'Assurance-maladie est considéré comme implicite.

A la fin du processus dématérialisé de demande d'accord préalable, qu'il y ait accord immédiat ou accord différé du service médical, il s'agit pour le médecin de compléter une ordonnance de prescription et de la remettre au patient, voire au prestataire concerné (dans le respect du libre choix de l'utilisateur quant au prestataire). Cette étape sera allégée lorsque les prescriptions issues du téléservice DAP PPC-OAM seront intégrées dans la base des ordonnances numériques. Les prescriptions seront en effet à terme accessibles au patient dans Mon espace santé et au prestataire de santé à domicile dans son logiciel métier.

Informations concernant le dispositif d'accord préalable PPC-OAM : « [Accord préalable pour un traitement de l'apnée du sommeil par PPC ou OAM](#) ».

ATTENTION !

Cette DAP dématérialisée concerne la DAP initiale d'instauration du traitement, les DAP émises 4 mois et 1 an après la mise en route. En revanche, à partir de la seconde année de traitement, une fois que le patient appareillé est observant de plus de 4 heures (en moyenne 4h/jour), selon l'article Article L. 165-1 (LPPR) du code de la sécurité sociale, modifié le 13/12/2017, une simple ordonnance de renouvellement est suffisante (voir modèle ci-dessous)*, sans nécessiter le remplissage d'une DAP dématérialisée. Il n'y a donc pas lieu dans ce cas de se rendre sur [amelipro](#). A l'inverse, si le patient appareillé est observant de moins de 4h, une DAP dématérialisée est indispensable, via amelipro.

Ces ordonnances de renouvellement vont également être dématérialisées au moyen de e-ordonnances à partir du 1^{er} janvier 2025. Le SAR travaille en ce moment-même avec les différents acteurs (caisse d'Assurance-maladie, prestataires) afin d'améliorer le parcours de soins et faciliter ces renouvellements.

L'obligation légale d'utiliser des Demandes d'Accord Préalable dématérialisées n'interviendra qu'au 1 janvier 2025. Dans l'intervalle, si vous rencontrez aujourd'hui des problèmes concernant cette DAP électronique ou un refus de traitement d'une DAP « version papier » (problèmes techniques, relation avec votre caisse locale...), merci d'en informer votre syndicat - le SAR - à l'adresse suivante : bruno.stach@orange.fr

Un webinaire sur l'utilisation d'AMELI pro, de la Carte de Professionnel de Santé (CPS) et de sa version dématérialisée eCPS, du Dossier Médical Partagé (DMP) et de l'Identité Nationale de Santé (INS) sera organisé par le SAR le 5 novembre 2024 à 20 h 30.

* Mentions à faire figurer sur l'ordonnance simple de renouvellement PPC & OAM

Je soussigné, Docteur

Certifie que son état de santé nécessite le renouvellement de son traitement par pression positive continue au cours du sommeil pour une durée d'un an à partir du

*Patient dont l'observance des 12 dernières périodes consécutives de 28 jours a été d'au moins 112 H pendant au moins 10 de ces 12 périodes et d'au moins 56H au cours des 2 autres périodes.
Renouvellement annuel sans accord préalable du service médical.*

Article L. 165-1 (LPPR) du code de la sécurité sociale, modifié le 13/12/2017.

Appareil de pression positive continue : (inscrire les réglages)