

COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES INFIRMIÈRES

21 JUIN 2022

Ordre du jour

- Désignation Président et Vice Président
- Désignation des membres de la commission des pénalités
- Approbation du PV du 14 décembre 2021
- Examen des dépenses de santé année 2021 et 1^{er} trimestre 2022
- Actualités conventionnelles et réglementaires
 - ▣ Contrôle facturation national
 - ▣ Tarif test antigénique
- Actualités locales et régionales
 - ▣ Démographie médicale
 - ▣ Protocole local IK
 - ▣ Contrôle à visée pédagogique
 - ▣ Accompagnement GDR
 - Accompagnement DAM/CIS/ ES
 - Plan d'action régional
 - ▣ Numérique en santé
- Questions diverses
 - Mission accompagnement en santé
 - Qualité de la facturation

Statistiques de dépenses au 31/12/2021

Tarifs conventionnels (eneuros)

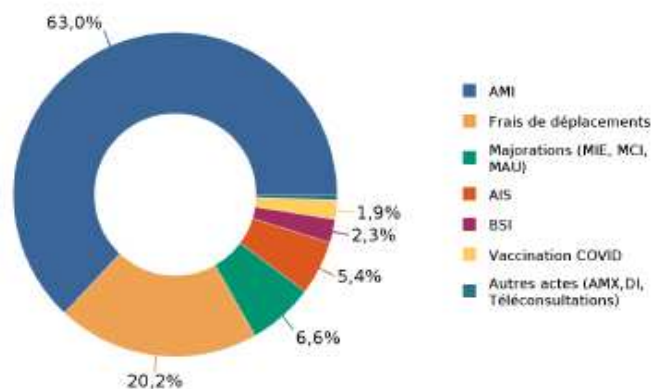
PREST.	25-mai 2012	18-avr 2009
AIS	2,65	2,65
AMI	3,15	3,15
DI	10,00	10,00
MAU	1,35	-
MCI	5,00	-
IF	2,50	2,30
IKP	0,35	0,35

Activité des infirmiers libéraux du 01/01/2021 au 31/12/2021 (en date de remboursement)

Montants des prestations en base de remboursement (hors dépassements)

Prestations	Régime Général		MSA		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
AIS	848 735	-23,9%	13 800	-39,4%	15 774	19,3%	878 309	-23,8%	-17,4%	-9,3%
AMI	9 752 993	11,6%	242 830	18,3%	220 373	23,9%	10 215 997	11,9%	10,0%	9,4%
AMX	67 480	-16,1%	10 650	322,3%	421	70,8%	78 551	-5,6%	39,7%	78,1%
BSI - DI 1,2 et DI 2,5	7 301	101,6%	49	-51,0%	75	50,0%	7 425	96,9%	-11,6%	-11,9%
BSI - Forfait	322 999	32,2%	17 847	-18,8%	26 804	232,2%	367 650	34,0%	42,9%	43,3%
DI - Hors BSI	8 040	-11,0%	180	-28,0%	135	22,7%	8 355	-11,1%	-4,7%	-3,5%
DIPA	73 304	23,8%					73 304	23,8%	-3,4%	-8,1%
MAU	714 682	10,0%	15 192	-5,0%	17 762	19,5%	747 635	9,9%	6,6%	7,2%
MCI	299 038	3,6%	9 990	19,9%	7 060	27,2%	316 088	4,5%	8,2%	7,5%
MIE	7 103	65,1%	66	250,0%	47	25,0%	7 217	65,5%	67,2%	64,2%
Téléconsultations		-100,0%						-100,0%	53,8%	-13,7%
Vaccination COVID	310 330		437		501		311 268			
Total (Hors frais de déplacements)	12 412 005	10,8%	310 841	12,2%	288 952	31,3%	13 011 798	11,3%	11,3%	9,9%
Frais de déplacements	3 097 320	4,7%	89 433	-0,7%	84 076	24,5%	3 270 829	5,0%	3,9%	4,8%
Total	15 509 325	9,6%	400 274	9,0%	373 029	29,7%	16 282 627	9,9%	9,6%	8,9%

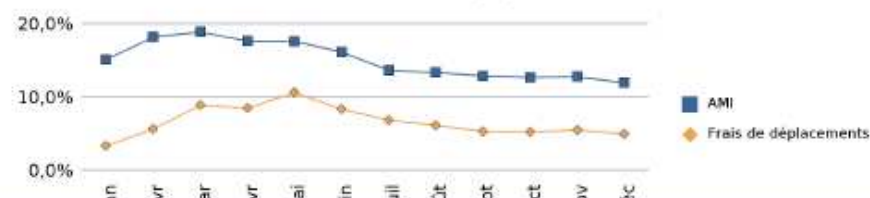
Répartition des montants par prestation



Evolution des montants (PCAP) - total poste



Evolution des montants par prestation (PCAP)



Statistiques de dépenses au 31/12/2021

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

Activité des infirmiers libéraux du 01/01/2021 au 31/12/2021 (en date de remboursement)

Jk Fé M A M Ju J Ao Se O Nc D

Volume des actes

Prestations	Régime Général		MSA		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP		
AIS	283 779	-24,1%	4 105	-49,1%	5 343	22,9%	293 227	-24,1%	-17,3%	-9,2%
AMI	2 579 004	13,6%	64 875	21,5%	58 315	25,2%	2 702 195	14,0%	11,4%	10,8%
AMX	23 969	-5,4%	3 431	328,6%	133	38,8%	27 533	4,9%	38,6%	76,0%
DI - Hors BSI	806	-10,8%	18	-28,0%	14	22,7%	838	-10,9%	-4,9%	-3,6%
DIPA	47	-56,5%					47	-56,5%	-58,4%	-58,0%
Téléconsultations		-100,0%						-100,0%	52,3%	-14,1%
Vaccination COVID	4 337		54		69		4 460			
Total	2 891 942	8,3%	72 483	16,4%	63 874	25,1%	3 028 299	8,8%	5,9%	3,2%

Volume des majorations

Prestations	Régime Général		MSA		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP		
MAU	529 410	10,0%	11 253	-5,0%	13 157	19,5%	553 820	9,9%	6,6%	7,2%
MCI	59 809	3,5%	1 998	19,9%	1 416	27,6%	63 223	4,4%	8,2%	7,5%
MIE	2 255	65,1%	21	250,0%	15	25,0%	2 291	65,5%	67,2%	64,2%
Total	13 272	9,5%	13 272	-1,8%	14 588	20,2%	619 334	9,4%	7,0%	7,5%

Nombre de bilans de soins infirmiers

Prestations	Régime Général		MSA		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Nombre	PCAP	Nombre	PCAP	Nombre	PCAP	Nombre	PCAP		
BSI - DI 1,2 et DI 2,5	304	102,7%	3	-25,0%	3	50,0%	310	98,7%	7,5%	11,5%
BSI - Forfait	18 034	35,2%	656	-24,8%	1 077	262,6%	19 767	36,2%	44,1%	43,5%

Statistiques de dépenses

tendance 1^{er} trimestre 2022 (en montant)

Tarifs conventionnels (eneuros)

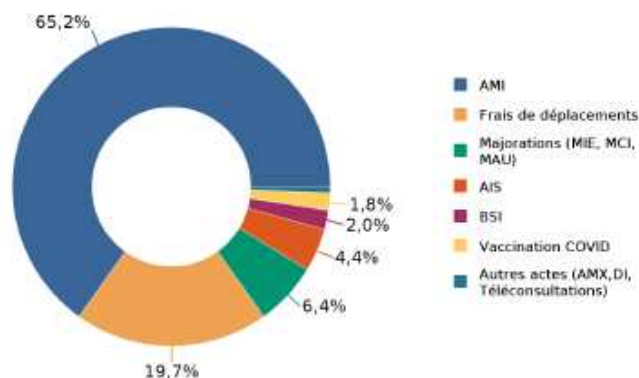
PREST.	25-mai 2012	18-avr 2009
AIS	2,65	2,65
AMI	3,15	3,15
DI	10,00	10,00
MAU	1,35	-
MCI	5,00	-
IF	2,50	2,30
IKP	0,35	0,35

Activité des infirmiers libéraux du 01/01/2022 au 31/03/2022 (en date de remboursement)

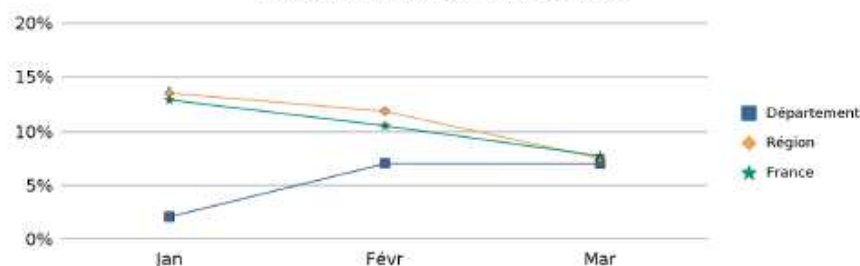
Montants des prestations en base de remboursement (hors dépassements)

Prestations	Régime Général		MSA		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
AIS	182 278	-23,0%	3 636	42,6%	1 330	-49,7%	187 243	-22,6%	-16,7%	-4,9%
AMI	2 682 646	10,8%	63 433	9,1%	57 474	7,3%	2 803 553	10,7%	12,2%	12,1%
AMX	24 355	73,3%	835	-74,3%	492	338,6%	25 681	47,4%	8,7%	22,8%
BSI - DI 1,2 et DI 2,5	3 017	60,2%	50	108,3%	62		3 129	64,1%	187,1%	205,0%
BSI - Forfait	78 080	4,9%	377	-95,3%	3 004	-12,6%	81 461	-5,1%	8,1%	13,3%
DI - Hors BSI	1 195	-44,3%		-100,0%	25	-28,6%	1 220	-45,5%	-44,7%	-43,5%
DIPA		-100,0%						-100,0%	-62,4%	-96,3%
MAU	185 926	6,0%	3 249	-13,5%	3 992	-8,4%	193 167	5,2%	5,1%	5,0%
MCI	76 135	1,5%	2 515	-25,1%	1 800	-4,5%	80 250	0,2%	0,7%	2,9%
MIE	3 185	148,4%	54	1 600,0%	35		3 273	154,7%	168,1%	118,1%
Téléconsultations									-91,9%	-42,6%
Vaccination COVID	74 539	55,4%	618	1 860,5%	435	885,4%	75 591	57,4%	83,9%	210,3%
Total (Hors frais de déplacements)	3 311 356	8,4%	74 766	-5,6%	68 447	3,9%	3 454 570	7,9%	9,0%	9,0%
Frais de déplacements	809 063	4,3%	20 102	-10,1%	19 356	-3,7%	848 521	3,7%	2,8%	2,7%
Total	4 120 419	7,5%	94 868	-6,6%	87 804	2,2%	4 303 091	7,1%	7,5%	7,8%

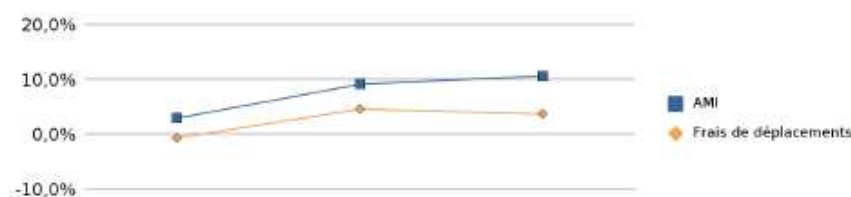
Répartition des montants par prestation



Evolution des montants (PCAP) - total poste



Evolution des montants par prestation (PCAP)



Statistiques de dépenses

tendance 1^{er} trimestre 2022 (volume)

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

Activité des infirmiers libéraux du 01/01/2022 au 31/03/2022 (en date de remboursement)

Jan Févr Mar

Volume des actes

Prestations	Régime Général		MSA		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP		
AIS	60 785	-23,8%	1 052	22,7%	460	-47,8%	62 297	-23,6%	-16,7%	-4,9%
AMI	718 964	12,0%	17 525	10,9%	15 493	8,8%	751 983	11,9%	13,5%	13,3%
AMX	8 301	66,4%	265	-73,8%	156	339,4%	8 722	44,5%	7,7%	22,6%
DI - Hors BSI	121	-44,1%		-100,0%	3	-28,6%	123	-45,3%	-44,7%	-43,5%
DIPA		-100,0%						-100,0%	-90,9%	-98,9%
Téléconsultations									-91,8%	-45,4%
Vaccination COVID	2 963	725,2%	63	1 160,0%	43	514,3%	3 069	727,1%	597,5%	906,4%
Total	791 134	8,8%	18 905	7,0%	16 155	6,5%	826 194	8,7%	8,4%	6,5%

Volume des majorations

Prestations	Régime Général		MSA		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP		
MAU	137 724	5,9%	2 407	-13,5%	2 957	-8,4%	143 088	5,2%	5,1%	5,0%
MCI	15 227	1,5%	503	-25,1%	320	-4,5%	16 050	0,2%	0,7%	2,9%
MIE	1 011	148,4%	17	1 600,0%	11		1 039	154,7%	168,1%	118,1%
Total	2 927	5,9%	2 927	-15,3%	3 288	-7,7%	160 177	5,1%	5,1%	5,3%

Nombre de bilans de soins infirmiers

Prestations	Régime Général		MSA		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Nombre	PCAP	Nombre	PCAP	Nombre	PCAP	Nombre	PCAP		
BSI - DI 1,2 et DI 2,5	129	61,3%	2	0,0%	3		134	63,4%	147,2%	161,8%
BSI - Forfait	4 372	4,0%	29	-90,0%	155	26,0%	4 556	-1,3%	8,6%	13,1%



Actualités conventionnelles

Contrôle national facturation



Le contrôle national facturation sera décliné sur 2022 de manière similaire aux années précédentes.

Les notifications d'indus seront adressées au plus tard le 2 novembre 2022.

3 infirmiers feront l'objet d'une vérification de leurs facturations sur un échantillon de 125 factures par infirmier.

Forfait d'aide à la modernisation

Des arbitrages nationaux ont été rendus en matière de forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet au titre de l'année 2021 (paiement en 2022):

- Compte tenu du déploiement progressif des logiciels métiers compatibles DMP, **l'indicateur 1 «Disposer d'un logiciel métier compatible DMP »** est neutralisé pour les Infirmier(e)s
- Pour valider l'indicateur portant sur le taux de FSE, les professionnels doivent atteindre un taux de FSE $\geq 70\%$. Après constat d'un faible taux d'atteinte sur cet indicateur chez les infirmiers , pour tenir compte de la dérogation permettant l'exercice simultané du remplacé et du remplaçant mise en place durant la crise sanitaire et poursuivie en 2021, l'Assurance Maladie a décidé d'abaisser, pour cette année uniquement, à 55% le seuil du taux de FSE à atteindre **pour valider l'indicateur 4 qui devient de fait « atteindre un taux de FSE $\geq 55\%$ » pour les Infirmier(e)s.**

	Infirmiers
<u>Indicateur 1</u> : « Disposer d'un logiciel métier compatible DMP »	Neutralisé
<u>Indicateur 2</u> : « Disposer d'une version du cahier des charges SESAM-Vitale »	
<u>Indicateur 3</u> : « Utiliser la solution SCOR » (en option pour les SF et les IPA)	
<u>Indicateur 4</u> : « atteindre un taux de FSE $\geq 70\%$ »	Abaissement du seuil, 55%
<u>Indicateur 5</u> : « Disposer d'une messagerie sécurisée de santé»	

Ces dérogations ont été automatiquement prises en compte au moment du calcul de la rémunération FAMI.



Actualités locales

Démographie médicale



Installation/cessation :

Au 9 juin: 167 IDE sont en activité.

En 2022, 5 installations et 2 cessations - démographie + 3

En 2021, 19 installations et 11 cessations - démographie + 8

Démographie :

Aucune commune n'est impactée par le zonage ARS (sur-dotée)

- 75 communes sont classées en zone intermédiaire

- 27 en zone très dotées (communes proches de Belfort)

Protocole IK



A la suite de la signature du protocole par les représentants FNI, le protocole IK a fait l'objet d'une signature au niveau MSA et CPAM.

Les syndicats convergence et SNIIL n'ont pas participé à la négociation malgré l'invitation qui leur a été adressée

Le protocole a été adressé à la CNAM et à la DCGDR pour information.

Le protocole local entrera en vigueur 2 mois après sa signature à savoir le [7 aout 2022](#)

Dans les 2-3 mois suivant sa date d'application, le présent protocole fera l'objet d'un contrôle de la bonne appropriation par la profession (ce dernier point sera dépendant des mesures dérogatoires notamment celles en lien avec la règle du PS le plus proche)

Contrôle à visée pédagogique: point d'avancement

Etat des lieux de l'accompagnement à visée pédagogique

Pour rappel cela concerne toutes les primo installations à compter du 1^{er} septembre 2021

A ce jour, 9 IDEL ont fait l'objet d'un courrier et d'un accompagnement.

226 factures ont été analysées et 18 ont présenté des anomalies avec impacts financiers pour un total de 878,24€ soit 8% des factures

Les principales anomalies sont les suivantes (nb: manque la répartition de 55,38€):

Anomalie	Nbr de facture	Montant indu
Cumul à tort d'actes à taux plein au cours de la même séance	4	63,00 €
Facturation à 100 % à tort	3	73,93 €
Facturation de majorations nuit ou fériés pour des actes réalisés de jour ou en semaine	1	173,85 €
Facturation de soins infirmiers non conformes à la prescription	2	15,40 €
Facturation de soins non prescrits	8	452,65 €
Facturations de soins ou de majorations de soins infirmiers non remboursables ou non prescrits	2	17,50 €
Surfacturations et/ou surcotations d'actes infirmiers	2	26,53 €

Un second contrôle sera engagé avant la fin de la première année d'installation. Des indus seront réalisés en fonction des anomalies détectées.

Taux d'anomalie individuel compris entre 6% et 13% selon les infirmiers

Accompagnement GDR

Accompagnement DAM/ CIS/ RPS/ PC/ ES:

- Accompagnement des médecins généralistes sur la qualité des prescriptions de soins infirmiers avec mise à disposition de modèle type de prescription
- Accompagnement de la Direction de la HNFC dans le cadre du CAQES avec rebond sur la qualité de la prescription de soins infirmiers et remise des modèles types
- Accompagnement à venir au sein des services de l'HNFC
- Accompagnement dispositif MonPsy
- Accompagnement à venir sur la Metformine et les biosimilaires et Mission Retrouve Ton Cap à destination des médecins et pharmaciens (pour les biosimilaires)

PAR/ Flash info

PAR 2022:

- Action de vérification de la bonne appropriation du nouveau protocole IK
- Courrier à destination des prescripteurs étant à l'initiative d'un indu IDEL pour mauvaise qualité de la prescription
- Accompagnement des ES sur la qualité de la prescription
- Accompagnement nouvel installé

Flash info / mailing:

- PRADO AVC
- Revalorisation IK suite hausse du carburant
- 4^{ème} dose pour les + 60 ans....

Numérique en santé

- **Taux de télétransmission au 30/04/2022: 99,68%**

(détail: 38.77% FSE sécurisé, 60.91% en dégradé soit 0.32% feuille de soins papier)

- **SCOR: 96,15% des infirmiers utilisent SCOR (-2,6%)**

- **ADRI utilisation: 87,18% (92,12% depuis le début de l'année)**

- **MSS: 86,74% en possède une . Il reste 22 infirmiers (-6)**

FAMI : attention l'indicateur FSE est fixé à 70% en 2022 contre 55% en 2021

26 infirmières n'ont pas perçu le FAMI



Points divers

Mission accompagnement en santé



MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ
POUR UN ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS SIMPLIFIÉ

LUTTER CONTRE LE NON RECOURS AUX DROITS ET AUX SOINS

Un quart des assurés déclarent renoncer à se faire soigner. En cause, une méconnaissance des droits, la complexité du système ou des freins financiers.

Face à des situations de difficultés d'accès aux droits et aux soins, qu'elles qu'en soient l'origine ou les causes, vous pouvez les orienter vers la Mission accompagnement santé de la caisse d'Assurance Maladie.



De quoi s'agit-il ?

La Mission accompagnement santé est une réponse concrète visant à permettre à chacun de disposer des droits auxquels il peut prétendre et de se soigner.

L'accompagnement peut être sollicité dans le cadre de difficultés d'accès aux droits et/ou aux soins (liées ou non à un handicap), de fragilité face au numérique ou encore de situation sociale complexe.

Deux temps forts :

- Le repérage des situations par l'Assurance Maladie et par ses partenaires;
- L'accompagnement de la personne en fonction de ses difficultés et des besoins identifiés.



Plus de 80 000 personnes accompagnées en 2019.



58 % d'entre elles ont bénéficié d'un accompagnement aux droits et 45 % ont pu réaliser les soins dont elles avaient besoin.

Des supports à votre disposition:

- [Carte MAS](#)
- [Formulaire de saisine](#)
- [Un dépliant](#)

Quel est votre rôle ?



Identifier
les personnes en difficulté.



Recueillir
le consentement de la personne pour être accompagnée par l'Assurance Maladie.



Transmettre
ces informations à la Caisse d'Assurance Maladie de la personne.

Quel accompagnement pour la personne ?

L'accompagnement s'effectue à distance par téléphone ou lors de rendez-vous selon les besoins de la personne.

L'Assurance Maladie met en place un suivi personnalisé

pour permettre à la personne de surmonter les difficultés rencontrées et :

- d'être à jour de ses droits;
- de mieux s'orienter dans le parcours de soins;
- d'être plus autonome dans ses démarches.



L'ACCÈS AUX DROITS

Un bilan exhaustif de la situation est effectué. Il permet d'identifier les éventuels droits non-couverts, les prestations et les aides dont la personne peut bénéficier.

L'ACCÈS AUX SOINS

L'orientation dans le parcours de soins, pour guider la personne, si besoin, vers des professionnels de santé ou des structures, dans le respect du principe du libre choix. Un éventuel accompagnement d'ordre financier pour diminuer le montant des restes à charge.

Une orientation vers le réseau partenarial

En fonction des besoins de la personne, celle-ci est orientée vers un ou plusieurs partenaires pour la suite de l'accompagnement.

L'accompagnement au numérique

L'Assurance Maladie peut proposer des ateliers numériques aux personnes en fonction de leurs besoins.

VOUS ÊTES INFORMÉ AU DÉMARRAGE ET À LA CLÔTURE DE L'ACCOMPAGNEMENT.

LES PARTENAIRES DE L'ACCOMPAGNEMENT

ASSURANCE MALADIE

- Service social
- Service médical
- Centres d'exams de santé
- Ugecam
- Centres de santé de l'Assurance Maladie
- ...

PROFESIONNELS DE SANTÉ

- Libéraux (médicaux et paramédicaux)
- Établissements de soins
- Établissements médico-sociaux
- Centres de santé
- Maisons de santé pluridisciplinaires
- ...

PARTENAIRES

- Structures associatives
- Caisse d'allocations familiales
- Pôle emploi
- Assurance retraite
- Organismes complémentaires
- Médiateurs du numérique
- CCAS : Centres communaux d'Action sociale
- ...

Toutes ces propositions sont non exhaustives.

EXEMPLES DE SITUATIONS POUVANT BÉNÉFICIER D'UN ACCOMPAGNEMENT



Diego 37 ans, en Instance de divorce, a la garde de sa fille malade.

À la suite de sa séparation, il a dû changer ses horaires afin de s'occuper de sa fille, ce qui engendre une diminution de ses ressources. Il renonce à des soins pour cause de reste à charge et de complexité des démarches d'accès aux soins.



Vanessa, 23 ans, maman d'un enfant de 2 ans et étudiante en BTS tourisme.

Elle est dans une situation financière précaire et n'a pas de médecin traitant. Elle n'est pas couverte par une complémentaire santé et a perdu sa carte Vitale depuis quelques mois. Elle a besoin de soins dentaires prothétiques importants mais le reste à charge est trop élevé et elle sait que ce sera un frein dans sa future recherche d'emploi.



Bernadette, 72 ans veuve depuis peu.

Elle souffre d'arthrose sévère qui l'empêche de se déplacer, de réaliser les actes de la vie courante et de se soigner. Elle touche une petite retraite et son logement est inadapté à sa situation, mais n'a jamais fait de démarche pour faire reconnaître son handicap. Le médecin traitant qu'elle a déclaré ne se déplace pas à domicile. Elle est sans couverture complémentaire.

Votre cellule Mission Accompagnement Santé locale : renoncement90.cpam-territoire-de-belfort@assurance-maladie.fr

Qualité de la facturation

- **Délai de traitement (novembre 21 à avril 22)**
 - FSE: 5,2 jours en moyenne (+0,2)
 - Flux non sécurisés: 4,33 jours en moyenne (+0,33)
 - FSP: 14 jours en moyenne (-1)
- **Taux de rejets: 1,22% (+0,2%)**
- **Typologie des principaux rejets de facturation (sur 122 275 factures)**
 - L EXONERATION DU TICKET MODERATEUR EST ABSENTE AU REFERENTIEL BENEFICIAIRE: 187 factures pour rappel (179 sur la période précédente) = 0,15
 - LE PRESCRIPTEUR EST INCONNU AU FICHER NATIONAL DES PROFESSIONNELS DE SANTE : 148 (101 factures sur la période précédente) = 0,12
pour rappel, les prescriptions avec un prescripteur salarié sont à saisir avec le numéro de l'établissement (+ éventuellement numéro RPPS salarié)
 - LE CONTRAT CMU-C/C2S OU ACS TRANSMIS EST DIFFERENT DE CELUI PRESENT AU REFERENTIEL 146 factures (143 sur la période précédente)= 0,12%

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



Merci de votre attention

Prochaine CPD le **13 décembre 2022**

à 14h pour la section sociale

à 14h30 pour la section professionnelle