

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Arrêté du 24 juin 2022 portant extension d'application de la convention nationale organisant les rapports entre les audioprothésistes délivrant des produits et prestations inscrits au chapitre 3 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et l'assurance maladie

NOR : SPSS2213288A

Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et la ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 4361-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 165-1 et L. 165-6 ;

Vu la convention type entre les organismes d'assurance maladie et les audioprothésistes publiée au *Journal officiel* du 24 août 1992 (NOR : SPSS9202127A) ;

Vu l'avis du comité économique des produits de santé en date du 13 avril 2022,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – En application des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 165-6 du code de la sécurité sociale, la convention nationale organisant les rapports entre les professionnels de santé mentionnés à l'article L. 4361-1 du code de la santé publique délivrant des produits et prestations inscrits au chapitre 3 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 du même code et l'assurance maladie, annexée au présent arrêté et conclue le 23 mars 2021 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie, le Syndicat des audioprothésistes, le Syndicat national des entreprises de l'audition et le Syndicat national des audioprothésistes mutualistes, est rendue applicable à l'ensemble des professionnels de santé mentionnés à l'article L. 4361-1 du code de la santé publique.

Art. 2. – Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que son annexe au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 24 juin 2022.

*La ministre de la santé
et de la prévention,*

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur de la sécurité sociale,
F. VON LENNEP*

*Le directeur général de la santé,
J. SALOMON*

*Le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur de la sécurité sociale,
F. VON LENNEP*

ANNEXE

CONVENTION NATIONALE

entre

l'Union nationale des caisses d'assurance maladie,

l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire

et

les organisations professionnelles représentant les entreprises en audioprothèse

Conclue entre :

- l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, représentée par son directeur général,
- l'Union nationale des organismes complémentaire d'assurance maladie représentée par son président,
- le Syndicat des audioprothésistes représenté par son président,
- le Syndicat national des entreprises de l'audition représenté par son président,
- le Syndicat national des audioprothésistes mutualistes représenté par son président.

Table des matières

Préambule

Titre I : champ de la convention

Annexe 1a : formulaire d'adhésion à la convention nationale

Annexe 1b : courrier type d'information de la caisse par l'entreprise

Annexe 2 : organismes gestionnaires de la convention en métropole

Annexe 3 : liste des anomalies rendant inexploitable les pièces numériques

Annexe 4 : modalités de sécurisation et d'envoi des FSE

Préambule

La présente convention organise les relations entre l'assurance maladie obligatoire et les entreprises en audioprothèse délivrant des dispositifs médicaux inscrits au chapitre 3 du titre II de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et ci-après désignée par ses initiales communément admises : LPP.

L'application de l'ensemble des dispositions qu'elle contient s'inscrit dans le cadre plus large d'un strict respect des obligations légales et réglementaires régissant :

- les conditions d'exercice et les règles de bonne pratique des audioprothésistes, notamment déterminées par les articles L. 4363-1 et suivants du code de la santé publique, et en toutes circonstances dans l'intérêt de la personne malade ou présentant une incapacité ou un handicap ;
- les modalités de délivrance des produits et prestations définies, notamment en ce qui concerne les critères temporels et économiques conditionnant l'exécution des prescriptions médicales, par les articles R.165-36 à R.165-44 du code de la sécurité sociale.

Les parties signataires s'accordent sur la nécessité de définir les conditions d'un exercice professionnel offrant toute garantie aux bénéficiaires des organismes d'assurance maladie obligatoire et des organismes complémentaires santé :

- d'information et de traçabilité en matière de délivrance et d'adaptation des équipements audioprothétiques, conformément à l'article L. 165-9 du code de la sécurité sociale ;
- de qualité des prestations d'appareillage audioprothétique délivrées aux bénéficiaires de ces mêmes organismes.

Le développement de la formation professionnelle des audioprothésistes leur semble indispensable pour permettre à ceux-ci d'assumer pleinement leur mission de professionnels de santé.

Elles soulignent l'exigence d'un comportement professionnel et éthique exempt d'incitation à la prescription.

Elles partagent la nécessité de favoriser l'accès des personnes subissant un déficit auditif à un appareillage adapté à leur besoin et de concourir notamment dans ce but au développement des dispositifs exonérant ces personnes d'un reste à charge financier.

Elles s'accordent sur l'importance du dialogue pour moderniser et simplifier les échanges entre les organismes d'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires santé et les entreprises en audioprothèse, notamment par la dématérialisation et la sécurisation des procédures de facturation des produits et prestations dans le respect de chacune des parties.

TITRE I

CHAMP DE LA CONVENTION

Article 1^{er}*Objet de la convention*

L'objet de la présente convention nationale est de :

- organiser les rapports entre l'assurance maladie obligatoire et les entreprises en audioprothèse de manière à satisfaire aux exigences d'efficience des soins, de transparence des conditions de dispensation des prestations et de maîtrise des dépenses d'assurance maladie ;
- déterminer les modalités pratiques de mise en place du dispositif « 100 % santé » ;
- définir les conditions de mise en œuvre de la procédure de dispense d'avance des frais par l'assurance maladie obligatoire pour les aides auditives, en dehors des cas de tiers payant instaurés par le législateur : affections de longue durée, maternité, complémentaire santé solidaire, aide médicale d'Etat, accidents du travail et détention ;
- arrêter les principes et modalités permettant la dématérialisation des circuits de facturation entre les entreprises en audioprothèse et l'assurance maladie obligatoire par la mise en œuvre des dispositifs SESAM-Vitale et Acquisition des droits en ligne (ADRi), ainsi que le développement de la scannérisation des ordonnances (SCOR) ;
- déterminer les modalités d'échange d'informations à caractère économique entre les partenaires conventionnels en favorisant notamment la communication et l'examen en commun des résultats des traitements automatisés des données du codage des produits et prestations inscrits à la LPP.

Article 2*Partenaires conventionnels*

La présente convention régit les rapports partenariaux entre :

- au niveau national :
 - les organisations nationales syndicales représentant les entreprises en audioprothèse ;
 - l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) ;
 - l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM) ;
- et aux niveaux local et régional :
 - les représentants régionaux désignés par les organisations nationales syndicales signataires appelés à défendre les intérêts des entreprises en audioprothèse ;
 - les caisses de l'assurance maladie obligatoire qui ont en charge les intérêts des assurés affiliés à leur régime respectif ;
 - les entreprises en audioprothèse qui ont choisi de placer leur activité sous le régime organisé par la convention.

Est désignée par la présente convention comme « entreprise en audioprothèse », la personne morale, éventuellement la personne physique dans le seul cas d'une activité en nom propre, qui délivre des dispositifs médicaux inscrits au chapitre 3 du titre II de la LPP et qui facture ses prestations aux organismes d'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, aux organismes complémentaires d'assurance maladie conformément aux textes légaux et réglementaires régissant son exercice et aux présentes dispositions conventionnelles. L'entreprise en audioprothèse assume vis-à-vis de l'assurance maladie obligatoire l'entière responsabilité de l'activité développée en son sein.

Est désignée par la présente convention « audioprothésiste » la personne physique possédant un titre de compétence l'habilitant à procéder à l'appareillage auditif des déficients de l'ouïe, conformément aux articles L. 4361-2 à L. 4361-5 du code de la santé publique.

L'audioprothésiste peut être dirigeant ou salarié, exercer en nom propre ou sous forme de société.

Le local réservé à l'activité de l'entreprise en audioprothèse, notamment à l'exercice professionnel de l'audioprothésiste, conformément aux articles L. 4361-6 et D. 4361-19 et D. 4361-20 du code de la santé publique, est qualifié d'« établissement » dans la présente convention, qu'il s'agisse d'une succursale ou du site d'activité unique d'une personne morale. La conformité de chaque établissement aux normes définies par les articles D. 4361-19 et D. 4361-20 est attestée par un certificat délivré par le constructeur, un organisme de certification ou l'installateur.

Est ci-après désigné comme "organisme gestionnaire de la convention" l'organisme local d'assurance maladie du régime général chargé de l'animation des relations entre les partenaires conventionnels dans chaque circonscription régionale. L'annexe 2 de la présente convention recense les 12 organismes visés et leurs circonscriptions régionales de compétence en métropole, en plus des départements et régions d'outre-mer.

Est désigné ci-dessous comme "organisme de rattachement" l'organisme local d'assurance maladie du régime général dans le ressort duquel l'entreprise en audioprothèse est installée et auprès duquel elle demande son adhésion à la convention.

Les parties reconnaissent qu'aucune convention non conforme au présent dispositif et non validée par la Commission paritaire nationale créée par l'article 47 de la présente convention ne peut régir les rapports entre les organismes d'assurance maladie obligatoire et les entreprises en audioprothèse

Article 3

Bénéficiaires de la convention

La présente convention est applicable à l'ensemble des ressortissants relevant des risques garantis par les régimes d'assurance maladie obligatoire, par les dispositifs de la complémentaire santé solidaire et par celui des accidents du travail et des maladies professionnelles.

TITRE II

ADHÉSION DE L'ENTREPRISE EN AUDIOPROTHÈSE À LA CONVENTION NATIONALE

Article 4

Identification préalable des entreprises en audioprothèse

Paragraphe 1

Identification de l'activité en audioprothèse

Les prestations de l'entreprise en audioprothèse ne peuvent pas être présentées au remboursement des organismes de l'assurance maladie obligatoire si elle n'a pas été préalablement enregistrée au Fichier national des professions de santé et si un identifiant de facturation ne lui a pas été délivré par son organisme de rattachement.

Pour des raisons tenant aux spécificités de l'organisation de l'activité des entreprises en audioprothèse, un numéro identifiant par établissement, est attribué à l'entreprise en audioprothèse par l'organisme de rattachement dans le ressort duquel chaque établissement est implanté.

L'entreprise en audioprothèse déjà détentrice d'identifiants de facturation délivrés par les organismes de rattachement pour chacun de ses établissements avant l'entrée en vigueur de la présente convention les conserve et est donc dispensée de formuler une nouvelle demande.

L'entreprise en audioprothèse nouvellement installée demande à être identifiée par son organisme de rattachement. Elle fournit dans ce but :

- une copie de l'attestation d'enregistrement au répertoire national ADELI délivrée par l'agence régionale de santé dont il dépend, pour chacun des audioprothésistes gérants et salariés,
- un extrait Kbis par établissement hors mutualité,
- un certificat de conformité de la pièce insonorisée délivré par le constructeur ou un organisme de certification ou l'installateur, par établissement.

Dès lors que le dossier est complet, l'organisme de rattachement dispose d'un délai de 30 jours, à compter de la date de réception de la demande, pour notifier à l'entreprise en audioprothèse son identifiant de facturation.

Paragraphe 2

Identification des activités secondaires

Les dispositions du présent paragraphe ne s'appliquent pas à la date d'entrée en vigueur de la présente convention. Dans un délai de 12 mois suivant cette date, les parties signataires élaborent les solutions techniques adaptées aux systèmes informatiques de tous les acteurs concernés et permettant l'application de ces dispositions.

L'entreprise en audioprothèse qui développe une activité relevant d'une autre spécialité est dispensée d'obtenir un identifiant distinct. Elle informe l'organisme de rattachement de cette extension de son activité par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai maximal d'un mois avant qu'elle ne transmette sa première feuille de soins dans ce même champ. Elle utilise dans ce but le courrier type figurant à l'annexe 1b auquel elle joint l'éventuelle attestation ADELI délivrée par l'agence régionale de santé qui a enregistré le titre de compétence du personnel auquel est confié l'exercice professionnel correspondant à cette activité secondaire.

Article 5

Volontarisme de l'adhésion à la convention

Conformément aux dispositions de l'article R. 162-54-9 du code de la sécurité sociale, l'assurance maladie obligatoire met la convention et ses éventuels avenants à disposition des entreprises en audioprothèse sur son site internet : www.ameli.fr

L'entreprise en audioprothèse précédemment conventionnée avant l'entrée en vigueur de la convention reste conventionnée, sauf si elle souhaite se placer hors convention. Dans ce cas, elle le fait savoir par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'organisme de rattachement.

L'entreprise en audioprothèse non conventionnée avant l'entrée en vigueur de la nouvelle convention qui souhaite devenir adhérent en fait la demande en adressant à l'organisme de rattachement, par lettre recommandée avec accusé de réception, le formulaire d'adhésion figurant à l'annexe 1a de la convention. Son adhésion est effective à la date à laquelle la caisse la lui notifie dans les conditions de l'article 8.

En cas de conclusion d'un avenant à la présente convention, l'entreprise en audioprothèse qui en refuse les termes renonce au bénéfice de la présente convention dans son intégralité. Elle adresse à l'organisme de rattachement dans le ressort duquel elle est implantée un courrier recommandé avec accusé de réception l'en informant, dans les conditions prévues à l'article 10 de la présente convention. Une copie de ce courrier est adressée par l'organisme de rattachement aux autres organismes locaux relevant de l'UNCAM.

Article 6

Eligibilité au conventionnement

Ne peuvent être adhérentes de la présente convention que les entreprises en audioprothèse dont l'activité, exercée à titre principal ou non, consiste à délivrer des aides auditives :

- qui s'engagent à mettre en œuvre l'ensemble des moyens susceptibles de garantir le strict respect des règles d'exercice et des règles de délivrance conditionnant la prise en charge de ces dispositifs médicaux, en veillant notamment à ce que la formation et la compétence de leurs personnels salariés soient conformes aux obligations légales, en tenant compte de leurs évolutions et aux impératifs de qualité définis par les règles de prise en charge ;
- qui disposent de locaux d'activité installés, agencés et équipés conformément aux normes en vigueur.

Par principe, les entreprises appelées à facturer des produits ou prestations à l'assurance maladie obligatoire, quels que soient les secteurs d'activité dans lesquels elles interviennent, s'engagent à connaître et respecter les dispositions des conventions couvrant leurs activités. Ainsi, lorsque l'activité d'appareillage auditif est développée par une entreprise déjà placée sous le régime d'une autre convention au titre d'une autre activité, elle dépose une demande d'adhésion conforme à l'annexe 1a, fournit le certificat de conformité ainsi que les attestations ADELI des audioprothésistes pour facturer en tiers payant les prestations d'appareillage auditif qu'elle dispense. De même, elle est réputée connaître et appliquer l'ensemble des textes légaux et réglementaires présidant à l'activité d'audioprothésiste.

De la même manière, lorsque l'entreprise en audioprothèse développe une activité relevant d'un autre dispositif conventionnel dans le champ de la LPP, elle est réputée connaître et respecter la totalité des dispositions de celui-ci.

Les conventions sont consultables et téléchargeables sur le site de l'assurance maladie obligatoire : www.ameli.fr.

Article 7

Pluralité des établissements

L'activité de l'entreprise en audioprothèse peut s'exercer dans différents établissements inscrits au registre du commerce.

Toute ouverture d'un établissement destiné à une pratique professionnelle entrant dans le champ de la convention est déclarée à l'organisme de rattachement par l'entreprise en audioprothèse. Chaque établissement se conforme aux principes déterminés par la convention conditionnant l'installation, l'équipement et la présence du personnel dans chaque établissement.

Dans le cas où l'entreprise en audioprothèse possède différents établissements dans une circonscription régionale répertoriée à l'annexe 2, elle détermine librement l'établissement référent au titre duquel elle entend formaliser son adhésion conventionnelle pour l'ensemble des établissements qu'elle possède dans la même circonscription régionale. Elle ne dépose qu'une seule demande d'adhésion conventionnelle auprès de l'organisme de rattachement correspondant mais signale à celui-ci la totalité de ses établissements dans cette circonscription. Elle fournit alors les certificats attestant de la conformité aux articles D. 4361-19 et 4361-20 du code de la santé publique pour tous les établissements où elle développe son activité dans la région.

Lorsqu'elle demande l'adhésion conventionnelle pour un établissement déterminé, l'entreprise en audioprothèse indique si elle a déjà obtenu une adhésion conventionnelle au titre d'un établissement référent situé dans une autre circonscription régionale.

Dans les cas où l'entreprise en audioprothèse possède des établissements dans plusieurs circonscriptions régionales, elle demande son adhésion à la convention dans chacune d'entre elles, en déterminant chaque fois l'établissement référent au titre duquel cette adhésion est formalisée et en signalant chaque fois à l'organisme de rattachement l'ensemble des établissements où elle mène son activité dans la circonscription concernée.

Chaque ouverture d'établissement postérieure à l'adhésion conventionnelle de l'entreprise en audioprothèse fait l'objet d'une déclaration de la part de celle-ci à l'organisme de rattachement dans un délai de 30 jours suivant la date d'attribution du numéro SIRET par l'INSEE.

Article 8

Modalités de reconnaissance de l'adhésion conventionnelle

Le formulaire d'adhésion mentionné à l'article 5 ne peut pas être traité par l'organisme de rattachement si tous ses champs n'ont pas été renseignés.

La reconnaissance de l'adhésion conventionnelle par l'organisme de rattachement ne peut intervenir qu'après vérification par tout moyen du respect par l'entreprise en audioprothèse de ses conditions réglementaires et conventionnelles d'installation et d'exercice. Elle est notifiée par ce même organisme, au plus tard dans le délai de

30 jours suivant l'envoi du formulaire rempli par l'entreprise en audioprothèse, à celle-ci, ainsi qu'aux organismes locaux des autres régimes membres de l'UNCAM du même ressort géographique.

Article 9

Changements intervenant dans la situation ou dans l'activité de l'entreprise en audioprothèse

Paragraphe 1

Situations nécessitant une nouvelle adhésion

Tout changement impactant la continuité de la personnalité morale de l'entreprise en audioprothèse motive le dépôt et l'instruction d'une nouvelle demande d'adhésion ; notamment en cas de :

- fusion de deux entreprises ;
- rachat de l'établissement référent par une autre personne morale ;
- changement d'établissement référent, au sens de l'article 7, dès lors qu'il est situé dans le ressort d'un autre organisme de rattachement auquel la nouvelle demande d'adhésion doit alors être adressée.

Durant cette période transitoire d'instruction de la demande par l'organisme de rattachement, l'adhésion initiale est maintenue de façon provisoire.

L'organisme de rattachement procède à la reconnaissance de l'adhésion conventionnelle de l'entreprise en audioprothèse au vu de ses nouvelles conditions d'exercice, ainsi qu'à la notification de cette reconnaissance à l'entreprise en audioprothèse elle-même et aux autres organismes de son ressort géographique selon les mêmes modalités que celles prévues à l'article 8 de la convention.

Parallèlement, l'enregistrement de l'entreprise en audioprothèse au fichier national des professions de santé et son identification sont actualisées.

Paragraphe 2

Situations ne nécessitant pas une nouvelle adhésion

L'entreprise en audioprothèse est dispensée de l'obligation de déposer une nouvelle demande d'adhésion lorsque :

- elle cesse son activité dans un établissement autre que l'établissement référent ;
- elle développe son activité dans un nouvel établissement.

Toutefois, dans chacun de ces cas, elle informe l'organisme de rattachement dans un délai de 30 jours.

En cas de changement d'adresse, qu'il concerne l'établissement référent au titre duquel l'adhésion conventionnelle a été faite ou un autre établissement situé dans la même circonscription régionale, l'entreprise en audioprothèse en avise l'organisme de rattachement dans un délai maximal de 30 jours à compter de l'ouverture de l'établissement à la nouvelle adresse. L'entreprise en audioprothèse joint à cette déclaration un nouveau certificat de conformité de la pièce insonorisée.

En cas de changement de raison sociale, l'entreprise en audioprothèse en avise l'organisme de rattachement dans un délai maximal de 30 jours à compter de la date à laquelle ce changement est effectif.

L'entreprise en audioprothèse garde la possibilité d'informer à tout moment l'organisme de rattachement de son souhait de changer son établissement référent, dès-lors que l'établissement choisi est situé dans la circonscription du même organisme de rattachement et lui a déjà été déclaré conformément à l'article 7.

Article 10

Résiliation de l'adhésion de l'entreprise en audioprothèse à la convention

Toute entreprise en audioprothèse garde la possibilité de résilier son adhésion à la convention par lettre recommandée avec accusé de réception. La résiliation prend effet à l'échéance d'un délai de 30 jours à compter de l'envoi de la lettre recommandée.

Elle se place ainsi hors régime conventionnel mais reste habilitée à formuler, à tout moment, une nouvelle demande d'adhésion.

En cas de cessation de son activité, l'entreprise en audioprothèse en avise son organisme de rattachement. Son conventionnement est alors résilié.

Article 11

Respect par l'entreprise en audioprothèse de ses engagements

En adhérant à la présente convention et en signant le formulaire mentionné à l'article 5, l'entreprise en audioprothèse s'engage à respecter l'ensemble des dispositions de la présente convention, l'ensemble des textes normatifs en vigueur et notamment les obligations procédant de la réglementation du code de la santé publique et du code de la sécurité sociale et de tout texte ayant trait à l'exercice professionnel de l'audioprothésiste, ainsi que de la nomenclature du Chapitre 3 du Titre II de la LPP.

Les organismes de l'assurance maladie obligatoire informent les entreprises en audioprothèse de la publication de mesures législatives et réglementaires affectant leur exercice professionnel et ayant trait à la facturation des prestations qu'elles dispensent.

Article 12

Référencement des entreprises en audioprothèse par l'assurance maladie

L'organisme gestionnaire de la convention recueille auprès des organismes de rattachement, une fois par an, les informations nécessaires à la mise à jour d'un fichier des entreprises en audioprothèse ayant adhéré à la convention dans sa circonscription. Ce fichier est accessible aux organisations et organismes signataires de la convention.

Ce fichier est tenu à la disposition des bénéficiaires des régimes d'assurance maladie obligatoire et peut être consulté par tous moyens de télécommunication dès lors que ces moyens ont été mis en œuvre par l'organisme gestionnaire de la convention.

A partir de l'ensemble des fichiers qui lui sont transmis par les organismes gestionnaires de la convention, l'UNCAM constitue un référentiel national des entreprises en audioprothèses consultable sur le site www.ameli.fr. La situation de chaque entreprise en audioprothèse au regard de la vie conventionnelle est précisée. Ce référentiel est téléchargeable sous forme de fichier.

TITRE III

CONDITIONS DE DÉLIVRANCE DES AIDES AUDITIVES

Article 13

Aménagement et équipement des locaux professionnels

Les locaux de l'entreprise en audioprothèse sont conformes aux spécifications déterminées par les textes en vigueur et notamment par les articles L. 4361-6, D. 4361-19 et D. 4361-20 du code de la santé publique.

Ces locaux répondent également aux exigences fixées par les textes applicables en matière d'accessibilité aux assurés à mobilité réduite.

L'entreprise en audioprothèse dispose du matériel nécessaire au respect de l'arrêté portant nomenclature de la LPP en vigueur.

Article 14

Modalités particulières de délivrance

Dans le cadre des dispositions légales en vigueur à la date de signature de la convention, l'activité professionnelle d'audioprothésiste ne peut être exercée que dans un local réservé à cet effet et aménagé selon des conditions fixées rappelées à l'article 13, afin de permettre la pratique de l'audioprothèse définie comme « le choix, l'adaptation, la délivrance, le contrôle d'efficacité immédiate et permanente de la prothèse auditive et l'éducation prothétique du déficient de l'ouïe appareillé. »

1° Vente par Internet

Dans la nomenclature du chapitre 3 du titre II de la LPP, seules les piles peuvent être délivrées en dehors de l'établissement d'une entreprise en audioprothèse, y compris par Internet.

Leur présentation au remboursement des organismes d'assurance maladie obligatoire n'est possible qu'à condition que l'établissement ou le site internet, quelle que soit son activité dominante, ait été préalablement identifié dans les conditions mentionnées à l'article 4 et que la facturation ait été établie sur une feuille de soins conforme au modèle Cerfa en vigueur.

2° Activité itinérante

L'activité itinérante d'appareillage des assurés est illégale au regard de l'article L. 4361-6 du code de la santé publique.

3° « Consultations de suivi à distance »

La convention qualifie de « présentiel » un rendez-vous durant lequel le patient et l'audioprothésiste sont présent physiquement dans l'établissement.

La convention qualifie de « consultation de suivi à distance » la situation dans laquelle une personne appareillée consulte un audioprothésiste sans être présent dans l'établissement de l'entreprise en audioprothèse, par l'intermédiaire d'une technologie permettant la prise en main de l'appareil par le professionnel.

Les consultations de suivi à distance sont obligatoirement réalisées par un audioprothésiste.

Le recours à la consultation de suivi à distance relève d'une décision partagée entre le patient et l'audioprothésiste. Aucune des deux parties n'a l'obligation d'accepter la demande de l'autre.

Ces consultations de suivi à distance ne peuvent pas se substituer aux consultations de suivi prévues dans la nomenclature et qui sont effectuées en « présentiel », dans l'établissement de l'entreprise en audioprothèse.

Faisant partie intégrante de la tarification de l'appareillage et du suivi établie par la LPP, elles ne peuvent donner lieu à aucune facturation supplémentaire. Leur traçabilité doit être assurée par l'entreprise en audioprothèse.

4° **Appareillage des malentendants en situation de dépendance à domicile ou en établissement**

Les partenaires entendent concourir à l'optimisation de la prise en charge des personnes âgées dépendantes dans le parcours de soins en audiologie. Elles soutiennent toute expérimentation initiée par les pouvoirs publics afin de favoriser l'appareillage auditif des personnes âgées dépendantes ; notamment la mise en place d'un parcours spécifique pouvant comporter un exercice professionnel en partie extérieur à l'établissement de l'entreprise en audioprothèse, à condition que la qualité de la prise en charge soit préservée.

Ils se concertent au sein de la Commission paritaire nationale sur les évolutions susceptibles d'être promues en ce sens et les propositions pouvant être adressées aux pouvoirs publics.

Article 15

Procédés de communication et d'information des assurés

Conformément aux articles L. 5213-1 et L. 5213-3 du code de la santé publique relatifs à la publicité dans le secteur des dispositifs médicaux, la publicité pour les aides auditives, dispositifs médicaux de classe IIa, n'est pas soumise à autorisation préalable, sans préjudice de l'obligation de se conformer au cadre légal qui la régit. Le contrôle de cette publicité est effectué a posteriori par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Les parties signataires expriment leur attachement au respect d'une parfaite éthique dans les pratiques de communication des entreprises en audioprothèse et notamment à la plus rigoureuse loyauté des procédés commerciaux au sens de l'article L.121-1 du code de la consommation.

A la demande d'au moins une partie signataire, la CPN instituée par l'article 47 étudie les évolutions du présent article qui pourraient être rendues nécessaires pour adapter ces pratiques aux changements contextuels de fait ou de droit.

Paragraphe 1

Principes généraux de la communication

Les parties conviennent que la publicité peut permettre d'éclairer le choix des assurés et l'adaptation des aides auditives à leurs besoins.

Toute forme de communication de l'entreprise en audioprothèse respecte les principes garantissant le secret professionnel. Elle ne saurait être trompeuse et enfreindre les conditions réglementées d'exercice de la profession et le cadre normatif des produits concernés. Elle demeure loyale et objective dans sa présentation comme dans son contenu.

L'entreprise en audioprothèse s'abstient de toute incitation à une consommation excessive de dispositifs médicaux, tant directement qu'indirectement, notamment en assortissant la prise en charge des malentendants de conditions susceptibles de conduire à une consommation abusive de dispositifs médicaux.

Dans ses relations avec le corps médical, l'audioprothésiste s'interdit toute sollicitation directe ou indirecte de prescriptions médicales. Ainsi, est notamment exclu tout procédé consistant à apporter aux prescripteurs potentiels des contreparties et avantages de quelque nature que ce soit (financement, prêt de matériels, mise à disposition gratuite de personnel, ...), des supports de prescription « pré-remplis », ainsi que toute autre forme d'encouragement destiné à favoriser et/ou à faciliter l'établissement de prescriptions vers une entreprise en audioprothèse en particulier.

Paragraphe 2

Communication des entreprises en audioprothèse

La communication concernant les entreprises en audioprothèse et leurs services en tant que distributeurs des aides auditives et de leurs accessoires a pour destinataires les assurés et le grand-public et bénéficie directement aux entreprises en audioprothèse en mentionnant leur nom ou celui de leur enseigne, dans le strict respect du code de la santé publique.

La communication s'entend par la diffusion directe ou indirecte, y compris sur un site internet (hébergé en France ou à l'étranger), des informations suivantes à destination des assurés, du corps médical et du grand public.

1° **Mentions légales ou obligatoires d'ordre général**

- l'identification de l'entreprise : raison sociale, adresse professionnelle, numéros de téléphone, de télécopie, adresse électronique professionnelle ;
- l'identification de l'audioprothésiste : nom, prénoms, numéro d'inscription ADELI ou tout autre élément d'identification, adresse électronique professionnelle ;
- les informations tarifaires prévues aux articles L.1111-3 et R.1111-21 du code de la santé publique.

2° **Informations pratiques**

- les conditions matérielles d'accès à l'établissement, notamment pour les assurés handicapés,
- les types d'équipements disponibles au sein de l'établissement,
- la géolocalisation des établissements,
- les contacts possibles en cas d'urgence ou d'absence de l'audioprothésiste.

3° **Compétences et parcours professionnel**

Quand l'entreprise en audioprothèse fait état d'aptitudes professionnelles ou de capacités techniques de l'audioprothésiste exerçant en son sein, elle doit être en mesure de les justifier. Elle peut :

- publier le *curriculum vitae* incluant le parcours professionnel,
- informer sur les titres et diplômes, ainsi que sur le titre ou diplôme dans sa langue d'origine ayant permis d'obtenir une autorisation d'exercice en France,
- indiquer le recours à une formation permanente validée dans le cadre du développement professionnel continu (DPC),
- informer sur les titres, décorations et signes honorifiques reçus,
- mentionner les langues parlées ou comprises, en particulier la langue des signes.

4° **Information sur les dispositifs médicaux et produits délivrés**

L'entreprise en audioprothèse :

- diffuse des informations objectives à finalité scientifique, sanitaire, préventive ou pédagogique et scientifiquement étayées sur la discipline et les enjeux de santé publique,
- présente ses méthodologies d'appareillage,
- fait état des résultats obtenus uniquement sur la base de faits objectifs et vérifiables (étude ou essai clinique, mémoire de fin d'étude validé par l'université...).

Elle s'interdit de :

- utiliser des méthodes comparatives ou dénigrantes,
- faire référence à des activités sans lien avec l'exercice de la profession d'audioprothésiste en vue d'inciter à une consommation abusive de dispositifs médicaux.

La revendication de l'exclusivité de distribution d'une aide auditive n'est admise que dans un but d'information des assurés et si sont clairement présentées les spécificités justifiant cette revendication.

5° **Communication relative à la mise en œuvre du dispositif « 100 % santé »**

L'entreprise en audioprothèse informe le public de manière neutre et objective qu'elle applique le dispositif « 100% santé ».

Article 16

Présence d'audioprothésistes sur le lieu d'exercice

L'appareillage auditif est réalisé exclusivement par un audioprothésiste. Le diplôme de chaque audioprothésiste exerçant au sein d'un établissement de l'entreprise en audioprothèse fait l'objet d'un affichage visible dans la salle d'attente.

L'entreprise en audioprothèse veille donc à employer, en conformité avec les règles du droit du travail, un nombre d'audioprothésistes requis pour exercer l'appareillage tel que défini dans la nomenclature en vigueur.

L'établissement d'une entreprise en audioprothèse peut en revanche être ouvert au public en l'absence d'audioprothésiste pour la réalisation de tâches administratives ou de services annexes (vente de piles, prise de rendez-vous, nettoyage de l'appareil etc.). Pendant ces heures d'ouverture, sans audioprothésiste, aucun appareillage ne peut être réalisé.

Un audioprothésiste ne peut pas exercer le même mois dans plus de trois établissements. Toutefois, l'entreprise en audioprothèse a la possibilité d'affecter un même audioprothésiste à quatre établissements :

- afin d'assurer un service de proximité dans des territoires à faible densité démographique,
- pour maintenir le service aux patients en remplaçant un audioprothésiste se trouvant, dans les situations suivantes :
 - en maladie ou en maternité,
 - congés,
 - ayant quitté l'entreprise sans être encore remplacé, dans la limite de 45 jours.

Il en informe son organisme de rattachement afin que celui-ci en apprécie la pertinence.

L'entreprise en audioprothèse communique à chaque organisme de rattachement de ses différents établissements les noms, diplômes et numéros ADELI des audioprothésistes appelés à exercer dans chaque établissement implanté dans son ressort.

En cas de remplacement temporaire d'un audioprothésiste pour une durée supérieure à un mois ou de remplacement définitif d'un audioprothésiste, l'entreprise en audioprothèse en informe son organisme de rattachement, en lui communiquant le nom du remplaçant ou du successeur et une copie de l'attestation d'enregistrement au répertoire national ADELI délivrée par l'agence régionale de santé dont il dépend.

Conformément aux textes en vigueur, tous les audioprothésistes portent un badge les identifiant en tant que tels auprès du public. Les autres personnels de l'établissement portent un badge indiquant leur fonction.

Article 17

Libre choix de l'assuré

Les assurés et leurs ayants droit ont le libre choix entre tous les audioprothésistes légalement autorisés à exercer en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer.

Les caisses d'assurance maladie obligatoire ne font aucune discrimination entre les entreprises en audioprothèse. Les caisses d'assurance maladie obligatoire s'engagent à donner à leurs ressortissants toute information utile sur la situation des entreprises en audioprothèse de leur circonscription au regard de la présente convention.

Article 18

Bonnes pratiques de dispensation

L'entreprise en audioprothèse fournit aux assurés des dispositifs médicaux inscrits au Chapitre 3 du Titre II de la LPP en se conformant à la prescription médicale et dans l'intérêt de leur santé.

1° Informations relatives aux conditions de prise en charge

L'entreprise en audioprothèse informe tout assuré désirant bénéficier de ses prestations des conditions de prise en charge des aides auditives par l'assurance maladie obligatoire telles qu'elles sont définies par les textes normatifs en vigueur et par la présente convention. Cette information peut prendre la forme d'un affichage bien visible dans l'établissement de l'entreprise en audioprothèse, ou de la remise en main propre d'une documentation au patient.

2° Adaptation de l'aide auditive aux besoins de chaque assuré

Dans tous les cas où l'audioprothésiste est appelé à appareiller un assuré, un questionnement de celui-ci est effectué par un audioprothésiste afin de déterminer ses besoins spécifiques de nature non-médicale. Ce questionnement permet à l'audioprothésiste de formaliser une offre personnalisée.

3° Remise d'un devis

Dans le cadre du dispositif du 100% santé, l'audioprothésiste propose à l'assuré, pour chaque oreille devant être appareillée, au moins une aide auditive de la classe I de la nomenclature du chapitre 3 du titre II de la LPP, correspondant à l'offre soumise à prix limite de vente. Cet appareil est conforme aux spécifications techniques des conditions de prise en charge des aides auditives inscrites à la LPP.

L'audioprothésiste présente, en outre, le fonctionnement d'une aide auditive disposant d'une bobine d'induction.

L'audioprothésiste établit un devis dont il conserve un exemplaire pour chaque assuré qui souhaite s'équiper.

Un exemplaire est remis à l'assuré, le second étant conservé par l'entreprise en audioprothèse. Le contenu de ce devis se conforme aux dispositions réglementaires en vigueur présidant à l'information du consommateur sur les aides auditives.

Ce devis comporte une offre pour un appareil de classe I et, le cas échéant, une offre personnalisée de classe II. Ces offres ne peuvent être formulées par l'audioprothésiste qu'à l'issue d'un questionnement détaillé de l'assuré sur ses besoins spécifiques.

Ce devis peut être réclamé par les organismes d'assurance maladie obligatoire.

A l'occasion de l'établissement du devis, l'entreprise en audioprothèse remet également à l'assuré un document comportant l'ensemble des caractéristiques de l'équipement délivré ou la fiche technique fournie par le fabricant mentionné sur le devis.

Une période d'adaptation probatoire ou « essai » de l'aide auditive choisie avec l'assuré est effectuée durant une durée minimale de 30 jours et peut être prolongée à la demande écrite du prescripteur dans les cas où l'aide auditive contribue à un ensemble de solutions thérapeutiques. Ce prolongement ne peut excéder 15 jours supplémentaires, étendant donc la période d'essai à 45 jours au total. Cette période donne lieu à minima à deux séances de rendez-vous avec l'audioprothésiste.

4° Transparence des prix

Afin d'éclairer le choix des assurés, l'entreprise en audioprothèse affiche dans son établissement, à un emplacement aisément accessible et visible et selon une présentation lisible et intelligible :

- la marque des aides auditives qu'elle distribue et les noms des fabricants, ainsi que celles des accessoires et des consommables nécessaires à leur fonctionnement,
- le prix des aides auditives qu'elle délivre.

5° Instructions d'utilisation et d'entretien

L'audioprothésiste délivre à l'assuré les conseils d'adaptation / d'habituation.

L'entreprise en audioprothèse fournit à l'assuré les instructions d'utilisation et d'entretien des aides auditives.

6° Information du prescripteur

L'entreprise en audioprothèse remet au prescripteur de l'aide auditive un compte-rendu de la prestation délivrée.

Article 19

Suivi de l'adaptation de l'aide auditive

Au-delà de la première année d'appareillage au cours de laquelle chaque personne appareillée bénéficie de trois rendez-vous de bilan, l'entreprise en audioprothèse confie à tout audioprothésiste un suivi qui couvre la durée de vie de l'aide auditive. Ce suivi revêt la forme de prestations destinées à :

- vérifier l'appropriation et la bonne utilisation de l'appareil par l'assuré par l'interrogation de ce dernier ;
- relever le journal sonore d'utilisation,
- effectuer les réglages garantissant l'efficacité de l'appareil,
- réaliser l'entretien et la maintenance de celui-ci,

Deux consultations annuelles au minimum sont recommandées à partir de la deuxième année de port de l'équipement audioprothétique. Toutefois, la nature et le niveau de l'accompagnement pouvant varier selon les assurés, il ne peut pas être fait grief à une entreprise en audioprothèse de ne pas organiser systématiquement deux rendez-vous annuels pour tous les assurés suivis.

Un bilan global annuel des prestations dispensées par la profession est réalisé par les partenaires dans le cadre des instances paritaires conventionnelles organisées par les articles 47 et suivants de la présente convention, à partir des statistiques de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Article 20

Information des caisses relative à la réalisation de la prestation de suivi

Toute dispensation d'une prestation de suivi postérieure à la délivrance d'une aide auditive, y compris si elle est effectuée durant la première année suivant l'appareillage, donne lieu à l'envoi par l'entreprise en audioprothèse d'une télétransmission informant la caisse d'affiliation de l'assuré de la réalisation de cette prestation. Cette télétransmission peut être réalisée en flux SESAM-Vitale (B2S), en flux dégradé (B2D) ou en flux Iris B2.

Une même prestation de suivi est décomptée par assuré, qu'il soit équipé d'un appareillage simple ou bilatéral.

Cette télétransmission est valorisée à 1 centime d'euro pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire.

Elle est dispensée de l'obligation d'envoi parallèle de la prescription médicale de l'aide auditive.

Article 21

Traçabilité

L'entreprise en audioprothèse assure la traçabilité de l'ensemble des dispositifs médicaux délivrés en conservant, pendant la durée prévue par l'article L. 332-1 du code de la sécurité sociale, les éléments conformes suivants :

- la prescription médicale,
- le bon de livraison, jusqu'à ce que la facturation soit reçue du fabricant,
- le numéro de série des aides auditives délivrées,
- le devis préalable à la vente signé par l'assuré
- la copie de la feuille de soins remise à l'assuré,
- la facture du fabricant.

L'entreprise en audioprothèse communique ces éléments aux organismes de l'assurance maladie obligatoire sur demande de leur part.

L'entreprise en audioprothèse remplit ses obligations en matière de matériovigilance. Cela lui permet, en cas de signalement par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), d'identifier précisément et rapidement les assurés détenteurs des dispositifs médicaux visés.

En cas de rappel de lot, elle assure le retour auprès de l'organisme désigné par le signalement.

Article 22

Conditions temporelles de renouvellement des aides auditives

Paragraphe 1

Renouvellement courant

Les conditions de prise en charge des aides auditives de la LPP subordonnent le renouvellement de celles-ci à l'écoulement d'une durée de 4 ans à compter de la précédente délivrance d'un appareil pour une même oreille.

L'assurance maladie obligatoire met à la disposition des entreprises en audioprothèse un téléservice retraçant l'historique de consommation de chaque assuré afin de vérifier le droit de celui-ci au renouvellement de son appareillage auditif et, le cas échéant, l'informer qu'il a déjà été remboursé d'une aide auditive dans la période de 4 ans antérieure, et qu'il ne pourra pas bénéficier d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

La consultation de ce téléservice permet à l'entreprise en audioprothèse de sécuriser chacune de ses facturations à l'assurance maladie obligatoire.

A la date de signature de la présente convention, ce téléservice ne concerne que le régime général de l'assurance maladie obligatoire, ainsi que les régimes qu'il héberge. Toutefois, l'objectif est d'étendre rapidement ce téléservice en inter-régime.

L'assurance maladie obligatoire est seule responsable des informations contenues dans ce téléservice.

Paragraphe 2

Renouvellement anticipé

L'article R. 165-24 du code de la sécurité sociale prévoit une procédure dérogatoire permettant le renouvellement anticipé de la prise en charge des dispositifs médicaux inscrits à la LPP dans des conditions restrictives :

- l'aide auditive est hors d'usage et n'est pas réparable,
- l'aide auditive ne peut plus répondre au besoin de correction auditive,
- la garantie de l'aide auditive ne peut pas être mise en œuvre.

Si ces conditions sont remplies et si l'assuré détient une prescription médicale justifiant le besoin de renouvellement, l'entreprise en audioprothèse adresse une demande par simple courrier à la caisse d'affiliation de l'assuré, à charge pour celle-ci de la soumettre à l'avis du service médical placé près d'elle.

L'entreprise en audioprothèse ne peut facturer l'aide auditive à la caisse d'affiliation de l'assuré et à son organisme complémentaire qu'après avoir reçu l'accord de l'organisme. Toutefois, conformément aux articles L.231-1 et L.231-4 du code des relations entre le public et l'administration, un silence de deux mois vaut acceptation.

Article 23

Nécessité d'une formation professionnelle continue adaptée

La qualité et la fiabilité de l'exercice professionnel constituent une obligation professionnelle dans le secteur des aides auditives. Pour exercer de manière optimale les compétences que lui octroient les textes en vigueur, il convient qu'il suive des modules d'actualisation des connaissances dans les conditions définies par les autorités compétentes en termes de contenu, de durée, de validation, et de certification des organismes habilités à dispenser cette formation. Ces modules lui permettront notamment d'optimiser sa prise en charge de l'audition et, d'une manière générale, d'améliorer le service rendu à ses assurés.

Cet engagement de qualité et de fiabilité de l'exercice professionnel vaut pour tous les audioprothésistes, y compris salariés, dès lors qu'ils peuvent être appelés à réaliser cet examen.

L'entreprise en audioprothèse tient les attestations des formations validées par ses audioprothésistes à la disposition des organismes de l'assurance maladie obligatoire sur simple demande de leur part.

Article 24

Assurances souscrites par l'entreprise en audioprothèse

L'entreprise en audioprothèse est en mesure d'attester qu'elle est titulaire d'un contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle pour tous les actes qu'elle réalise dans le but de délivrer aux assurés des dispositifs médicaux inscrits à la LPP.

TITRE IV

SUIVI DE L'APPLICATION DU DISPOSITIF « 100 % SANTÉ »

En prévoyant la possibilité de distinguer dans la nomenclature de la LPP des classes de produits bénéficiant d'une prise en charge renforcée, le législateur (article L. 165-1 alinéas 2 et 4 du code de la sécurité sociale) a souhaité améliorer l'accès à des aides auditives performantes par une optimisation de la prise en charge coordonnée de l'assurance maladie obligatoire et des organismes complémentaires d'assurance maladie.

La nomenclature des aides auditives, au chapitre 3 du titre II de la LPP, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2019, comporte ainsi une classe I correspondant à des aides auditives référencées par les pouvoirs publics afin de garantir un niveau de performance adapté aux besoins des assurés et entièrement prises en charge à compter du 1^{er} janvier 2021 par la fixation de prix limites de vente et la double couverture assurantielle des régimes obligatoires et des organismes complémentaires.

Article 25

Respect des prix limites de vente

Les aides auditives répondant aux spécifications techniques de la classe I de la nomenclature de la LPP ne peuvent être délivrées qu'à un prix inférieur ou égal au prix limite de vente. Tout dépassement de ce prix est illégal et entraîne une action de l'assurance maladie obligatoire à l'encontre de l'entreprise en audioprothèse, conformément à l'article L. 165-3-1 du code de la sécurité sociale.

Les organismes de l'assurance maladie obligatoire effectuent un contrôle exhaustif mensuel du respect des prix limites de vente après paiement des feuilles de soins. Lorsque le non-respect du prix limite de vente est constaté dans la facturation par l'entreprise en audioprothèse de l'un des produits ou prestations inscrits à la LPP,

l'organisme lui notifie les faits reprochés. L'entreprise en audioprothèse dispose alors de 30 jours pour adresser ses observations à l'organisme. Une copie est parallèlement envoyée à l'assuré concerné qui a également la possibilité de faire part de ses observations à l'organisme dans un même délai.

Dans le cas où l'entreprise en audioprothèse n'est pas en mesure de justifier d'une erreur de facturation l'exonérant de sa responsabilité (erreur de saisie du code ou du prix, erreur effective mais rectifiée par remboursement de l'assuré après envoi de la feuille de soins...), l'organisme :

- restitue d'abord à l'assuré la différence entre le prix limite de vente et le prix qu'il a acquitté,
- met en demeure l'entreprise en audioprothèse de lui reverser le trop-perçu.

En cas de non-exécution de la mise en demeure, l'organisme peut prononcer à l'encontre de l'entreprise en audioprothèse une pénalité financière dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale.

Lorsque les faits sont graves ou répétés, une suspension du conventionnement pour une durée maximale de deux ans peut être prononcée par l'organisme de rattachement de l'entreprise en audioprothèse sur saisine de l'organisme ayant repéré l'anomalie. Ce déconventionnement étant prévu par le législateur, la procédure de mise en cause conventionnelle organisée par les articles 52 et 53 de la présente convention n'a pas à être actionnée.

Toute décision de suspension du conventionnement ou de déconventionnement d'une entreprise en audioprothèse est notifiée aux instances conventionnelles et à l'UNOCAM.

Article 26

Taux de couverture du panier 100 % santé

Souscrivant à la double ambition sociale et sanitaire du dispositif 100% santé qui vise à réduire le renoncement aux soins pour des raisons financières, les parties signataires suivent le taux global de couverture de l'offre 100 % santé défini comme le taux d'aides auditives relevant de la classe I parmi l'ensemble des aides auditives prises en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Ce taux global de couverture constaté est annuellement analysé au sein de la Commission paritaire nationale instaurée par l'article 47. Les membres de la commission ont la possibilité de proposer des actions incitatives favorisant le développement de l'accès aux soins, notamment par l'offre 100 % santé.

TITRE V

FACTURATION, TRANSMISSION DES ORDONNANCES ET RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

SOUS-TITRE I

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE FACTURATION

Article 27

Dispense d'avance des frais

La possibilité de proposer aux assurés sociaux d'être dispensés de l'avance des frais favorise l'accès aux soins. La présente convention ouvre donc cette possibilité au-delà des cas particuliers pour lesquels le législateur a rendu obligatoire le régime du tiers payant et qui sont donc possibles indépendamment de la convention (Complémentaire Santé Solidaire, Aide Médicale d'Etat, Maternité, affections de longue durée, risques professionnels, détention).

L'entreprise en audioprothèse peut pratiquer la dispense d'avance des frais au profit des assurés sociaux et de leurs ayants droit sans autre condition ayant trait à la catégorie du bénéficiaire ou à un seuil minimal de facturation.

Lorsqu'elle applique la procédure de dispense d'avance des frais sur la part prise en charge par les organismes d'assurance maladie obligatoire, l'entreprise en audioprothèse vérifie l'ouverture du droit aux prestations de l'assuré ou de ses ayants droit au vu de la carte d'assurance maladie dite « Vitale ». A titre exceptionnel, pour les seuls assurés qui n'ont pas la possibilité de présenter leur carte Vitale, l'entreprise en audioprothèse vérifie les droits sur la base de l'attestation de droit sur support papier.

L'appréciation de la justification de l'ouverture des droits s'effectue à la date de délivrance des produits de santé. La date de délivrance est la date à laquelle l'entreprise en audioprothèse remet l'aide auditive à l'assuré et est en situation de la facturer, à l'issue des séances d'évaluation et d'adaptation qui constituent la période d'adaptation probatoire.

L'organisme de prise en charge règle alors directement à l'entreprise en audioprothèse les sommes correspondant au remboursement dû par l'assurance maladie obligatoire au regard des tarifs de responsabilité en vigueur. L'entreprise en audioprothèse se substituant donc à l'assuré pour l'obtention du paiement dû par la caisse, elle dispose des mêmes droits que l'assuré vis à vis de ladite caisse.

Article 28

Modalités de facturation des aides auditives

Chaque fois que l'entreprise en audioprothèse délivre un appareil auditif remboursable, que ce soit au titre de la classe I ou de la classe II de la nomenclature de la LPP, ou tout autre dispositif médical inscrit à la LPP, elle établit une feuille de soins conforme au modèle arrêté par la réglementation en vigueur qu'elle transmet à la caisse d'assurance maladie obligatoire de l'assuré.

Un exemplaire de la prescription médicale est joint à la feuille de soins en tant que pièce justificative de la facturation, lors de la transmission à la caisse.

Article 29

Prise en charge des bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire

Paragraphe 1

Engagements ayant trait à la complémentaire santé solidaire

Les parties signataires soulignent la nécessité de garantir, conformément aux dispositions législatives en vigueur, le respect par les entreprises en audioprothèse de l'obligation de proposer aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire des aides auditives relevant de ce champ, tel qu'il est défini par des arrêtés interministériels, aux prix limites de vente déterminés par ces arrêtés.

Dans ce but, pour tous les produits correspondant à ce champ et faisant l'objet de son activité courante, l'entreprise en audioprothèse informe les bénéficiaires de leur droit à obtenir des aides auditives à des prix n'excédant pas les prix limites de vente et les exonérant de toute participation financière.

Et l'audioprothésiste :

- propose en première intention un choix d'aides auditives qu'il est en mesure de leur délivrer aux prix limites de vente arrêtés ;
- dispense tout conseil et toute information permettant aux bénéficiaires de déterminer leur choix en assurant pour tous les appareils, de classe I comme de classe II, les garanties de qualité, de solidité et d'esthétiques habituelle dans le secteur des aides auditives.

Tout refus par l'entreprise en audioprothèse de délivrer à un ressortissant de la complémentaire santé solidaire un appareillage prescrit répondant à son besoin de correction auditive est assimilable à un refus de vente en vertu de l'article L.122-1 du code de la consommation.

La prise en charge des ressortissants de la complémentaire santé solidaire par l'audioprothésiste, notamment dans sa mission de conseil, ne diffère en aucun point de celle qu'il offre aux autres assurés.

L'éventuel déconventionnement de l'entreprise en audioprothèse dans le cadre de la procédure de l'article 53 de la convention n'a pas d'effet sur la dispense d'avance des frais garantie aux assurés bénéficiant de la complémentaire santé solidaire.

Paragraphe 2

Facturation des aides auditives délivrées aux bénéficiaires de la CSS

Par principe, quand l'entreprise en audioprothèse délivre aux bénéficiaires de la CSS des aides auditives à un montant inférieur ou égal au prix maximum fixé par la réglementation, elle les facture sur la base des codes de la classe II de la nomenclature de la LPP, dans tous les cas, quelle que soit la classe dont ces aides auditives relèvent du fait de leurs spécifications techniques et des options qu'elles offrent.

Dans l'hypothèse où un bénéficiaire de la CSS a des exigences particulières et refuse l'aide auditive que le professionnel audioprothésiste lui propose à un montant inférieur ou égal au prix maximum fixé par la réglementation et choisit une aide auditive vendue à un prix supérieur, il conserve le bénéfice de la prise en charge de l'assurance maladie obligatoire au prix maximum fixé par la réglementation, propre à la CSS. Dans ce cas, le devis fait apparaître les éventuels dépassements de tarifs restant à la charge du bénéficiaire. Celui-ci s'acquitte auprès de l'entreprise en audioprothèse du reste à charge correspondant à la différence entre ce montant et le prix de l'appareil auditif.

Article 30

Prise en charge des bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat (AME)

Les aides auditives de classe I ou de classe II délivrées aux bénéficiaires de l'AME sont prises en charge à 100% du tarif de responsabilité de la LPP et en tiers payant. Le différentiel entre le tarif de responsabilité et le prix de vente fait l'objet d'un paiement direct du bénéficiaire à l'entreprise en audioprothèse.

Lorsqu'elle sert un bénéficiaire de l'AME, l'entreprise en audioprothèse se conforme à la totalité des obligations réglementaires et des engagements conventionnels présidant à la prise en charge des assurés sociaux ; notamment la remise du devis et le respect des prix limites de vente de la classe I.

Article 31

Motivation des refus de prise en charge

Dans tous les cas, les organismes d'assurance maladie obligatoire sont dans l'obligation de motiver leur décision de refus total ou partiel de prise en charge des aides auditives et accessoires qui sont délivrés à des assurés par l'entreprise en audioprothèse et qui leur sont facturés. Ils précisent à cette occasion les voies et les délais de recours qui sont offerts à l'entreprise en audioprothèse.

SOUS-TITRE II

FACTURATION EN SESAM-VITALE

Les partenaires conventionnels soulignent l'importance du dialogue pour améliorer et simplifier les échanges d'informations entre les professionnels de santé, l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires d'assurance maladie, dans le respect de chacune des parties. Les services mis en place apportent une contribution à l'efficacité du système de santé et à la qualité du service rendu aux assurés.

Article 32*Principe de la facturation en SESAM-Vitale*

La facturation à l'assurance maladie obligatoire s'effectue par feuille de soins électronique (FSE), dans les conditions prévues par les textes et les dispositions de la présente convention, ainsi que celles du cahier des charges des spécifications des modules SESAM-Vitale en vigueur publié par le GIE SESAM-Vitale et en utilisant une solution agréée par le Centre national de Dépôt et d'Agrément de l'assurance maladie (CNDA) ou homologuée par le GIE SESAM-Vitale.

Le dispositif SESAM-Vitale n'intègre la catégorie des entreprises en audioprothèse qu'à partir du socle fonctionnel 1.40 addendum 6. Son bon fonctionnement est garanti par l'utilisation de lecteurs de cartes homologués de dernière génération.

Article 33*Exigence d'adaptation des équipements informatiques*

Paragraphe 1

Adaptation de l'équipement informatique des entreprises en audioprothèse

L'entreprise en audioprothèse met en œuvre les moyens permettant d'organiser les évolutions du système SESAM-Vitale imposées par la réglementation ou par des changements techniques ; notamment en procédant aux évolutions matérielles et techniques favorisant le strict respect de la dernière version du système SESAM-Vitale diffusé par le GIE SESAM-Vitale.

Les parties examinent en Commission paritaire nationale les évolutions du cahier des charges du système SESAM-Vitale qui leur paraissent nécessaires dans leur pratique de facturation courante et motivent des demandes à adresser au GIE SESAM-Vitale.

Paragraphe 2

Adaptation de l'équipement informatique des caisses

Les caisses s'engagent à maintenir un niveau et une qualité de service informatique (frontaux, systèmes informationnels, conseillers informatiques, etc.) permettant d'assurer le règlement des FSE dans les conditions prévues par la présente convention.

Paragraphe 3

Conseillers informatiques des caisses

Chaque caisse dispose de conseillers informatique service (CIS) chargés d'accompagner les entreprises en audioprothèse dans leur informatisation et dans l'utilisation des différents services proposés par l'assurance maladie obligatoire dans le cadre de la dématérialisation des échanges.

Les CIS sont à la disposition des entreprises en audioprothèse et des organismes concentrateurs techniques (OCT) qu'elles ont mandatés pour les aider au moment de la mise en place de l'informatisation du local et ensuite pour leur apporter tous les conseils souhaités notamment sur l'utilisation des outils de facturation et des téléservices intégrés ou non à leurs logiciels métiers. Ils apportent également une information privilégiée sur l'ensemble des téléservices proposés par l'assurance maladie obligatoire.

A ce titre, ils sont amenés à contacter ou rencontrer les entreprises en audioprothèse à leur demande ou de manière pro active sur plusieurs versants :

- assistance technique dans les situations où l'éditeur de l'entreprise en audioprothèse n'est pas en mesure de lui apporter les solutions nécessaires (démarrages d'utilisation des téléservices, résolution d'incidents),
- conseil et accompagnement (suivi attentionné dans le cadre de la facturation, préconisations pour une utilisation optimale des téléservices).

Article 34*Moyens à mettre en œuvre*

L'entreprise en audioprothèse s'assure, dans tous les cas, du respect de la réglementation applicable aux traitements automatisés de données.

Paragraphe 1

Équipement informatique

L'entreprise en audioprothèse est libre du choix de l'équipement informatique grâce auquel elle établit et télétransmet les FSE, sous réserve que son logiciel soit agréé par le CNDA et qu'il dispose d'un lecteur de cartes homologué conforme aux référentiels publiés par le GIE SESAM-Vitale ou d'un dispositif équivalent, homologué au référentiel publié par le GIE SESAM-Vitale.

Paragraphe 2

Réseau de télétransmission des FSE

La télétransmission des feuilles de soins électroniques nécessite une connexion à un réseau de transmission utilisant un protocole internet conforme aux spécifications du système SESAM-Vitale.

L'entreprise en audioprothèse est libre de choisir le fournisseur d'accès internet ou tout service informatique offrant une solution qui permet la télétransmission des FSE par internet, qui respecte les spécifications du système SESAM-Vitale et qui est compatible avec la configuration de son équipement.

L'entreprise en audioprothèse peut aussi recourir à un organisme concentrateur technique (OCT), qui agit pour le compte et sous la responsabilité de l'entreprise en audioprothèse dans le respect :

- des dispositions légales et réglementaires relatives à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'à la confidentialité et à l'intégrité des FSE ;
- des procédures mises en œuvre par cet organisme tiers conformément aux spécifications du cahier des charges OCT publié par le GIE SESAM-Vitale et le cas échéant aux autres procédures convenues entre ledit OCT et les organismes destinataires de flux électroniques.

L'OCT agit sous la responsabilité de l'entreprise en audioprothèse sur la base d'un contrat conclu à cet effet.

Paragraphe 3

Carte de professionnel de santé

La réalisation et l'émission de FSE, conformément aux spécifications SESAM-Vitale, nécessitent l'utilisation de cartes de la famille des CPx délivrées par l'agence du numérique en santé (ANS). L'entreprise en audioprothèse se dote soit d'une carte de professionnel de santé (CPS) s'il fait partie des professionnels de santé réglementés, soit d'une carte de directeur d'établissement (CDE) s'il est directeur administratif non professionnel de santé.

Concernant les cartes nécessaires aux salariés de l'entreprise en audioprothèse, il s'agira de cartes de professionnels de santé (CPS) s'il s'agit de professionnels de santé réglementés et de carte de personnel d'établissement (CPE) nominative si tel n'est pas le cas.

Concernant ces cartes de personnel d'établissement (CPE) nécessaires aux salariés de l'entreprise en audioprothèse, elles sont délivrées en fonction des besoins de celle-ci, au regard soit du nombre de salariés, soit du nombre de lecteurs de cartes utilisés.

L'entreprise en audioprothèse procède aux démarches nécessaires, telles que décrites par la réglementation, pour obtenir les CPS, CDE et les CPE nécessaires aux salariés de l'entreprise en audioprothèse et délivrées par l'ANS.

En cas de difficulté, l'entreprise en audioprothèse peut s'adresser à l'organisme de rattachement afin qu'elle mette en œuvre tous les moyens à sa disposition pour qu'il soit en possession de sa CPS ou CDE et des CPE nécessaires.

La CNAM se fait l'écho auprès de l'ANS des difficultés auxquelles les entreprises en audioprothèse sont confrontées lorsque les délais de production des cartes dépassent le délai d'un mois.

L'entreprise en audioprothèse respecte les règles en vigueur concernant l'usage des cartes professionnelles qu'elle utilise.

Le coût des CPS, CDE et CPE délivrées dans ce cadre est pris en charge par la CNAM pour la durée de la convention et pour la durée du conventionnement de l'entreprise en audioprothèse, dans la limite de cinq CPE, d'une CDE et d'une CPS par entreprise en audioprothèse pour chaque établissement identifié par l'assurance maladie obligatoire.

Article 35

Etablissement des feuilles de soins électroniques

Les trois modes de sécurisation des FSE sont détaillées à l'annexe 5.

Les modalités d'établissement et de transmission des FSE s'appliquent à l'ensemble des entreprises en audioprothèse et des organismes d'assurance maladie obligatoire du territoire national, selon des règles prévues par les textes législatifs et réglementaires ainsi que par les spécifications du système SESAM-Vitale en vigueur, complétées des dispositions de la présente convention.

L'entreprise en audioprothèse réalise des télétransmissions de feuilles de soins électroniques pour toutes les catégories d'assurés sociaux.

Paragraphe 1

Validité des informations contenues dans la carte Vitale

La validité des droits ou de l'exonération du ticket modérateur relève de la seule compétence des caisses.

La mise à jour des données administratives contenues dans la carte Vitale de l'assuré relève de la responsabilité de celui-ci.

En mode SESAM-Vitale, les informations contenues dans la carte d'assurance maladie le jour de la réalisation de la facturation des produits de santé sont opposables aux caisses comme à l'entreprise en audioprothèse et sont prises en compte pour le règlement des prestations dues.

Dans le cas où l'assuré n'est pas en capacité de présenter sa carte Vitale, le professionnel peut utiliser un service intégré au logiciel SESAM-Vitale : le service ADRI (Acquisition des Droits intégrée) lui permet d'obtenir la situation de droits à jour de son patient et ainsi de fiabiliser parfaitement l'établissement de la FSE.

Paragraphe 2

Délai de transmission des FSE

Les FSE sont adressées par l'entreprise en audioprothèse à la caisse d'affiliation de l'assuré dans les délais réglementairement fixés à l'article R. 161-47 du code de la sécurité sociale, que ce soit en cas de paiement direct ou de dispense d'avance des frais, soit :

- 3 jours ouvrés en cas de paiement direct de l'assuré,
- 8 jours ouvrés lorsque l'assuré bénéficie d'une dispense d'avance de frais.

Paragraphe 3

Paiement en cas de dispense d'avance des frais

Les caisses liquident les FSE et émettent l'ordre de virement du montant dû dans un délai maximal de cinq jours ouvrés, à compter du jour de la réception de l'accusé de réception logique (ARL) positif.

Paragraphe 4

Garantie de paiement

Afin de préserver l'accès aux soins et notamment le bénéfice de la dispense d'avance des frais et de développer la qualité de la prise en charge, les parties signataires affirment leur volonté de veiller à la conformité des informations transmises par l'entreprise en audioprothèse, via sa facturation au regard des droits à prestation de l'assuré.

Les organismes de l'assurance maladie obligatoire s'engagent, en procédure de dispense d'avance des frais, à effectuer le paiement de la part obligatoire des prestations facturées en FSE, sur la base des informations relatives à la couverture maladie contenues dans la carte d'assurance maladie à la date de délivrance y compris lorsque les droits figurant en carte ne sont pas à jour.

Article 36

Traitement des incidents

Les parties signataires s'informent réciproquement de tout dysfonctionnement du système et collaborent pour y apporter une réponse appropriée dans les meilleurs délais.

Dans le cadre de la dispense d'avance des frais, en cas de dysfonctionnement ou en l'absence de carte Vitale pour l'élaboration d'une FSE, l'entreprise en audioprothèse peut télétransmettre des feuilles de soins SESAM-Vitale en mode « dégradé », c'est-à-dire non signées électroniquement par la carte d'assurance maladie de l'assuré.

Parallèlement, l'entreprise en audioprothèse transmet la feuille de soins papier signée par le bénéficiaire des soins correspondante à son organisme de rattachement. La feuille de soins ainsi transmise comporte explicitement la notion de télétransmission en mode « dégradé ».

En cas d'échec de télétransmission d'une FSE, l'entreprise en audioprothèse fait une nouvelle tentative dans les délais réglementairement prévus.

En cas de nouvel échec de la télétransmission de la FSE et selon les conditions décrites par les textes en vigueur, l'entreprise en audioprothèse établit un duplicata sous forme papier de la FSE. Ce duplicata mentionne expressément le motif de sa délivrance (échec de la télétransmission) et les références de la feuille de soins électronique non transmise (numéros de FSE et de lot).

En cas de duplicata d'une feuille de soins établie sans dispense d'avance des frais, l'entreprise en audioprothèse signe le duplicata et le remet à l'assuré, ou l'adresse lui-même à la caisse d'affiliation de l'assuré en indiquant que l'assuré n'a pas pu signer la feuille de soins.

En cas de duplicata avec dispense des frais, l'entreprise en audioprothèse adresse à la caisse d'affiliation de l'assuré le duplicata de la feuille de soins signé par lui-même et, si possible, par l'assuré. A défaut, il indique que l'assuré n'a pas pu signer.

Dans les autres cas d'impossibilité de produire une feuille de soins électronique (dysfonctionnement logiciel, absence de connexion Internet...), l'entreprise en audioprothèse remplit une feuille de soins papier.

Article 37

Retours d'information

Les retours tiers sont les informations transmises par l'assurance maladie sous la norme NOEMIE PS concernant l'état de la liquidation des prestations servies par l'entreprise en audioprothèse. Ces retours ne sont transmis à l'entreprise en audioprothèse que dans le cadre d'une procédure de dispense d'avance des frais.

L'assurance maladie a déployé la norme NOEMIE afin de permettre à l'entreprise en audioprothèse de disposer de toutes les informations essentielles permettant l'identification et le traitement de la facturation ou de tout autre paiement ou régularisation comptable.

Equipée d'un logiciel de facturation agréé « suivi des factures sur la base de la norme NOEMIE 580 », l'entreprise en audioprothèse bénéficie d'un retour d'information amélioré permettant :

- un meilleur suivi des rejets, des paiements, et des signalements auxquels donnent lieu les factures :
 - identification de la facture de façon unique (indication du numéro et type de facture, date de facturation et lieu d'exécution),
 - information au niveau de la facture : payée, rejetée ou différée, avec le détail de la part obligatoire et, le cas échéant, de la part complémentaire dans certains cas pour chaque facture,
 - motifs des rejets ou signalements clairement identifiés avec l'indication :
 - de la part concernée par le rejet ou le signalement (part obligatoire ou part complémentaire),
 - du niveau de rejet ou du signalement (facture, prestation, code affiné),
 - de la nature de la prestation,
 - du libellé du rejet ou du signalement.
- un rapprochement facilité entre les factures et les virements bancaires, avec l'indication de la référence du virement bancaire et des factures concernées par ce dernier ;
- les retours d'information sur les factures regroupés par date comptable et référence de virement, ce qui permet de lister simplement les factures correspondant à un virement donné ;
- une meilleure lisibilité des mouvements financiers avec une distinction des types de retours :
 - liquidation de factures,
 - régularisation de factures,
 - paiements ponctuels ou forfaitaires,
 - retenues ponctuelles après accord formel de l'entreprise en audioprothèse.

SOUS-TITRE III

TRANSMISSION DES ORDONNANCES

Dans tous les cas, la transmission de la copie de l'ordonnance est nécessaire pour la prise en charge des soins.

Dans le cas de la facturation en flux sécurisé SESAM-Vitale, les modalités de transmission des ordonnances sont ci-après décrites.

Article 38

Tri et transmission des ordonnances sous forme papier en SESAM-Vitale

Les copies d'ordonnances sous forme papier sont accompagnées d'un bordereau récapitulatif des FSE conforme au cahier des charges SESAM-Vitale.

L'entreprise en audioprothèse transmet, à minima chaque mois, au centre de paiement ou point d'accueil relevant du régime général de l'assurance maladie le plus proche de son site d'activité faisant l'objet d'une identification au Fichier national des Professions de Santé, les ordonnances papier des assurés du régime général, des sections locales mutualistes, de la caisse d'assurance maladie des industries électrique et gazière (CAMIEG) et du régime agricole (MSA).

Ces ordonnances papier accompagnées de leur bordereau généré par le progiciel de facturation SESAM-Vitale, doivent être classées en cinq catégories matérialisées par des enveloppes distinctes :

- Régime général,
- Régime agricole : distinction des régimes MSA, GAMEX,
- Sections locales mutualistes (91 à 99)
- Autres

A l'extérieur de chaque enveloppe, l'entreprise en audioprothèse inscrit les informations suivantes : le numéro des lots, le nombre d'ordonnances par lot, le numéro de la semaine (1 à 52) et l'identification de l'entreprise en audioprothèse.

Si l'ordonnance a déjà été transmise à la caisse de l'assuré à l'appui d'une feuille de soins antérieure, aucune copie n'est exigée par l'organisme payeur.

Article 39

Tri et transmission des ordonnances numérisées (dispositif SCOR)

Les parties signataires reconnaissent l'intérêt de simplifier les modalités de transmission des pièces justificatives par l'entreprise en audioprothèse et de faciliter leur réception et leur archivage par la caisse.

Afin de simplifier les modalités de transmission des ordonnances par l'entreprise en audioprothèse et de faciliter leur réception et leur archivage par la caisse, dans l'attente de la mise en œuvre de la prescription électronique, un dispositif de « scannérisation » des ordonnances est organisé. Il comprend la numérisation des ordonnances originales exécutées par l'entreprise en audioprothèse et leur transfert vers les organismes d'assurance maladie en télétransmission.

Ce dispositif de télétransmission des pièces justificatives dématérialisées est inter-régimes, s'appliquant à tous les organismes de tous les régimes d'assurance maladie obligatoire, signataires ou non de la présente convention.

Dans ce dispositif, le duplicata de l'ordonnance papier est remplacé par une ordonnance numérisée, télétransmise vers un serveur informatique dédié, dénommé point d'accueil inter-régimes. Elles reconnaissent cependant la nécessité de conserver des modalités de transmission alternatives et ponctuelles du duplicata de l'ordonnance papier, soit sur support CD-ROM, soit sur support papier, en dernier recours.

Dans tous les cas, la transmission de la copie de l'ordonnance, conforme aux textes en vigueur, est nécessaire pour la prise en charge des soins.

Dès lors que l'entreprise en audioprothèse remplit les conditions techniques et juridiques définies au présent article, elle peut télétransmettre à l'organisme de rattachement les ordonnances numérisées. Elle s'interdit toute télétransmission d'ordonnances numérisées dans des conditions non conformes aux dispositions de la présente convention.

L'entreprise en audioprothèse transmet la pièce justificative selon un seul et même mode de transmission. Elle s'interdit ainsi, pour une même pièce justificative, de la transmettre simultanément selon plusieurs modes de transmission.

Article 40

Définition de la pièce numérique

La pièce justificative, constituée du duplicata ou de la copie de l'ordonnance originale sur support papier et portant les mentions obligatoires fixées réglementairement et par la dernière version du cahier des charges SESAM-Vitale, est remplacée par une copie numérique fidèle et durable de l'ordonnance originale, réalisée par l'entreprise en audioprothèse.

L'ordonnance ainsi numérisée et télétransmise à l'organisme de rattachement est désignée ci-après « la pièce numérique ». La pièce numérique est considérée comme la « pièce justificative » ouvrant droit au remboursement et à la prise en charge conformément à la réglementation en vigueur.

Dès lors que le processus d'envoi et de réception de la pièce numérique est réalisé dans les conditions définies dans le présent titre, l'entreprise en audioprothèse est dispensée d'adresser à l'organisme de prise en charge le duplicata ou la copie de l'ordonnance originale sur support papier.

L'entreprise en audioprothèse est responsable de l'établissement de la pièce numérique, de sa fidélité à la pièce justificative papier et de son caractère durable.

Article 41

Qualité de la pièce numérique

L'entreprise en audioprothèse transmet des pièces numériques conformes, c'est-à-dire d'une qualité de numérisation permettant l'atteinte d'un taux d'exploitabilité des pièces numériques de 99 %. La liste des anomalies rendant inexploitable les pièces numériques est fixée en annexe 3 de la présente convention.

Article 42

Conditions techniques de télétransmission des ordonnances

Paragraphe 1

Equipement informatique

La transmission des pièces justificatives numérisées conformément aux dispositions du présent titre, s'effectue, par principe, en télétransmission vers le serveur informatique dédié, dénommé point d'accueil inter-régimes, dans le respect des dispositions de la présente convention et du cahier des charges en vigueur publié par le GIE SESAM-Vitale comprenant ses annexes fonctionnelles.

En vue de la télétransmission, l'entreprise en audioprothèse s'équipe d'un logiciel agréé par le CNDA. Elle s'engage à télétransmettre les pièces justificatives numérisées vers le point d'accueil inter-régimes, dès lors que les moyens techniques mis à sa disposition le lui permettent.

L'entreprise en audioprothèse a la liberté de choix de l'équipement informatique grâce auquel elle numérise et télétransmet les pièces justificatives, dans la limite des équipements agréés par le CNDA.

Paragraphe 2

Liberté de choix des services informatiques

L'entreprise en audioprothèse a la liberté de télétransmettre les pièces justificatives numérisées, soit directement en se connectant au réseau SESAM-Vitale, soit en se connectant à tout réseau pouvant communiquer avec le réseau SESAM-Vitale, dans le respect de la réglementation en vigueur.

L'entreprise en audioprothèse a le libre choix de son fournisseur d'accès Internet.

Lorsque l'entreprise en audioprothèse décide de recourir à un service informatique notamment par un contrat avec un OCT, elle s'assure que ce dernier agit dans les conditions définies par le présent titre.

Paragraphe 3

Respect des règles applicables aux informations électroniques

L'entreprise en audioprothèse doit s'assurer, dans tous les cas, du respect de la réglementation applicable aux traitements automatisés de données, notamment en matière de déclarations de fichiers.

L'entreprise en audioprothèse numérise les pièces justificatives par ses propres moyens techniques. Ceux-ci garantissent la fidélité des pièces numériques aux pièces justificatives sur support papier et ce, dans le respect des conditions techniques figurant au cahier des charges ainsi que de ses annexes fonctionnelles publiées par le GIE SESAM-Vitale.

Paragraphe 4

Traitement des incidents

En cas d'incident ne permettant pas de numériser les pièces justificatives, l'entreprise en audioprothèse met tout en œuvre pour y parvenir dans un délai de 5 jours ouvrés à compter de la première tentative de numérisation. En cas d'impossibilité persistante de numériser à l'issue de ce délai, l'entreprise en audioprothèse en informe la caisse dès que possible et par tout moyen et transmet les duplicatas ou les copies d'ordonnance sous forme papier.

En cas d'impossibilité technique de télétransmission ou d'absence de réception de l'accusé de réception logique de la télétransmission des pièces justificatives numériques, l'entreprise en audioprothèse et la caisse mettent tout en œuvre pour y parvenir dans un délai de 5 jours ouvrés à compter de la première tentative de télétransmission. En cas de nouvel échec à l'issue de ce délai, l'entreprise en audioprothèse reproduit les pièces justificatives numériques sur CD-ROM selon les modalités techniques mentionnées au cahier des charges, ainsi que ses annexes fonctionnelles, publié par le GIE SESAM-Vitale.

Article 43

Convention de preuve

Les parties signataires conviennent, conformément aux dispositions de la loi n° 2000-230 du 13 mars 2000 que la pièce numérique transmise par l'entreprise en audioprothèse a la même valeur juridique et comptable que la pièce justificative sur support papier.

La copie numérique de l'ordonnance originale telle que définie dans le présent titre a la même valeur que lorsque l'apposition de la signature et des mentions obligatoires est réalisée sur le support papier.

L'inscription, par l'entreprise en audioprothèse de son numéro d'identification vaut signature de l'ordonnance au sens de l'article R. 161-45 du code de la sécurité sociale.

Article 44

Conservation des preuves et protection des données

L'entreprise en audioprothèse conserve sur le support de son choix la pièce numérique pendant quatre-vingt-dix (90) jours à compter du jour de sa télétransmission à la caisse primaire.

Lorsque l'entreprise en audioprothèse s'équipe de l'application SCOR, son organisme de rattachement soumet ses télétransmissions à une période de vérification de 90 jours durant laquelle il vérifie que les pièces justificatives sont transmises correctement (lisibilité, format, type de document...). Durant cette période de vérification des pièces numériques, l'entreprise en audioprothèse conserve les copies d'ordonnances sous forme papier.

Le cas échéant, l'organisme de rattachement communique avec l'entreprise en audioprothèse afin de lui signaler les éventuelles anomalies constatées ; lui faire les recommandations pour l'aider à procéder aux ajustements nécessaires.

En cas d'incident ne permettant pas le recours aux pièces numériques, l'entreprise en audioprothèse en informe dès que possible par tout moyen la caisse et transmet les duplicatas ou les copies d'ordonnance sous forme papier.

L'organisme payeur conserve les pièces numériques pendant la durée légale de conservation des pièces justificatives.

L'entreprise en audioprothèse et l'organisme s'assurent que les pièces numériques qu'ils ont archivées ne sont accessibles qu'aux seuls utilisateurs habilités.

Les mesures de conservation ci-dessus décrites ne se substituent pas et ne sauraient éluder les autres obligations de droit commun qui pèsent habituellement sur l'entreprise en audioprothèse ou sur la caisse primaire au regard des textes qui leur sont applicables en matière de conservation d'éléments de preuve pour d'autres finalités.

L'entreprise en audioprothèse et la caisse primaire respectent les obligations imposées par la législation sur la protection des données à caractère personnel, notamment celles relatives à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, à celles relatives à l'accès aux documents administratifs et à celles relatives aux archives.

SOUS-TITRE IV

AIDE À LA TÉLÉTRANSMISSION SÉCURISÉE

Article 45

Modalités d'attribution des aides

Est éligible à l'attribution des aides à la télétransmission sécurisée l'entreprise en audioprothèse ayant adhéré à la présente convention dans les conditions définies par les articles 5, 6, 7 et 8, ayant à ce titre reçu un numéro de conventionnement de son organisme de rattachement et ayant été amenée à facturer des aides auditives aux organismes d'assurance maladie obligatoire durant l'année calendaire écoulée.

Dans le cas où l'entreprise en audioprothèse développe une ou plusieurs activités relevant d'autres champs conventionnels, elle ne perçoit qu'une aide au titre de son activité principale.

L'entreprise en audioprothèse nouvellement installée est éligible à l'octroi des aides à la télétransmission sécurisée si elle a facturé des aides auditives aux organismes d'assurance maladie obligatoire durant une période d'au-moins 6 mois au cours de l'année calendaire écoulée.

Paragraphe 1

Aide à la transmission des FSE

Au titre de son numéro de conventionnement, l'entreprise en audioprothèse perçoit de l'organisme de rattachement une aide financière à la télétransmission des FSE sécurisées chaque année, dès lors que :

- le nombre de FSE sécurisées transmises aux organismes d'assurance maladie obligatoire correspond à au moins 70 % de la totalité des feuilles de soins envoyées à ceux-ci durant l'année calendaire écoulée ;
- les FSE sécurisées ont été télétransmises dans les conditions détaillées aux articles 33 à 38 et reçues par les caisses de l'assurance maladie obligatoire.

Lorsque l'entreprise en audioprothèse possède plusieurs établissements dans une même circonscription régionale, elle perçoit autant d'aides financières à la télétransmission des FSE que d'identifiants de facturation qui lui ont été délivrés par les Caisses Primaires d'assurance maladie de cette région, dans la limite de 40. Le taux annuel de FSE par rapport à la totalité des feuilles de soins envoyées est calculé sur l'ensemble de ses établissements dans la même région.

Paragraphe 2

Aide à la télétransmission des ordonnances numérisées

Au titre de son numéro de conventionnement, l'entreprise en audioprothèse perçoit de l'organisme de rattachement une aide financière à la numérisation et à la télétransmission des ordonnances chaque année, au mois de mars, au titre de l'année précédente, dès lors que :

- le nombre d'ordonnances numérisées télétransmises aux organismes d'assurance maladie obligatoire correspond à au moins 70 % de la totalité des ordonnances envoyées à ceux-ci durant l'année calendaire écoulée ;
- ces ordonnances ont été numérisées et télétransmises dans les conditions détaillées aux articles 39 à 45 et reçues par les caisses de l'assurance maladie obligatoire.

Lorsque l'entreprise en audioprothèse possède plusieurs établissements dans une même circonscription régionale, elle perçoit autant d'aides financières à la télétransmission des ordonnances que d'identifiants de facturation qui lui ont été délivrés par les caisses primaires d'assurance maladie de cette région, dans la limite de 40. Le taux annuel d'ordonnances numérisées télétransmises par rapport à la totalité des feuilles de soins envoyées est calculé sur l'ensemble de ses établissements dans la même région.

Article 46

Montant et octroi des aides

L'aide à la transmission de FSE dans les conditions ci-dessus requises est fixée au montant de 300 €.

L'aide à la télétransmission des ordonnances numérisées dans les conditions ci-dessus requises est versée sous la forme d'un forfait annuel de 90 €.

Chaque aide est attribuée indépendamment de l'autre.

Chacune est versée à l'entreprise en audioprothèse au mois de mars, au titre de l'année précédente, au vu du respect par l'entreprise en audioprothèse des conditions volumétriques fixées à l'article 45.

TITRE VI

PARTENARIAT CONVENTIONNEL

SOUS-TITRE I

COMMISSION PARITAIRE NATIONALE

Article 47*Composition de la Commission paritaire nationale*

La Commission paritaire nationale comporte deux sections :

- une section professionnelle composée de représentants des entreprises en audioprothèse.

Le nombre et la répartition des sièges entre les organisations professionnelles signataires sont déterminés lors de la première réunion de la Commission paritaire nationale qui est organisée dans un délai maximal de 60 jours à compter de la date de signature de la présente convention nationale. Ils sont actés dans le relevé de décisions de cette même séance.

Chaque siège affecté à une organisation professionnelle donne lieu à la désignation d'un représentant titulaire et de son suppléant.

- une section sociale composée de représentants titulaires de l'UNCAM et de l'UNOCAM, ainsi que leurs suppléants.

Le nombre de sièges attribués à l'UNCAM et à l'UNOCAM est déterminé lors de la première réunion de la Commission paritaire nationale. Il est égal à celui arrêté au sein de la section professionnelle.

En cas d'entrée de nouveaux signataires dans le champ conventionnel ou de retrait de signataires, la commission, constituée de l'ensemble des signataires de la convention, se réunit dans un délai de 60 jours à compter de la date à laquelle s'est produit l'un de ces événements. La commission comporte alors deux sections composées d'un même nombre de membres :

- une section professionnelle dont le nombre de sièges et leur répartition sont arrêtés par les organisations professionnelles signataires au cours de la réunion de la commission ;
- une section sociale dont le nombre de sièges est égal à celui de la section professionnelle.

Les membres des sections sociale et professionnelle ont voix délibérative.

Les membres de la section professionnelle sont actifs dans le secteur qu'ils représentent au sein de la commission, que ce soit en tant que dirigeant ou en tant que salarié d'une entreprise. Celle-ci doit s'être placée sous le régime de la présente convention, être adhérente du syndicat que son dirigeant ou salarié représente et ne doit pas faire l'objet d'une procédure de mise en cause conventionnelle au titre de l'article 52, d'une sanction conventionnelle mise en œuvre en vertu de l'article 53 ou d'une condamnation prononcée par une juridiction et affectant l'activité en audioprothèse.

Chaque représentant titulaire de la commission peut se faire accompagner en séance de conseillers au nombre maximal de deux.

La commission peut également inviter des experts mandatés par l'une des parties. Les autres membres de la commission sont informés de leur venue au moins deux semaines avant la date de la séance.

La section professionnelle et la section sociale élisent chacune un président parmi leurs membres.

Le Président de la section professionnelle et celui de la section sociale assurent, à tour de rôle, par période d'un an, en référence à l'année civile, la présidence et la vice-présidence de la commission.

Article 48*Fonctionnement de la Commission paritaire nationale*

Paragraphe 1

Organisation de la commission

La Commission paritaire nationale se réunit sous l'égide de l'UNCAM sur convocation de son président au moins une fois par an. Elle se réunit également en cas d'entrée de nouveaux signataires ou de retrait de signataires dans le champ conventionnel.

Le secrétariat est assuré par un membre du personnel administratif de l'UNCAM.

La convocation de chaque membre de la commission est adressée par le secrétariat de celle-ci à l'organisation professionnelle et à l'organisme qu'il représente et qui s'emploie à organiser la présence en réunion des titulaires ou de leurs suppléants. Les convocations sont envoyées au moins 15 jours avant la date de la réunion, sauf urgence, accompagnées de l'ordre du jour établi par une concertation des présidents de section et, le cas échéant, de la documentation correspondante.

Paragraphe 2

Délibérations

La commission ne peut délibérer valablement que lorsque le quorum est atteint et que la parité est respectée. Le quorum s'entend comme un nombre de membres présents au moins égal à la moitié des membres composant chacune des sections. Lorsque le nombre de sièges est impair, le quorum est atteint lorsque sont présents, dans chacune des sections, la moitié du nombre de membres par section arrondie à l'unité supérieure.

En cas d'impossibilité de siéger, les membres de la commission peuvent soit se faire représenter par leurs suppléants soit donner délégation de vote à un autre membre de la même section, auquel cas aucun membre ne peut recevoir plus de deux délégations.

Les membres de la commission sont soumis au secret des délibérations dans les conditions prévues par le code pénal.

Pour les points de l'ordre du jour requérant un vote, un scrutin est organisé, dans un premier temps, au sein de chacune des deux sections composant la commission. Les présidents des deux sections présentent, dans un second temps, aux membres de la commission le résultat des délibérations menées au sein de leur section. En cas de partage égal des voix, il est procédé à un deuxième vote au cours de la même séance. Le scrutin est alors plénier et le vote individuel s'établit à bulletin secret. Le nombre de vote est calculé sans tenir compte des bulletins blancs ou nuls ou des abstentions.

La Commission paritaire nationale est réputée arrêter sa position lorsqu'une proposition recueille la moitié des voix de l'ensemble de ses membres plus une voix. En cas de partage égal des voix, l'absence d'accord est actée dans le procès-verbal.

Le secrétariat est chargé d'établir un relevé de décisions de chaque réunion de la commission dans les 45 jours suivant celle-ci, hormis dans les cas régis par l'article 53 de la présente convention où ce délai est réduit. Il est signé par le président et le vice-président de la commission et adressé à chaque organisme national d'assurance maladie obligatoire et à chaque syndicat représenté au sein de la commission.

Paragraphe 3

Situation de carence de la commission

Les parties signataires reconnaissent qu'il y a une situation de carence dans les cas suivants :

- impossibilité pour le président ou le vice-président soit de fixer une date, soit d'arrêter un ordre du jour commun du fait de l'un ou de l'autre durant une année de vie conventionnelle ;
- absence de quorum ou défaut de parité du fait de l'une ou l'autre section ;
- refus d'une section de voter un point inscrit à l'ordre du jour.

Dans ces cas, un constat de carence est dressé par le secrétariat de la commission. Lorsque la carence résulte du refus de voter un point inscrit à l'ordre du jour, le constat de carence ne porte que sur ce point.

Lorsqu'aucune solution n'a pu être trouvée par les présidents de section dans les 30 jours suivant le constat de carence, la section qui n'est pas à l'origine de la carence exerce les attributions dévolues à la commission jusqu'à ce que la situation entre les parties se normalise.

Paragraphe 4

Indemnisation des membres de la section professionnelle

Lorsqu'ils siègent en commission, les membres de la section professionnelle perçoivent une indemnité de vacation de 230 € pour une séance, ainsi qu'une indemnité de déplacement et de séjour fixée, lors de la première réunion de la commission paritaire nationale, conformément aux modalités prévues pour les conseillers des caisses.

Article 49*Rôle de la Commission paritaire nationale*

La commission se réunit :

- à la demande de l'une des parties signataires de la présente convention nationale,
- au moins une fois par an,
- en cas d'entrée de nouveaux signataires dans le champ conventionnel,
- en cas de retrait de signataires du champ conventionnel.

Elle étudie toute question soulevée par l'application du dispositif conventionnel tant au niveau régional qu'au niveau national et propose les modifications qu'il lui paraît nécessaire d'y apporter. Des groupes de travail peuvent dans ce cadre être organisés.

Elle émet un avis dans le cadre des sanctions de déconventionnement ferme de plus de 15 jours, ainsi qu'en cas de sanction de déconventionnement assortie d'un sursis supérieur à 3 mois, relevant de la compétence du directeur de l'UNCAM.

Elle examine les difficultés d'application de la réglementation présidant au remboursement des produits remboursables susceptibles d'être délivrés par les entreprises en audioprothèse et de toutes les dispositions législatives ou réglementaires relatives au secteur des aides auditives. Elle envisage notamment les instructions

susceptibles d'être envoyées au réseau de l'assurance maladie obligatoire et les informations que les organisations professionnelles peuvent adresser à leurs adhérents afin d'harmoniser et fiabiliser les circuits de facturation et de liquidation des aides auditives.

Elle est saisie en cas de non-respect par l'une des parties signataires de ses engagements conventionnels et recherche toute solution utile.

Elle examine l'activité des commissions paritaires régionales et informe les instances ministérielles compétentes dans le domaine des dispositifs médicaux et des prestations associées des éventuelles propositions de modifications réglementaires et tarifaires formulées dans ce cadre.

Elle est éventuellement associée aux campagnes destinées à sensibiliser la profession, les prescripteurs et les assurés sur les moyens de garantir la dispensation de prestations de qualité.

Elle veille à la bonne application du dispositif SESAM-Vitale et aux évolutions nécessaires.

Elle analyse les données issues du codage de la LPP et envisage, selon les cas, les mesures que les parties estiment devoir prendre.

Elle pilote des études sur la démographie des professionnels du secteur de l'audiologie et les évolutions de l'exercice d'audioprothésiste.

SOUS-TITRE II

COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE

Une commission paritaire régionale est instituée dans chaque région visée à l'annexe 3 dans les quatre-vingt-dix jours qui suivent l'entrée en vigueur de la convention.

Article 50

Composition de la commission paritaire régionale

La commission paritaire régionale comporte :

- une section professionnelle composée de représentants des entreprises en audioprothèse.

Le nombre et la répartition des sièges entre les organisations professionnelles sont alignés sur ceux de la section professionnelle de la Commission paritaire nationale.

Chaque siège affecté à une organisation professionnelle donne lieu à la désignation d'un représentant titulaire et de son suppléant dont les noms sont actés dans le relevé de décisions de la première réunion de la commission.

- une section sociale composée de représentants titulaires de l'assurance maladie obligatoire ainsi que de leurs suppléants.

En cas d'entrée de nouveaux signataires dans le champ conventionnel ou de retrait de signataires, la commission se réunit dans les 6 mois suivant la date d'envoi du relevé de décisions de la Commission paritaire nationale relatif à la nouvelle répartition des sièges. La commission comporte alors deux sections composées d'un même nombre de membre :

- une section professionnelle composée d'un même nombre de représentants que celui arrêté lors de la réunion de la Commission paritaire nationale,
- une section sociale dont le nombre de sièges est égal à celui de la section professionnelle.

Les membres de la section professionnelle sont actifs dans le secteur qu'ils représentent au sein de la commission, que ce soit en tant que dirigeant ou en tant que salarié d'une entreprise. Celle-ci doit s'être placée sous le régime de la présente convention dans le ressort régional de la commission, être adhérente au syndicat que son dirigeant ou salarié représente et ne doit pas faire l'objet d'une procédure de mise en cause conventionnelle au titre de l'article 52, d'une sanction conventionnelle mise en œuvre en vertu de l'article 53 ou d'une peine prononcée par une juridiction et affectant l'activité en audioprothèse.

Chaque membre de droit de la commission peut se faire accompagner en séance de conseillers au nombre maximal de deux.

La commission peut inviter des experts mandatés par l'une des parties. Les autres membres de la commission en sont informés au moins deux semaines avant la date de la séance.

La section professionnelle et la section sociale élisent chacune un président parmi leurs membres.

Le Président de la section professionnelle et celui de la section de l'assurance maladie assurent, à tour de rôle, par période d'un an, en référence à l'année civile, la présidence et la vice-présidence de la commission.

Article 51

Fonctionnement de la commission paritaire régionale

Paragraphe 1

Organisation de la commission

Le secrétariat de la commission paritaire régionale est assuré par un membre du personnel administratif de l'organisme gestionnaire de la convention.

La convocation de chaque membre de la commission est adressée par le secrétariat de celle-ci à l'organisation professionnelle et à l'organisme qu'il représente et qui s'emploie à organiser la présence en réunion des titulaires ou de leurs suppléants. Les convocations sont envoyées au moins 30 jours avant la date de la réunion, accompagnées de l'ordre du jour établi par une concertation des présidents de section et, le cas échéant, de la documentation correspondante.

Paragraphe 2

Délibérations

La commission ne peut délibérer valablement que lorsque le quorum est atteint et que la parité est respectée. Le quorum s'entend comme un nombre de membres présents au moins égal à la moitié des membres composant chacune des sections. Lorsque le nombre de sièges est impair, le quorum est atteint lorsque sont présents, dans chacune des sections, la moitié du nombre de membres par section arrondie à l'unité supérieure.

En cas d'impossibilité de siéger, les membres de la commission peuvent soit se faire représenter par leurs suppléants soit donner délégation de vote à un autre membre de la même section, auquel cas aucun membre ne peut recevoir plus d'une délégation.

Les membres de la commission sont soumis au secret des délibérations dans les conditions prévues par le code pénal.

Pour les points de l'ordre du jour requérant un vote, un scrutin est organisé, dans un premier temps, au sein de chacune des deux sections composant la commission. Les présidents des deux sections présentent, dans un second temps, aux membres de la commission le résultat des délibérations menées au sein de leur section. En cas de partage égal des voix, il est procédé à un deuxième vote au cours de la même séance. Le scrutin est alors plénier et le vote individuel s'établit à bulletin secret. Le nombre de vote est calculé sans tenir compte des bulletins blancs ou nuls ou des abstentions.

La commission paritaire régionale est réputée arrêter sa position lorsqu'une proposition recueille la moitié des voix de l'ensemble de ses membres plus une voix. En cas de partage égal des voix lors d'un vote portant sur un avis requis en matière de sanction conventionnelle, l'absence d'accord est actée dans le procès-verbal.

Le secrétariat est chargé de transmettre au président de chaque section un relevé de décisions de chaque réunion de la commission dans les 45 jours suivant celle-ci, hormis dans les cas régis par les articles 52 et 53 de la présente convention où ce délai est réduit à 15 jours. Il est approuvé et signé par les deux présidents de section dans un délai de 15 jours à compter de sa date de réception. Il est ensuite adressé à chaque caisse et syndicat représenté au sein de la commission, à charge pour les caisses de le transmettre aux organismes de prise en charge relevant de leur circonscription.

Paragraphe 3

Situation de carence de la commission

Les parties signataires reconnaissent qu'il y a une situation de carence dans les cas suivants :

- impossibilité pour le président et le vice-président soit de fixer une date, soit d'arrêter un ordre du jour commun du fait de l'un ou de l'autre durant une année de vie conventionnelle ;
- absence de quorum ou défaut de parité du fait de l'une ou l'autre section ;
- refus d'une section de voter un point inscrit à l'ordre du jour.

Dans ces cas, un constat de carence est dressé par le secrétariat de la commission. Lorsque la carence résulte du refus de voter un point inscrit à l'ordre du jour, le constat de carence ne porte que sur ce point.

Quand aucune solution n'a pu être trouvée par les présidents de section dans les 30 jours suivant le constat de carence, la section qui n'est pas à l'origine de la carence exerce les attributions dévolues à la commission jusqu'à ce que la situation entre les parties se normalise.

Paragraphe 4

Rôle de la commission paritaire régionale

Elle a pour rôle d'examiner les conditions d'application du présent régime conventionnel dans la circonscription de son ressort.

Elle est réunie avant toute décision susceptible d'être prise à l'égard d'une entreprise en audioprothèse défaillant, pour émettre un avis dans les conditions fixées à l'article 52 de la présente convention.

Elle se réunit à la demande de l'une au moins des parties signataires et au moins une fois par an. Elle établit un bilan annuel portant sur son fonctionnement et sur l'application de la présente convention. Ce bilan est transmis à la Commission paritaire nationale.

Paragraphe 5

Indemnisation des membres de la section professionnelle

Lorsqu'ils siègent en commission, les membres de la section professionnelle perçoivent une indemnité de vacation de 230 € pour une séance, ainsi qu'une indemnité de déplacement et de séjour fixée, lors de la première réunion de la commission paritaire nationale, conformément aux modalités prévues pour les conseillers des caisses.

Article 52

Non-respect des engagements conventionnels par l'entreprise en audioprothèse

Conformément aux engagements qu'impose l'article 4 alinéa 6 de la présente convention, lorsque l'entreprise en audioprothèse n'a pas respecté des obligations relevant d'un autre champ conventionnel dans le cadre d'une autre activité, les faits qui lui sont imputés sont examinés au titre de la procédure instaurée par le dispositif conventionnel couvrant cette activité qu'elle est présumée s'être engagé à respecter.

Lorsque les faits décelés concernent l'activité principale de l'entreprise en audioprothèse ou l'activité secondaire développée dans le champ de l'audioprothèse par une entreprise dont l'activité principale relève d'une autre convention, la procédure d'examen paritaire est menée conformément aux modalités ci-dessous décrites.

Paragraphe 1

Procédure d'examen préalable

L'organisme gestionnaire de la convention actionne la procédure conventionnelle à l'encontre de l'entreprise en audioprothèse lorsque sont imputables à celle-ci des faits susceptibles de s'analyser comme des anomalies. Il agit soit sur la base des contrôles qu'il a lui-même menés, soit sur saisine des caisses à la suite d'actions réalisées dans leur ressort respectif.

Sont ainsi visés tous les cas de manquements de l'entreprise en audioprothèse à ses obligations conventionnelles et réglementaires, notamment en matière de respect de la nomenclature de la LPP, de délivrance et de facturation des aides auditives, de leurs accessoires ou des consommables nécessaires à leur fonctionnement, de dématérialisation des feuilles de soins et des ordonnances, etc.

Cette action ne constitue pas un préalable aux autres voies, notamment contentieuses, susceptibles d'être initiées à l'encontre de l'entreprise en audioprothèse.

Dès lors que les faits relevés ont motivé l'engagement d'une procédure devant la commission des pénalités compétente au regard de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, le dispositif conventionnel d'examen de ces faits ici décrit ne peut pas être mis en œuvre.

En dehors des cas de saisine de la commission des pénalités, l'organisme gestionnaire de la convention notifie à l'entreprise en audioprothèse, par lettre recommandée avec accusé de réception, l'ensemble des faits relevés le concernant.

Lorsque ces anomalies portent sur une période d'un an immédiatement antérieure à la notification de la caisse, l'entreprise en audioprothèse dispose d'un délai de 30 jours à compter de la date de réception de cette notification pour fournir ses explications écrites par lettre recommandée avec accusé de réception. Pour des faits plus anciens non prescrits, elle dispose d'un délai de 60 jours.

A la demande d'une des parties, un entretien est organisé dans les 30 jours suivant la réception des explications écrites ou de l'échéance du délai de réponse. L'organisme gestionnaire de la convention en dresse le procès-verbal signé des deux parties et le verse au débat en cas de réunion de la commission paritaire régionale. L'absence de signature par l'entreprise en audioprothèse ne fait cependant pas obstacle à la poursuite de la procédure.

Paragraphe 2

Convocation de la commission paritaire régionale

Au terme de ces délais, si les explications fournies par l'entreprise en audioprothèse permettent d'écarter tout manquement aux obligations réglementaires ou conventionnelles, l'organisme gestionnaire de la convention l'informe par courrier de l'abandon de la procédure.

Si les faits reprochés se révèlent suffisamment fondés, l'organisme gestionnaire de la convention réunit la commission paritaire régionale prévue à l'article 50 de la présente convention dans un délai maximal de 60 jours. La notification, le procès-verbal d'entretien ainsi que tous documents utiles sont joints à l'ordre du jour.

L'entreprise en audioprothèse est invitée à être auditionnée et à présenter ses observations devant la commission paritaire régionale qui est chargée de statuer sur les faits qui lui sont reprochés, dans un délai minimal de 21 jours précédant la réunion de la commission, par le secrétariat de celle-ci, par lettre recommandée avec accusé de réception, pour fournir toutes les explications qu'elle juge utiles. Elle peut se faire représenter ou assister d'une personne de son choix, et notamment d'un avocat régulièrement inscrit au Barreau. Elle peut envoyer au secrétariat de la commission un mémoire en défense au plus tard 7 jours avant la commission.

En cas d'absence de l'entreprise en audioprothèse ou de son représentant et hors cas de force majeure, la commission en prend acte dans le relevé de décision de la séance, instruit le dossier et délibère.

Les organismes d'assurance maladie obligatoire et/ou le service médical de l'assurance maladie qui ont détecté les faits reprochés à l'entreprise en audioprothèse sont représentés au cours de l'audition de l'entreprise en audioprothèse. Ils ne participent pas aux délibérations de la commission.

La commission paritaire régionale émet en séance un avis sur la décision à prendre après audition éventuelle de l'entreprise en audioprothèse. Un relevé d'avis est établi par le secrétariat de la commission. Il est transmis dans un délai de 15 jours aux présidents des deux sections de la commission qui l'approuvent et le signent dans un délai de 7 jours. Il est ensuite transmis dans un délai de 7 jours au directeur de l'organisme gestionnaire de la convention.

Article 53

Sanctions conventionnelles

Paragraphe 1

Décisions susceptibles d'être prononcées

La commission paritaire régionale peut proposer un classement du dossier sans suite lorsque les faits examinés ne nécessitent pas de sanction. Elle peut aussi estimer que les faits justifient que l'entreprise en audioprothèse soit mise en demeure de rectifier ses pratiques.

La commission paritaire régionale ne peut proposer que des sanctions pour manquement à l'application des dispositions législatives et réglementaires et des dispositions de la présente convention. Sans qu'aucune hiérarchie ne soit établie entre elles, ces sanctions sont les suivantes :

- soit un déconventionnement avec sursis,
- soit un déconventionnement ferme pour une durée ne pouvant excéder 5 ans.

La bonne foi de l'entreprise en audioprothèse mise en cause est un facteur d'appréciation des faits.

Paragraphe 2

Prononcé des sanctions

Les sanctions sont décidées par le directeur de l'organisme gestionnaire de la convention, au nom des trois régimes d'assurance maladie relevant de l'UNCAM.

En cas de sursis, la sanction est rendue exécutoire pendant une période de deux ans à compter de sa notification, dès lors que de nouveaux faits réalisés postérieurement à la notification de la sanction définitive ont été détectés à l'encontre de l'entreprise en audioprothèse par la commission paritaire régionale. Elle se cumule, dans ce cas, avec la sanction prononcée à l'occasion de l'examen de ces nouveaux faits.

La sanction est prononcée à l'encontre de l'entreprise en audioprothèse, en tant que personne juridique ayant adhéré au régime conventionnel. Elle s'applique donc à l'ensemble des locaux d'activité professionnelle que l'entreprise en audioprothèse possède dans la circonscription où la procédure conventionnelle a été engagée à son encontre.

L'entreprise en audioprothèse subissant une sanction de déconventionnement ferme dans une circonscription perd le droit de faire bénéficier les assurés sociaux de la procédure de dispense d'avance des frais dans cette circonscription et elle est réputée ne plus pouvoir placer de nouveaux locaux sous régime conventionnel, dans aucune circonscription, pour toute la durée de la sanction.

Le déconventionnement interdit à l'entreprise en audioprothèse la pratique du tiers payant conventionnel pour toutes les feuilles de soins qu'elle établit au titre des délivrances d'équipements réalisées pendant la période couverte par la sanction.

En revanche, le déconventionnement ne peut pas avoir pour effet de priver du bénéfice de la dispense d'avance des frais les personnes relevant d'un dispositif de tiers payant prévu par le législateur :

- la complémentaire santé solidaire,
- l'aide médicale d'Etat,
- la maternité,
- les affections de longue durée,
- les accidents du travail,
- la détention pénitentiaire.

Lorsqu'il est établi que les anomalies relevées ne concernent qu'un ou certains établissements de l'entreprise en audioprothèse, la suspension du tiers payant inhérente au déconventionnement ne s'applique qu'à ceux-ci. En revanche, les modalités d'éligibilité aux aides à la facturation sécurisée et à la transmission des ordonnances déterminées par l'article 45 continuent de s'appliquer à l'ensemble des établissements de l'entreprise en audioprothèse dans la région.

Toutefois, lorsque le directeur de l'organisme gestionnaire de la convention estime que les faits relevés appellent une sanction de déconventionnement ferme de plus de 15 jours, quelle que soit sa durée, ou de déconventionnement assortie d'un sursis supérieur à 3 mois, à l'exclusion des cas de non-conformité aux critères conventionnels ou réglementaires d'exercice, la décision de sanction revient alors au directeur de l'UNCAM après avis de la Commission paritaire nationale.

Paragraphe 3

Notification des sanctions relevant de la compétence de l'organisme gestionnaire de la convention

Les sanctions sont notifiées à l'entreprise en audioprothèse par le directeur de l'organisme gestionnaire de la convention, au nom des trois régimes d'assurance maladie relevant de l'UNCAM, par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de l'avis de la commission paritaire

régionale par le Directeur Général de l'UNCAM. Les notifications précisent les voies et délais de recours et la date d'application de la sanction.

L'organisme gestionnaire de la convention transmet cette décision dans les mêmes délais au secrétariat de la Commission paritaire nationale, ainsi que le procès-verbal de la délibération de la commission paritaire régionale correspondant. Le secrétariat de la Commission paritaire nationale transmet ces informations aux organisations professionnelles membres de celle-ci.

En cas de déconventionnement, la décision est également notifiée à l'UNOCAM.

Paragraphe 4

Notification des sanctions relevant de la compétence du directeur de l'UNCAM

Dans le cas où l'organisme gestionnaire de la convention, au nom des trois régimes d'assurance maladie relevant de l'UNCAM, souhaite que soit prononcée une sanction de déconventionnement ferme de plus de 15 jours ou de plus de 3 mois avec sursis, le directeur de l'organisme gestionnaire de la convention saisit la Commission paritaire nationale dans un délai de 30 jours à compter de la date de transmission de l'avis de la commission paritaire régionale à son endroit. Il étaye sa saisine de la Commission paritaire nationale par tout moyen qu'il juge adapté, y compris le cas échéant l'avis de la commission paritaire régionale.

La Commission paritaire nationale se réunit dans un délai de 60 jours à compter de la date de réception de la saisine du directeur.

L'entreprise en audioprothèse est invitée à être auditionnée et à présenter ses observations devant la Commission paritaire nationale dans un délai minimal de 21 jours précédant la réunion de la commission, par le secrétariat de celle-ci, par lettre recommandée avec accusé de réception, pour fournir toutes les explications qu'elle juge utiles. Elle peut se faire représenter ou assister d'une personne de son choix, et notamment d'un avocat. Elle peut envoyer au secrétariat de la commission un mémoire en défense, sous forme numérisée, au plus tard 7 jours avant la commission.

La commission auditionne, au cours de la même séance, l'entreprise en audioprothèse mise en cause et l'organisme ou les organismes concernés.

Elle émet en séance un avis sur la sanction proposée par le directeur de la caisse.

Les membres de la Commission paritaire nationale chargés de se prononcer en l'espèce, ne peuvent être ceux qui ont siégé au sein de la commission paritaire régionale qui a émis un avis dans la même procédure visant l'entreprise en audioprothèse.

Le secrétariat de la commission établit un relevé d'avis qui est signé dans un délai de 15 jours par le président et le vice-président de la commission.

Le directeur de l'UNCAM décide de la sanction à retenir. La décision du directeur de l'UNCAM est notifiée à l'entreprise en audioprothèse dans un délai de 45 jours à compter de la date de réunion de la Commission paritaire nationale. Cette notification précise les voies et délais de recours dont dispose l'entreprise en audioprothèse pour contester la décision, ainsi que la date d'application de celle-ci fixée à échéance d'un délai minimal de 30 jours.

Le directeur de l'UNCAM adresse parallèlement copie de sa décision aux membres de la Commission paritaire nationale et au directeur de l'organisme gestionnaire de la convention à l'origine de la saisine de la Commission paritaire nationale, à charge pour ce dernier d'en aviser l'organisme de rattachement et les organismes des autres régimes.

Article 54

Publicité des sanctions conventionnelles

Lorsqu'une sanction définitive de déconventionnement ferme est prononcée à l'encontre de l'entreprise en audioprothèse, quelle qu'en soit la durée, cette dernière affiche dans sa surface de réception du public, de manière lisible et intelligible par tous les visiteurs, une information faisant état de son déconventionnement et précisant la période qu'il couvre.

A partir d'une seconde sanction définitive de déconventionnement ferme, cet affichage est en outre effectué en vitrine de l'établissement de l'entreprise en audioprothèse.

Lorsque l'entreprise en audioprothèse possède un site internet d'information ou de vente en ligne de piles et accessoires, une information relative à son déconventionnement et à ses dates de début et de fin est mentionnée sur la page d'accueil du site de manière aisément visible et lisible.

Les caisses portent à la connaissance des assurés sociaux par affichage dans leurs locaux, les sanctions conventionnelles définitives prises à l'encontre de l'entreprise en audioprothèse et ce uniquement pendant la durée d'application de ladite sanction.

Article 55

Incidence des décisions juridictionnelles sur la vie conventionnelle

Les sanctions conventionnelles sont applicables indépendamment des décisions des juridictions civiles ou pénales.

En cas de condamnation définitive et exécutoire de l'entreprise en audioprothèse par les tribunaux pour des faits relevant de ses rapports avec l'assurance maladie, la commission paritaire régionale est saisie d'office. Après avoir laissé la possibilité à l'entreprise en audioprothèse d'être entendue dans les conditions prévues par le présent titre,

la commission paritaire régionale envisage la sanction adaptée que le directeur de l'organisme gestionnaire de la convention arrête.

En cas de violation particulièrement grave des dispositions législatives, réglementaires ou des engagements conventionnels justifiant le dépôt d'une plainte pénale par l'organisme d'assurance maladie en application du troisième alinéa de l'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale et entraînant un préjudice financier dépassant quinze plafonds mensuels de la sécurité sociale, le directeur de l'organisme gestionnaire de la convention peut décider de suspendre les effets de la convention, après accord du directeur général de l'UNCAM ou de son représentant désigné à cet effet.

Cette suspension provisoire ne peut excéder quatre-vingt-dix jours.

Préalablement au prononcé de la suspension, le directeur de l'organisme gestionnaire de la convention notifie à l'entreprise en audioprothèse par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, les faits reprochés et la suspension envisagée.

L'entreprise en audioprothèse dispose d'un délai de quinze jours à compter de la réception de la notification pour demander à être entendue, assistée le cas échéant de la personne de son choix, pour présenter ses observations.

Après réception des observations écrites ou après l'audition de l'entreprise en audioprothèse ou à l'issue du délai de quinze jours, le directeur de l'organisme gestionnaire de la convention dispose d'un délai de quinze jours pour notifier la suspension à l'entreprise en audioprothèse par une décision motivée. A défaut, la procédure est réputée abandonnée.

La décision de déconventionnement est notifiée à l'UNOCAM.

Simultanément, le directeur de l'organisme gestionnaire de la convention engage une procédure de déconventionnement de l'entreprise en audioprothèse dans les conditions définies aux articles 52 et 53. Le préalable des observations écrites prévues à l'article 52 ne s'applique pas à cette procédure.

L'entreprise en audioprothèse dont le conventionnement a été suspendu peut exercer un recours en référé contre la décision du directeur de la caisse devant le tribunal administratif.

Lorsque la peine prononcée par une juridiction consiste en une interdiction pénale d'exercer l'activité professionnelle, l'entreprise en audioprothèse se trouve de ce seul fait automatiquement placée hors convention à partir de la date d'application de la peine et pour une durée identique.

Le directeur de l'organisme gestionnaire de la convention notifie à l'UNOCAM le déconventionnement de l'entreprise en audioprothèse dans chacune des situations ici visées.

Article 56

Continuité des procédures conventionnelles initiées avant l'entrée en vigueur de la convention

Les procédures conventionnelles en cours à la date d'application de la convention se poursuivent et sont examinées au regard des dispositions de la présente convention.

Les sanctions conventionnelles en cours d'exécution au moment de l'entrée en vigueur de la convention s'appliquent jusqu'à leur terme.

TITRE VII

RÈGLES PARTENARIALES GÉNÉRALES

Article 57

Entrée en application de la convention

La présente convention annule toute autre convention antérieure ayant le même champ et le même objet. Elle est conclue pour une durée de 5 ans. Elle est prorogée par tacite reconduction pour des périodes de même durée.

Article 58

Règles de représentation professionnelle présidant au partenariat conventionnel

En l'absence de conditions de représentativité des organisations professionnelles définies par le législateur, les signataires considèrent que le respect des critères ci-après énumérés est requis des postulants au partenariat organisé par la présente convention :

- l'indépendance, notamment financière, du syndicat ;
- son ancienneté minimale de deux ans ;
- la répartition de ses adhérents dans au moins 7 régions administratives ;
- un nombre d'identifiants assurance maladie représentant au moins 5 % des identifiants délivrés par les organismes de l'assurance maladie obligatoire dans le secteur des entreprises en audioprothèse.

Ces critères sont cumulatifs.

Article 59

Retrait d'une partie de la convention

Chaque partie signataire a la faculté de se retirer du régime instauré par la présente convention en informant l'Union nationale des caisses d'assurance maladie par lettre recommandée avec accusé de réception, à charge pour

cette dernière d'en aviser les autres parties. Son retrait est effectif au terme d'un délai de deux mois à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée.

Toute nouvelle demande d'adhésion ne peut alors être formulée qu'à l'occasion du renouvellement de la convention ou de la date d'entrée en vigueur d'une nouvelle convention.

Article 60

Résiliation de la convention

La présente convention est résiliée par les parties signataires soit par décision de la majorité des organisations professionnelles signataires, soit par décision de l'UNCAM, par lettre recommandée avec accusé de réception :

- pour violation grave et répétée des engagements conventionnels du fait de l'une des parties ;
- en cas de modification législative ou réglementaire mettant en cause les principes fondamentaux qui gouvernent les relations entre la profession et les organismes d'assurance maladie obligatoire.

La résiliation prend effet à l'échéance d'un délai de deux mois à compter de l'envoi de la lettre recommandée.

Fait à Paris, le 23 mars 2021.

*Le directeur général
de l'Union nationale des caisses
d'assurance maladie,*

T. FATOME

*Le président de l'Union nationale
des organismes complémentaires
d'assurance maladie,*

M. RONAT

*Le président
du Syndicat des audioprothésistes,*

L. GODINHO

*Le président du Syndicat national
des entreprises de l'audition,*

R. DARMON

*Le président du Syndicat national
des audioprothésistes mutualistes,*

M. GRECO

déclare étendre mon activité initiale en dehors du champ couvert par le chapitre 3 du titre II de la LPP, comme suit :

Signature du dirigeant/gérant

ANNEXE 2

ORGANISMES GESTIONNAIRES DE LA CONVENTION EN MÉTROPOLE

Régions	Organismes gestionnaires
Corse	CPAM Marseille
PACA	
Bourgogne – Franche Comté	CPAM Dijon
Bourgogne – Franche Comté	CPAM Dijon
Languedoc - Roussillon - Midi-Pyrénées	CPAM Toulouse
Aquitaine - Limousin - Poitou-Charente	CPAM Bordeaux
Bretagne	CPAM Rennes
Pays de Loire	CPAM Nantes
Centre – Val de Loire	CPAM Orléans
Nord - Pas-de-Calais - Picardie	CPAM Lille
Alsace – Champagne – Ardennes - Lorraine	CPAM Strasbourg
Auvergne – Rhône-Alpes	CPAM Lyon
Ile de France	CRAMIF
Haute Normandie et Basse Normandie	CPAM Rouen

ANNEXE 3

LISTE DES ANOMALIES RENDANT INEXPLOITABLES LES PIÈCES NUMÉRIQUES

La liste des anomalies rendant inexploitable les images numérisées est la suivante :

- image numérisée trop blanche ;
- image numérisée trop noire ;
- problème de contraste rendant l'image numérisée illisible ;
- ordonnance tronquée : une seule page numérisée pour une ordonnance de plusieurs pages ; décalage à la numérisation droite/gauche, bas/haut.

Il est entendu que ces anomalies potentielles sont inhérentes au processus de numérisation et par conséquent inexistantes dans le processus papier.

Par ailleurs, ne doivent pas être entendues comme motifs d'inexploitabilité les anomalies suivantes :

- date de soins erronée ou absente sur la feuille de soins ;
- falsification par le prescripteur ou l'assuré ;
- prescription médicale imprécise ou sans posologie ou sans durée ;
- rajout, surcharge ou rature de la prescription médicale ;
- utilisation de prescription type présignée ;
- identification absente ;
- duplicata, feuille de soins ou volet de facturation absent ;
- prescription médicale absente.

Une période de vérification initiale des pièces numérisées est mise en place par l'organisme de prise en charge pendant un délai de quatre-vingt-dix jours à compter de la réception des premières pièces justificatives numérisées. Pendant cette période, l'organisme de prise en charge signalera à l'entreprise en audioprothèse les éventuelles anomalies constatées et l'aidera à procéder, le cas échéant, aux ajustements nécessaires.

Ultérieurement, si l'organisme de prise en charge observe une dégradation de la qualité de la numérisation des pièces justificatives, il se réserve la possibilité de renouveler ce contrôle sur une période maximum de quatre-vingt-dix jours. Dans, ce cadre, il en avise l'entreprise en audioprothèse dans un délai minimum de sept jours avant la mise en place du contrôle.

L'entreprise en audioprothèse s'engage à trouver des solutions techniques permettant de procéder au contrôle de la qualité des images numérisées en amont de leur transmission aux organismes de prise en charge.

ANNEXE 4

MODALITÉS DE SÉCURISATION ET D'ENVOI DES FSE

Les parties signataires s'entendent sur les définitions suivantes.

– On entend par « feuille de soins électronique », communément appelée « FSE », la feuille de soins dont la signature est donnée par la lecture de la carte Vitale et de la carte du professionnel.

Ce mode d'envoi est appelé B2S.

– On entend par feuille de soins « SESAM sans Vitale » la feuille de soins sécurisée uniquement avec la carte du professionnel.

Ce mode d'envoi est appelé B2F.

– On entend par feuille de soins SESAM « dégradé » la feuille de soins dont la signature est donnée par la lecture de la seule carte du professionnel de santé.

Ce mode d'envoi est appelé B2D.

– On entend par feuille de soins « en norme IRIS B2 » la feuille de soins télétransmise par un autre dispositif que le module SESAM-Vitale, sans carte CPS.

Ce mode d'envoi est appelé B2.

– On entend par feuille de soins papier la feuille de soins sur support papier établie sur l'imprimé conforme au modèle Cerfa en vigueur.

Seules les feuilles de soins envoyées en flux B2S et B2F sont éligibles à l'accompagnement financier de l'équipement SESAM-Vitale prévu aux articles 41 et 42.