

COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES INFIRMIÈRES

14 décembre 2021

Ordre du jour

- Approbation du PV du 15 juin 2021
- Composition de la commission paritaire
- Examen des dépenses de santé au 30 septembre 2021
- Actualités conventionnelles et réglementaires
 - Avenant 8 et BSI
 - FAMI
 - Rattachement RPPS: circuit
- Actualités locales et régionales
 - Protocole local IK
 - Contrôle facturation : point de situation
 - DIPA
 - Accompagnement GDR
 - Accompagnement DAM/CIS
 - Contrôle à visée pédagogique : évolution
 - Numérique en santé
- Questions diverses
 - Qualité de la facturation
 - Site internet dédié

Statistiques de dépenses au 30 septembre 2021

Tarifs conventionnels (eneuros)

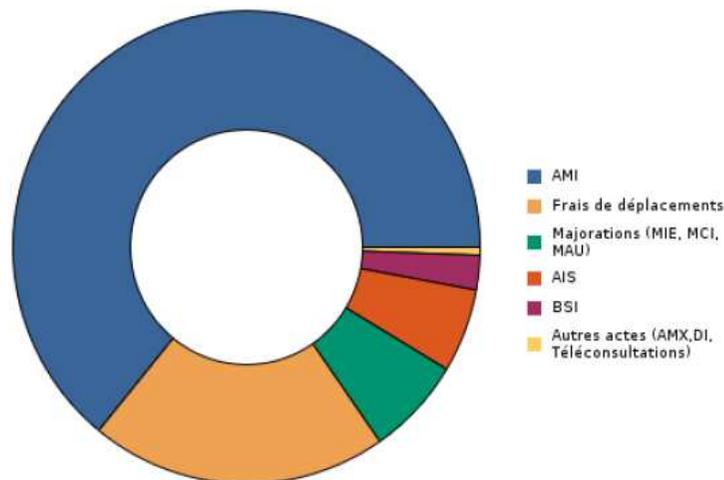
PREST.	25-mai 2012	18-avr 2009
AIS	2,65	2,65
AMI	3,15	3,15
DI	10,00	10,00
MAU	1,35	-
MCI	5,00	-
IF	2,50	2,30
IKP	0,35	0,35

Activité des infirmiers libéraux du 01/01/2021 au 30/09/2021 (en date de remboursement)

Montants des prestations en base de remboursement (hors dépassements)

Prestations	Régime Général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
AIS	657 360	-24,5%	9 027	-48,1%			15 176	39,0%	681 563	-24,4%	-18,2%	-10,6%
AMI	7 291 463	12,8%	180 236	18,6%			161 828	23,0%	7 633 527	12,9%	12,7%	12,3%
AMX	47 903	-23,6%	9 552				298		57 753	-10,1%	59,9%	
BSI - DI 1,2 et DI 2,5	5 453		49	-51,0%			50		5 552	-6,7%	-12,2%	
BSI - Forfait	238 966	44,5%	17 467	12,5%			19 816		276 249	47,5%	65,1%	63,8%
DI - Hors BSI	6 120	-9,5%	145	-34,1%			115	15,0%	6 380	-10,4%	-4,1%	-3,2%
MAU	530 883	9,5%	11 312	-2,8%			13 310	21,2%	555 505	9,4%	7,9%	8,8%
MCI	225 988	3,7%	7 535	23,1%			5 010	32,0%	238 533	4,4%	11,2%	10,7%
MIE	4 797	73,1%	32				38	0,0%	4 867	72,2%	74,7%	82,7%
Téléconsultations												-3,3%
Total (Hors frais de déplacements)	9 008 934	8,8%	235 354	15,2%		NS	215 640	31,5%	9 459 928	9,2%	9,6%	8,9%
Frais de déplacements	2 315 288	5,0%	68 277	4,9%			63 687	27,0%	2 447 251	5,3%	5,5%	6,7%
Total	11 324 222	8,0%	303 630	12,7%		NS	279 327	30,5%	11 907 179	8,4%	8,6%	8,5%

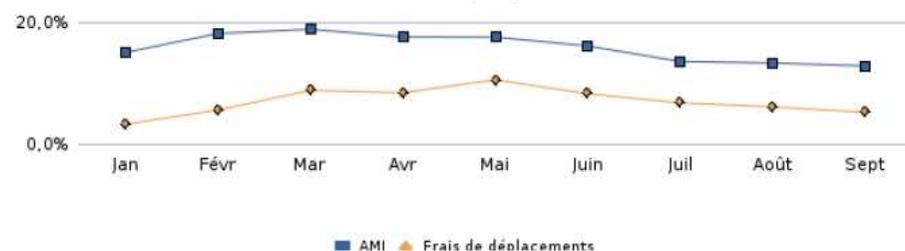
Répartition des montants par prestation



Evolution des montants (PCAP) - total poste



Evolution des montants par prestation (PCAP)



Activité des infirmiers libéraux dont le cabinet principal est installé dans le département

Statistiques de dépenses au 30 septembre 2021

Tarifs conventionnels (eneuros)

PREST.	25-mai 2012	18-avr 2009
AIS	2,65	2,65
AMI	3,15	3,15
DI	10,00	10,00
MAU	1,35	-
MCI	5,00	-
IF	2,50	2,30
IKP	0,35	0,35

En volume

Volume des actes

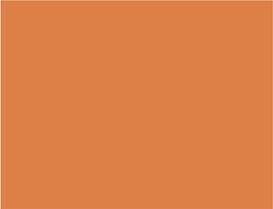
Prestations	Régime Général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP		
AIS	219 995	-24,3%	2 800	-54,6%			5 127	43,2%	227 922	-24,2%	-17,9%	-10,5%
AMI	1 926 152	15,6%	48 167	23,3%			42 793	24,2%	2 017 112	15,7%	15,0%	14,4%
AMX	17 736	-10,4%	3 083				94	55,7%	20 912	3,0%	58,6%	
DI - Hors BSI	613	-9,4%	15	-34,1%			12	15,0%	639	-10,3%	-4,3%	-3,3%
Téléconsultations												-3,9%
Total	2 164 496	9,4%	54 064	18,3%		NS	48 026	26,0%	2 266 585	9,7%	8,2%	4,4%

Volume des majorations

Prestations	Régime Général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP		
MAU	393 263	9,5%	8 379	-2,8%			9 859	21,2%	411 501	9,4%	7,9%	8,8%
MCI	45 199	3,6%	1 507	23,1%			1 002	32,0%	47 708	4,3%	11,2%	10,7%
MIE	1 523	73,1%	10				12	0,0%	1 545	72,2%	74,7%	82,7%
Total	9 896	9,0%	9 896	0,5%		NS	10 873	22,1%	460 754	9,0%	8,5%	10,1%

Nombre de bilans de soins infirmiers

Prestations	Régime Général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Nombre	PCAP	Nombre	PCAP	Nombre	PCAP	Nombre	PCAP	Nombre	PCAP		
BSI - DI 1,2 et DI 2,5	228		3	-25,0%			2		233		18,6%	-12,2%
BSI - Forfait	13 305	48,5%	634	2,3%			746		14 685	49,7%	67,0%	63,8%



Actualités conventionnelles

Avenant 8 et BSI

Avenant 8 convention médicale IDE :

I) BSI

- Extension de la saisie de l'outil BSI à l'ensemble des patients dépendants de plus de 90 ans à compter du 1^{er} janvier 2022
- Prise en charge des DSI jusqu'à fin de la période de validité de 3 mois
- La nouvelle tarification des soins aux forfaits BSI sera étendue aux patients dépendants âgés de 85 et plus à partir de septembre 2022 et à l'ensemble des patients dépendants à compter d'avril 2023.
- Révision dans l'outil BSI des règles d'orientation vers les différents niveaux de forfaits BSI pour les patients dépendants de moins 90 ans

II) Travaux conventionnels

- Examiner si les dispositions prévues par la convention nationale (et issues de l'avenant 7) sont bien adaptées au déploiement des missions des infirmiers en pratique avancée
- Conditions de réalisation et de valorisation des actes de télésanté par les infirmiers libéraux

III) Accords locaux portant sur les modalités de facturation des indemnités kilométriques

Avenant 8 et BSI

1/ poursuite du déploiement du BSI

A/ L'extension de la saisie de l'outil BSI à l'ensemble des patients dépendants (sans facturation parallèle des forfaits BSI aux patients dépendants de moins de 90 ans) à compter du 1er janvier 2022 :

A compter du 1er janvier 2022, pour toute nouvelle prise en charge de patients dépendants nécessitant des soins infirmiers, les infirmiers devront saisir l'outil d'évaluation du BSI (à la place de la DSI).

Pour les patients déjà suivis, l'obligation de saisir un BSI se fera à l'échéance de la démarche de soins infirmiers (DSI, dont la durée de validité est de 3 mois).

NB : A compter d'avril 2022, plus aucune DSI ne sera réalisée (sous réserve d'une modification de la NGAP).

La saisie du BSI sera réalisée et facturée selon les mêmes modalités que celles actuellement en place pour les patients de 90 ans et plus (bilan initial (facturé 25euros - DI 2,5) renouvelable après un an (12 euros - DI 1,2), sauf situation clinique nécessitant la réalisation d'un ou deux bilans intermédiaires dans l'année (12 euros)).

Les soins dispensés aux patients de moins de 90 ans continueront cependant à être facturés en AIS jusqu'aux prochaines étapes de déploiement du dispositif BSI détaillées ci-après.

NB : A ce titre, le volet de facturation du téléservice BSI sera adapté, à titre dérogatoire, en vue de la saisie d'un BSI pour des patients de moins de 90 ans et permettra à l'infirmier d'indiquer la cotation en AIS.

Avenant 8 et BSI

B/ Un nouveau calendrier de déploiement du dispositif BSI pour les patients dépendants de moins de 90 ans

Objectif : continuer à mettre en œuvre de manière progressive les étapes du dispositif BSI tout en préservant l'objectif d'une généralisation à une échéance proche de celle initialement fixée dans le cadre de l'avenant 6.

- **2ème étape** : A compter de septembre 2022, la nouvelle tarification des soins aux forfaits BSI sera étendue aux patients dépendants âgés de 85 et plus ;
- **3ème étape** : A compter d'avril 2023, la nouvelle tarification des soins aux forfaits sera étendue à l'ensemble des patients dépendants.

Avant et après chaque nouvelle étape de déploiement, les membres de la CPN examineront les résultats et les impacts des données saisies dans le BSI pour l'ensemble des classes d'âges.

- Passage automatique à l'étape suivante du déploiement du BSI si l'impact financier de la réforme estimé sur l'ensemble des classes d'âges à partir de la répartition des différents niveaux de forfaits projetée sur une année complète de soins est conforme à l'impact financier attendu de la réforme (et détaillé en annexe 13 de la convention).

Avenant 8 et BSI

- A défaut, la poursuite du déploiement de la réforme est subordonnée à la conclusion d'un avenant, afin de définir les conditions permettant la mise en œuvre de l'étape suivante.

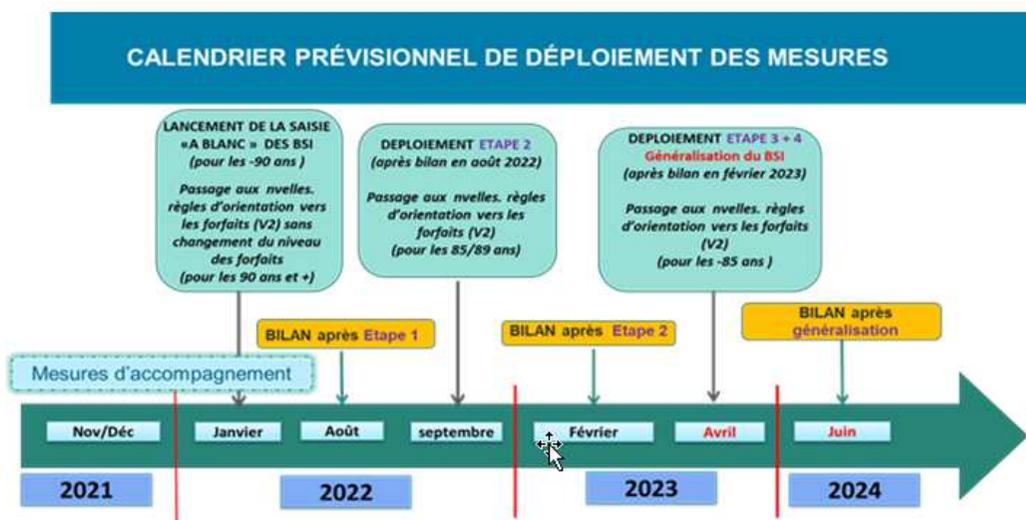
NB : L'impact financier, estimé à partir des données saisies dans les BSI pour les étapes suivantes et des facturations établies pour les patients déjà concernés par le dispositif est considéré comme « conforme », s'il est égal au montant de l'impact financier attendu (et figurant en annexe XIII) avec un écart maximal (positif ou négatif) de 10 %.

Au cours du 1^{er} semestre 2024 (après la généralisation), les membres de la CPN examineront les résultats et les impacts des facturations des forfaits BSI établies pour l'ensemble des patients dépendants.

NB : A l'issue d'un délai de 3 mois à compter de la bascule vers une nouvelle étape, les actes AIS facturés pour les soins aux personnes dépendantes entrant dans le champ de la réforme seront rejetés par le système de liquidation des prestations de l'assurance maladie.

Avenant 8 et BSI

C/ La révision dans l'outil BSI des règles d'orientation vers les différents niveaux de forfaits BSI pour les patients dépendants de moins 90 ans



2) L'engagement de travaux conventionnels

Dans le cadre de cet avenant, les partenaires conventionnels s'engagent à initier des travaux portant sur :

- La pratique avancée en vue d'examiner si les dispositions prévues par la convention nationale (et issues de l'avenant 7) sont bien adaptées au déploiement des missions des infirmiers en pratique avancée exerçant en libéral et assurent notamment la viabilité économique de l'exercice exclusif de la pratique avancée aux infirmiers qui le souhaitent.
- Les conditions de réalisation et de valorisation des actes de télésanté par les infirmiers libéraux (dans le prolongement des mesures dérogatoires mises en place durant la crise sanitaire)

Forfait d'aide à la modernisation



Le service de déclaration de vos indicateurs sera ouvert sur la période du 11 janvier au 2 mars 2022. Le service est accessible depuis votre améli pro.

Attention les indicateurs automatiques sont opposables au 31 décembre 2021.

Il s'agit des indicateurs suivants:

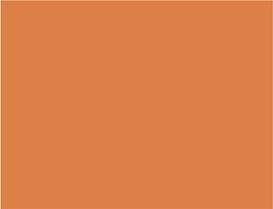
- Version du cahier des charges Sesam-Vitale
- Utilisation de la solution SCOR
- Taux de télétransmission
- Volume de création de DMP

Rattachement RPPS

A la suite de la migration des infirmiers au RPPS, veuillez trouver ci-joint un tableau récapitulatif des différentes étapes en matière d'installation:

Activité libérale hors remplaçant APRES migration IDE au RPPS	
Activité libérale hors remplaçant APRES migration IDE au RPPS	L'IDE s'inscrit à de l'Ordre Il dispose d'un N° RPPS, le diplôme de l'IDE est visible au RPPS.
Auprès de l'Ordre des Infirmiers	L'IDE s'inscrit à de l'Ordre Il dispose d'un N° RPPS, le diplôme de l'IDE est visible au RPPS.
Auprès de la CPAM de son futur lieu d'exercice	La CPAM vérifie les conditions d'exercice (nombre d'heures, lieu, mode d'exercice...) si les conditions d'exercice pour pouvoir s'installer en libérale (diplôme d'Etat, conditions d'expérience professionnelle requises...) sont remplies alors la CPAM / CGSS remet une attestation de validation de l'expérience professionnelle. Muni d'une copie d'attestation d'inscription à l'Ordre ou d'une preuve d'une démarche d'inscription à l'Ordre, l'IDE s'inscrit en tant qu'infirmier(e) libéral(e), signe la convention. *Spécificité Zone sur-dotée : la CPAM fournit l'IDE un accord ou un refus d'installation en zone surdotée
Auprès de l'Ordre des Infirmiers	L'IDE transmet l'attestation de validation des conditions d'exercice au CDO et s'inscrit au tableau de l'Ordre de son futur lieu d'exercice et enregistre l'adresse d'exercice. *Spécificité Zone sur-dotée : l'IDE fournit sa notification d'accord d'installation en zone surdotée, l'Ordre peut en conséquence enregistrer l'adresse d'exercice. En cas de refus, aucun enregistrement à effectuer.
Auprès de la CPAM de son lieu d'exercice	L'IDE obtient le numéro de facturation. La CPS est fournie à l'issu de l'obtention du conventionnement en CPAM et de l'enregistrement à l'Ordre de l'adresse d'exercice.

Remplaçant APRES migration IDE au RPPS	
Auprès de l'Ordre des Infirmiers	L'IDE s'inscrit à de l'Ordre. Il dispose d'un N° RPPS, le diplôme de l'IDE est visible au RPPS.
Auprès de la CPAM de son futur lieu d'exercice	La CPAM vérifie les conditions d'expérience professionnelle (Bulletins de Salaire , nombre d'heures) si les conditions d'exercice pour pouvoir effectuer des remplacements (diplôme d'Etat, conditions d'expérience professionnelle requises...) sont remplies alors la CPAM / CGSS remet une attestation de validation de l'expérience professionnelle.
Auprès de l'Ordre des Infirmiers	L'IDE transmet l'attestation de validation des conditions d'exercice au CDO et demande l'inscription au tableau de l'Ordre et une autorisation de remplacement et une carte CPS remplaçant.
Auprès de la CPAM de son lieu de résidence	muni de l'autorisation de remplacement, l'IDE s'inscrit en tant qu'infirmier remplaçant.



Actualités locales

Protocole IK

Suite à la première réunion de travail qui s'est tenue le 19 novembre, un certain nombre de décisions ont été prises.

Veillez trouver ci-dessous un point d'avancement:

- Accord CPAM / IDE sur la définition de l'agglomération (commune) et la période facturation des IK montagnes (toute l'année). Les IDE proposeront une liste des hameaux dans laquelle des IK pourraient être facturés
- Commune montagne : choix des communes dites montagnes. Les IDE proposeront d'autres communes où des IK montagnes pourraient être facturables
- Dérogations à la règle du PS le plus proche envisagées : dialyse, soins urgents en sortie d'hospitalisation, incapacité temporaire à exercer (IJ maladie, maternité) . Dans le cas d'un cabinet de groupe, l'ensemble des IDE du cabinet ne doit être en mesure de réaliser les soins.
- Mise en ligne dans l'extranet PS des spécificités de l'accord local et mensuellement la liste des installations/cessation

Demandes postérieures: ajout de communes et hameaux / réalisation de tableaux individualisés

Contrôle facturation: point de situation

Comme indiqué lors de la précédente commission, le contrôle facturation se déroule en différentes phases compte tenu du contexte sanitaire et des priorités nationales.

La 3^{ème} phase de ce contrôle a concerné 2 IDEL et s'est déroulée durant la période estivale et a permis la détection d'anomalies pour un montant total de 10 468,87€

Les notifications ont été adressées le 19/08/2021 et n'ont pas fait l'objet de contestation.

Un indu a déjà fait l'objet d'un remboursement, pour le second une mise en demeure a été adressée le 19/10/2021.

Les principales anomalies concernent:

- Des facturations d'actes non prescrits ou facturation de majoration de nuit, jour férié ou à domicile non dues
- Des pièces justificatives non conformes (PM incomplète, non datée, non signée ou posologie, durée absente, non valable)
- Facturation en lien avec une ALD non en lien avec la PM
- Absence de DAP pour un traitement > 1 mois
- pilulier

DIPA: point de situation



Pour résumer le dispositif, initialement 51 sollicitations du dispositif.

Suite au recalcul national réalisé:

- 7 infirmiers ont fait l'objet d'un indu (compris entre 32€ et 1455€) pour un montant total de 4574€
- 44 infirmiers ont fait l'objet d'un solde complémentaire pour un montant total de 72491€ (compris entre 134€ et 7233€)

Il est à noter qu'aucune contestation en Commission Recours Amiable (CRA) ne nous a été transmise

Accompagnement GDR

Accompagnement DAM/ CIS/ RPS/ PC:

- Accompagnement en cours sur la Metformine à destination des médecins
- Campagne « vaccinons nos aînés » dans le cadre de la vaccination concomitante avec le vaccin anti grippal.
- Accompagnement à venir sur la qualité des prescriptions de soins infirmiers à destination des médecins généralistes
- Accompagnement FAMI

Accompagnement à visée pédagogique

Accompagnement mis en place sur le 2ème semestre 2020

Évolution des modalités de déclinaison suite aux consignes nationales:

- A destination des IDEL primo installées depuis le 1^{er} septembre (6 à ce jour)
- Information préalable de la réalisation du contrôle lors du RDV installation avec remise du [Mémo infirmier](#)

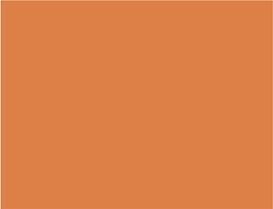
Le memento utilisé comme support lors les RDV d'installation des IDE est en cours de mise à jour, en lien avec la signature de l'avenant n°8 à la convention nationale des infirmiers libéraux.

Numérique en santé

- **Taux de télétransmission au 30/11/2021: 98,29%**
- SCOR: 98.78% des infirmiers utilisent SCOR
- ADRi utilisation: 95,30% taux d'équipement :97,39% (au 5/12/21)
- MSS: 83,23% en possède une . Il reste 28 infirmiers.
Campagne en cours.

FAMI : au 31/10/2021, 56 Infirmiers ne remplissaient pas les conditions Cahier des Charges et avenants.

MSS: un incident national empêche la création d'une MSS
Mayliz à ce jour



Points divers

Qualité de la facturation

- **Délai de traitement (mai à octobre 21)**
 - FSE: 5 jours en moyenne
 - Flux non sécurisés: 4 jours en moyenne
 - FSP: 15 jours en moyenne
- **Taux de rejets: 1,20%**
- **Typologie des principaux rejets de facturation (sur 104 821 factures)**
 - L EXONERATION DU TICKET MODERATEUR EST ABSENTE AU REFERENTIEL BENEFICIAIRE: 179 factures pour rappel (203 sur la période précédente) = 6,80%
 - LE CONTRAT CMU-C/C2S OU ACS TRANSMIS EST DIFFERENT DE CELUI PRESENT AU REFERENTIEL 143 factures (190 sur la période précédente)= 5,71%
 - LE PRESCRIPTEUR EST INCONNU AU FICHIER NATIONAL DES PROFESSIONNELS DE SANTE : 101 (142 factures sur la période précédente)
pour rappel, les prescription avec un prescripteurs sont à saisir avec le numéro de l'établissement

A noter de nombreuses anomalies de facturation en lien avec les vaccins antigrippaux (exonération ou ALD)

Votre site dédié

Un nouveau site internet, dédié aux professionnels de santé, a été mis en place au sein de notre organisme depuis la fin septembre.

Ce site centralise l'ensemble de l'information dont les diaporamas CPL pour chaque catégorie de professionnels.

<https://infocpam90.fr/>





Merci de votre attention

Prochaine CPD le **21 juin 2022**

à 14h pour la section sociale

à 14h30 pour la section professionnelle