



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMITÉ LOCAL DES SAGES FEMMES

28 septembre 2023

CPAM du Territoire de Belfort

04/10/2023

SOMMAIRE

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

04

POINTS DIVERS

VALIDATION DU COMPTE- RENDU DU 06/04/2023

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ AU 30 JUIN 2023

STATISTIQUES DE DÉPENSES AU 30/06/2023

Commission des sages-femmes du département : TERRITOIRE DE BELFORT

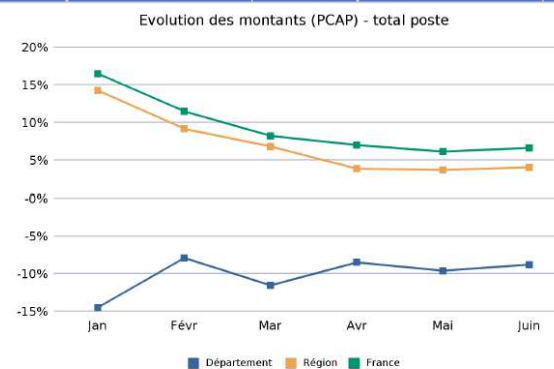
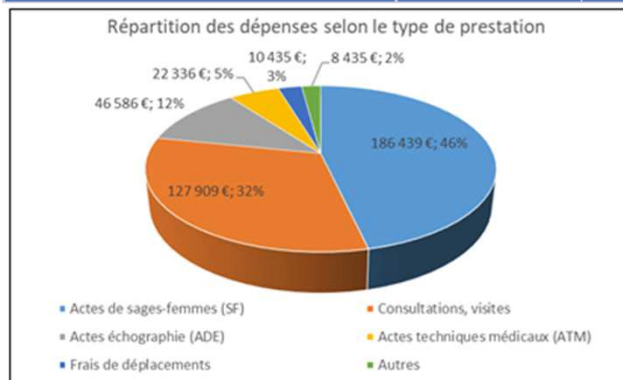
Source SNIIR-AM le 14/09/2023

Activité des sages-femmes libérales du 01/01/2023 au 30/06/2023 (en date de remboursement)

Montants présentés en base de remboursement hors dépassement

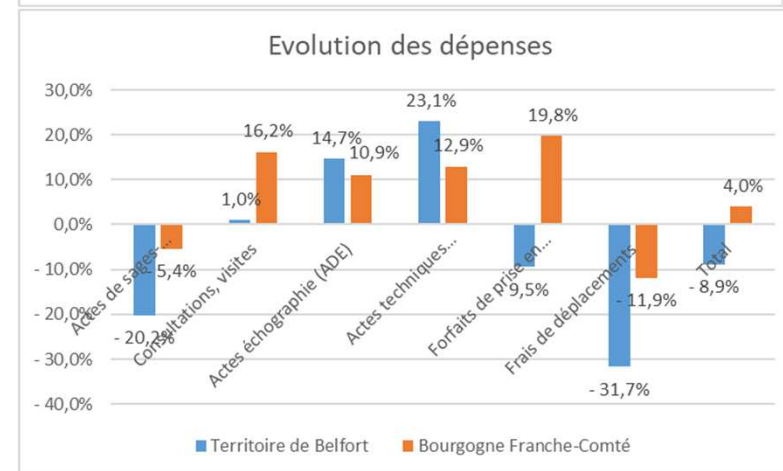
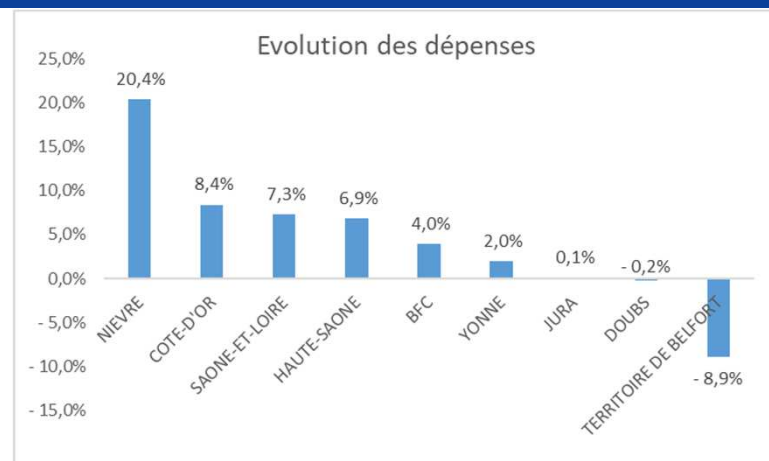
Montants

Prestations	Régime Général		MSA		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
Actes de sages-femmes (SF)	181 288	-20,5%	2 060	-3,5%	3 090	-8,4%	186 439	-20,2%	-5,4%	-3,6%
Consultations, visites	124 868	1,1%	1 042	-28,2%	1 999	12,5%	127 909	1,0%	16,2%	17,3%
Actes échographie (ADE)	45 507	15,5%	118	-72,7%	961	20,3%	46 586	14,7%	10,9%	14,1%
Actes techniques médicaux (ATM)	21 694	21,8%	408	147,3%	234	42,6%	22 336	23,1%	12,9%	12,1%
Forfaits de prise en charge de l'IVG	4 277	-7,5%	50	-68,5%			4 327	-9,5%	19,8%	38,6%
Examens de suivi post natal (SP)	2 454		63		27		2 544		1 194,0%	1 197,6%
Actes de chirurgie (ADC)	1 397	-12,4%	84		42	-30,1%	1 523	-8,0%	5,6%	17,0%
Actes d'obstétrique (ACO)	42	-94,4%					42	-94,4%	-40,6%	-11,7%
Total Actes	381 527	-8,2%	3 825	-11,9%	6 353	2,9%	391 704	-8,1%	4,7%	7,1%
Frais de déplacements	10 149	-32,2%	136	-11,0%	150	-10,1%	10 435	-31,7%	-11,9%	-9,2%
Total Frais de déplacements	10 149	-32,2%	136	-11,0%	150	-10,1%	10 435	-31,7%	-11,9%	-9,2%
Total actes	391 676	-9,1%	3 961	-11,9%	6 503	2,6%	402 139	-8,9%	4,0%	6,6%



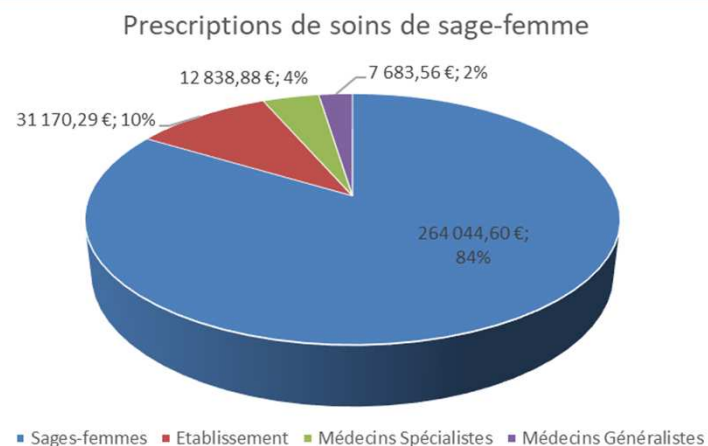
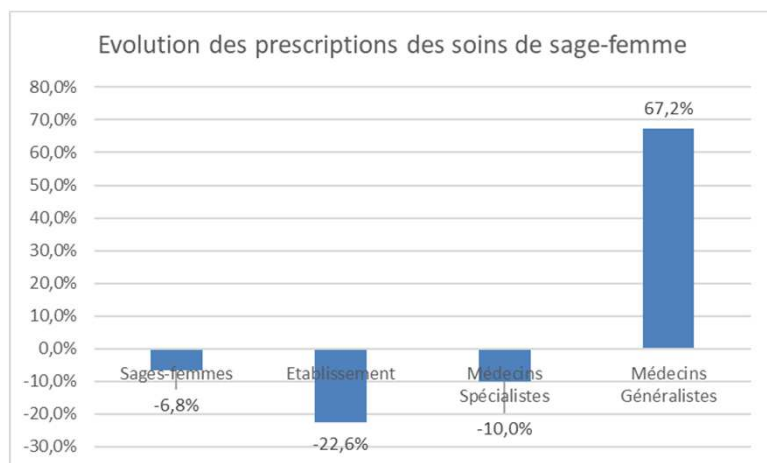
STATISTIQUES DE DÉPENSES

- Une baisse des dépenses dans le Territoire de Belfort (-8,9%) contre une hausse en Bourgogne Franche-Comté (+4,0%) avec des dynamiques de dépense différentes selon les départements.
- Une forte baisse des actes de sage-femme (-20,2%).
- Une stabilisation des dépenses en lien avec les consultations et visites (+1,0%) contrairement à la tendance régionale (+16,2%)
- Une forte hausse des actes d'échographie (+14,7%) et des actes techniques médicaux (+23,1%), supérieure à la moyenne régionale.
- La baisse des dépenses s'expliquent en partie par la diminution du montant moyen payé par assuré (-10,1%) qui s'élève à 125,72€ en 2023. Sur la même période, 2 661 assurée ont été prise en charge soit +4,6% par rapport à 2022.
- Le nombre d'assurée du Territoire de Belfort pris en charge par des sages-femmes d'autres départements est en forte hausse (+26,4%), principalement par des sages-femmes installées dans le Haut-Rhin.
- En 2022, des sages-femmes ayant une forte activité ont cessé leur activité.

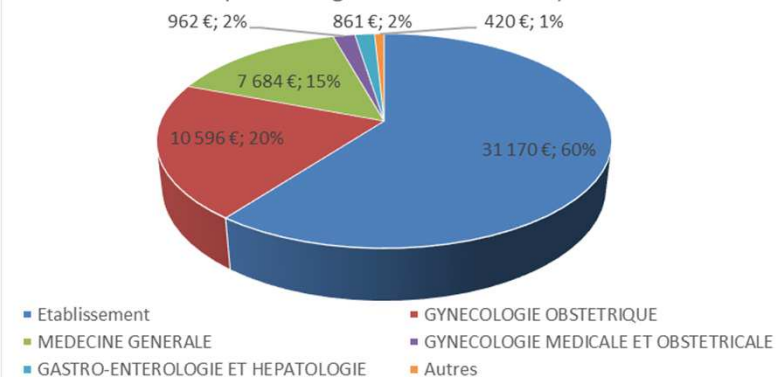


STATISTIQUES DE DÉPENSES: LES PRESCRIPTEURS

- Les soins de sages-femmes sont prescrits à 84% par des sages-femmes libérales suivi par les établissements pour 10%.
- Parmi les médecins, les prescriptions ont été réalisées principalement par des médecins généralistes ou des gynécologues.
- Une baisse des prescriptions par les établissements (-22,6%) et les médecins spécialistes (-10,0%).
- Une forte baisse des prescriptions de l'HNFC : -24,5%.



Prescriptions de soins de sage-femme (hors prescriptions par des sages-femmes libérales)



02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

AVENANT 7 À LA CONVENTION

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), l'Organisation nationale syndicale des sages-femmes (ONSSF) et l'Union nationale et syndicale des sages-femmes (UNSSF) ont signé le 11 juillet 2023 un accord qui acte:

- La revalorisation significative de l'activité libérale,
- La promotion du rôle des sages-femmes en matière de prévention
- La mise en place de mesures renforcées en faveur de l'accès aux soins.

Cet accord vise à renforcer l'accompagnement au quotidien des sages-femmes au domicile de leurs patientes, en augmentant les indemnités de déplacement et en créant une majoration de 10 euros pour les actes et visites réalisés à domicile dans certaines situations spécifiques (période post-natale et surveillance des grossesses à risque).

Parallèlement, l'avenant 7 déploie un ensemble complet de mesures visant à :

- asseoir le rôle des sages-femmes en matière de santé publique et de prévention ;
- favoriser l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire ;
- soutenir les sages-femmes libérales qui exercent une part de leur activité en établissement

AVENANT 7 À LA CONVENTION

Conforter le rôle majeur des sages-femmes en matière de santé publique et de prévention

Dans le détail, l'accord intègre des mesures spécifiques pour les publics jeunes ou les femmes en situation de précarité / ou éloignés du système de soins, dont :

- la rémunération versée aux sages-femmes portée à **50 euros pour le suivi de grossesse des femmes bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire**
- la création d'une **aide forfaitaire annuelle de 300 euros** pour les sages-femmes qui s'engagent dans ces actions dites d'« Aller vers », dans le but de les inciter à intervenir en dehors de leurs cabinets médicaux et notamment à destination de ces publics.

Par ailleurs, une **rémunération forfaitaire annuelle de santé publique est créée, d'un montant maximum de 1 000 euros par sage-femme et par an**, pour favoriser l'atteinte d'objectifs de santé publique et améliorer la qualité de la pratique dans les domaines suivants :

- la vaccination et le suivi bucco-dentaire pour les femmes enceintes ;
- la réalisation d'entretiens pré et postnataux obligatoires ainsi que des séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

AVENANT 7 À LA CONVENTION

Améliorer l'accès aux soins sur le territoire et l'articulation ville/hôpital

Poursuivant la démarche engagée pour améliorer la répartition géographique des sages-femmes sur le territoire, l'avenant 7 prévoit de revaloriser les **aides démographiques** prévues dans les contrats incitatifs à l'exercice en zones « très sous-dotées » ou « sous-dotées ».

Par ailleurs, **une aide forfaitaire annuelle de 350 euros** est également mise en place pour les sages-femmes accueillant des **étudiants stagiaires** dans leurs cabinets médicaux.

Pour contribuer à la permanence des soins, soutenir les établissements de santé, notamment dans la prise en charge des soins urgents ou non programmés, l'accord comprend plusieurs mesures clés, en particulier :

- **une majoration des consultations** et visites de sages-femmes libérales **de 15 euros** pour les soins non programmés via le service d'accès aux soins (<https://esante.gouv.fr/sas>)
- la création d'une **aide forfaitaire annuelle allant jusqu'à 2 000 euros** pour les sages-femmes libérales exerçant une part de leur activité en établissement de santé ;
- la valorisation de l'accompagnement par les sages-femmes libérales des accouchements en « ambulatoire » et des sorties très précoces des maternités.

Les mesures de valorisation prévues par cet accord s'appliqueront, conformément au dispositif conventionnel sur les revalorisations tarifaires, 6 mois après son entrée en vigueur.

LOI RIST: INFORMATION TRANSVERSALE

La loi 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé a prévu des évolutions concernant plusieurs professions de santé. Elle prévoit notamment dans certaines conditions un accès direct aux IPA, aux infirmiers, aux masseurs-kinésithérapeutes ainsi qu'aux orthophonistes. Des évolutions des compétences des pédicures-podologues (possibilité de prescrire des orthèses plantaires et d'effectuer directement la gradation du risque podologique) sont également prévues par cette loi.

1- pédicures-podologues- mesures d'application immédiate 21/05/2023

Prescription d'orthèses plantaires en première intention

2- orthophonistes – mesures applicables à compter de mi juillet

Pratiquer leur art sans PM s'ils exercent en établissement de santé, établissements et services sociaux et médico sociaux recevant les personnes handicapées adultes ou structures d'exercice coordonné (uniquement ESP, CDS et MSP)

3- masseurs-kinésithérapeutes

La loi du 19 mai 2023 prévoit la possibilité pour les masseurs-kinésithérapeutes de pratiquer leur art sans prescription médicale préalable lorsqu'ils exercent :

- dans les établissements de santé (mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique) ;
- dans les établissements et les services sociaux et médico-sociaux (mentionnés aux articles L. 312-1 et L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles) ;
- dans le cadre des structures d'exercice coordonné suivantes : équipes de soins primaires, centres de santé et maisons de santé (respectivement mentionnés aux articles L. 1411-11-1, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique).

Dans le cas où le patient n'a pas eu de diagnostic médical préalable, le nombre de séances pouvant être réalisé par le masseur-kinésithérapeute est limité à huit par patient.

LOI RIST: INFORMATION TRANSVERSALE

Le masseur-kinésithérapeute est tenu d'adresser un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés au médecin traitant du patient ainsi qu'à ce dernier et reportés dans le dossier médical partagé.

Possibilité pour les kiné d'adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescription médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an.

Par ailleurs, dans les communautés professionnelles territoriales de santé (mentionnés à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique), la loi du 19 mai 2023 prévoit une expérimentation pour une durée de 5 ans dans 6 départements (dont 2 d'outre-mer). Un décret pris après avis de la HAS et de l'Académie de médecine doit venir préciser les modalités de mise en œuvre de cette mesure.

4- divers

PDSA pour les sages –femmes – adaptation PDSA dentaire (en attente de décret d'application)

IPA: participation à la PDSA –accès direct en exercice coordonné, hôpital, clinique, ESMS (hors CPTS) pour prendre en charge la prévention et le traitement de plaies et prescrire des examens complémentaires et des produits de santé avec report dans DMP –

Chirurgien dentistes et CDS: création d'une profession d'assistant en médecine bucco dentaire avec élargissement compétence aux actes d'imagerie à visée diagnostic, prophylactiques, orthodontiques et cosmétiques et à des soins post-chirurgicaux (création du métier d'assistant dentaire de niveau II).

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

PRÉVENTION: LES ACTIONS EN COURS ET À VENIR

Actions de prévention:

- Locales

- en partenariat avec le Centre d'Examen de Santé, une action de phoning a été réalisée à compter du 24 août afin de contacter les femmes n'ayant pas réalisé leur dépistage du cancer du col de l'utérus et leur proposer un créneau de rendez vous sur 3 demi journées au CES soit 24 RDV. A ce jour 20 RDV ont été honorés. L'invitation est adressée par le CRCDC et remise aux CES pour transmission au laboratoire.
- Phoning réalisé à compter du mois de juin sur les 3 dépistages afin de sensibiliser les bénéficiaires n'ayant pas réaliser leurs actions de dépistage à le faire.
- Les actions partenariales « octobre rose »

- Régionales:

- Action coordonnée entre les 8 CPAM de la région sur les 3 dépistages organisés. un mail a été adressé le 25/09 à l'ensemble des bénéficiaires (sur un seul des cancers- 2 ou les 3 dépistages)

- Nationales:

- Vaccination HPV
- Beyfortus/ Nirsevimab= délivrance possible aux nouveaux-nés et nourrissons
- Vaccination grippale
- À venir le bilan de prévention aux différents âges de la vie (en attente de consignes nationales)

PRÉVENTION: PROGRAMME AIDE AU RETOUR À DOMICILE

PRADO:

- Arrêt du dispositif PRADO maternité sortie standard depuis le 1^{er} septembre 2023- A noter le maintien du dispositif concernant les sorties précoces.
Question à la profession: La bascule des précoces vers du standard est elle bien suivie par l'équipe médicale?
- Signature avenant convention PRADO pour permettre la dispensation de médicament à domicile après avis équipe médicale.

Informations sur les cotations :

- Pour tous les suivis à domicile postnataux, PRADO ou pas : Les forfaits après la sortie de maternité peuvent être dorénavant cotés jusqu'à J12. La sage-femme peut donc coter les deux premiers forfaits SF16, 5 puis tous les suivants SF12 jusqu'à J12 (J0 = J accouchement); à domicile.
- Possibilité de coter un V+MSF + IFD à la mère et un C+MSF à l'enfant, une fois les deux SF16, 5 utilisés.
- En effet la cotation SF12, si elle permet d'éviter une avance de frais sur la consultation de l'enfant (prise en charge à 100% au titre de l'Assurance maternité et donc Tiers payant intégral possible) , est bien moins rémunératrice pour la sage-femme.
- DSP : à coter une seule fois, pour la sortie précoce (PRADO ou hors PRADO) , en plus du Forfait sortie de maternité, qu'on fasse ou pas le guthrie. Donc 1^{ère} visite à domicile dans les 24h sera cotée : SF16, 5 +IFD+ DSP (46,2+4+25=75,2 €)

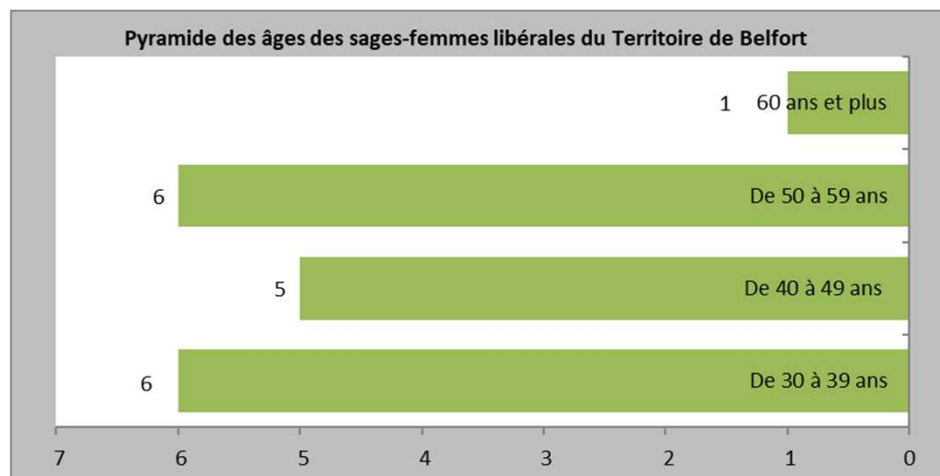
DÉMOGRAPHIE

Installations enregistrées entre le 1^{er} janvier et le 15 mai 2023

À noter une nouvelle installation depuis le dernier comité

	2023	2022	2021
Installation	2	5	1
Cessation	0	3	0
Différentiel Installation/Cessation	+ 2	+ 2	+ 1

Répartition par classe d'âge plutôt homogène



FAMI (FORFAIT AIDE À LA MODERNISATION) ET EXERCICE COORDONNÉ

13 sages-femmes ont perçu le FAMI au titre de l'année 2022 soit 100% d'entre elles.
La montant du FAMI s'élève à 12 130€ (933€ en moyenne)

Sur les 18 sages-femmes actuellement en activité :

- 13 ont bénéficié du FAMI
- 2 ont débuté en 2023
- 2 ont débuté leur activité en fin d'année 2022 et n'ont réalisé aucune facturation en 2022 (mais ont facturé en 2023)
- 1 a son cabinet principal dans le 25 donc dépend de cet organisme pour le versement.

Des notifications d'indu vont être adressées d'ici fin septembre aux 5 sages femmes qui ont déclaré appartenir à un exercice coordonné à tort (100€)

POINT ACCOMPAGNEMENT

Campagne régionale prévention en cours de réflexion

- Flash info (accessible sur infocpam90.fr)
 - Nouvelle adresse pour les pièces justificatives
- Informations nationales « OSMOSE » envoyées depuis la dernière commission
 - 13/09/2023: nouveauté améli pro
 - 18/09/2023: Parents d'enfants éligibles à la vaccination HPV et jeunes de 11-17 et 18-19 ans : HPV
 - 25/09/2023: À destination des assurés concernés: information sur le Beyfortus

À venir:

- Sages-femmes : Mesures avenant 6 (prévue semaine du 02/10) ;
- Mise à jour des composants de lecture carte Vitale (envoi en 2 temps : la semaine du 25/09 et la semaine du 16/10) ;
- PS concernés : Promotion du bilan prévention (prévue la semaine du 02/10).

NUMÉRIQUE EN SANTÉ

- ✓ Taux de télétransmission :
 - ✓ **Cumulé 94,44 % (17/18)**
 - ✓ **Sur août: 98,47%**
- ✓ SCOR août 23: 17 équipés (100%) – 16 utilisateurs (94,11%)
- ✓ ADRi août 23: 17 équipés (100%) – 16 utilisateurs (94,11%)
- ✓ MSSANTE: 94,44% sont équipés
- ✓ DMP août 23: 1 utilisateur (alimentation de 3 dossiers par une sage femme)

- ✓ Téléservices:
 - ✓ **AAT : 7 utilisateurs 41.18 %**
 - ✓ **DSG : 9 utilisateurs 52.94 % - à noter la future ouverture de la DSG aux centres de santé**
- ✓ AMELI PRO :
 - ✓ 11 sages-femmes se sont connectées en août au moins une fois. 64.70 %



NUMÉRIQUE EN SANTÉ

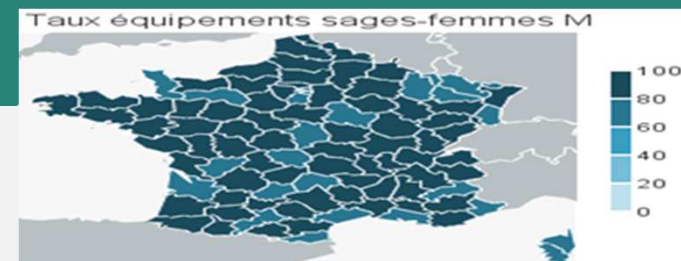
DMP- au 31/08/2023

		Suivi de l'alimentation						
		janv-23	févr-23	avr-23	mai-23	juin-23	juil-23	août-23
nom région	Secteur d'activité	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage, hors attestations vaccinales COVID)	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage, hors attestations vaccinales COVID)	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage, hors attestations vaccinales COVID)	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage, hors attestations vaccinales COVID)	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage, hors attestations vaccinales COVID)	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage, hors attestations vaccinales COVID)	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage, hors attestations vaccinales COVID)
Bourgogne-Franche	Autres structures	399	176	11	11	11	14	14
Bourgogne-Franche	Centres de Santé	1 106	1 165	1 264	1 319	1 448	1 632	2 068
Bourgogne-Franche	Etablissements médico-sociaux	19 305	19 316	19 610	19 738	19 885	19 962	19 980
Bourgogne-Franche	Etablissements sanitaires	288 383	313 015	367 787	391 594	424 528	451 507	476 189
Bourgogne-Franche	Laboratoire de biologie	440 318	453 912	476 346	485 412	493 777	502 963	508 529
Bourgogne-Franche	Pharmacies	1 090	1 122	1 257	1 323	1 415	1 432	1 449
Bourgogne-Franche	Professionnels libéraux	54 582	74 477	124 064	152 117	184 922	224 739	277 259

Département	Nombre de DMP créés au 01 Mai 2023	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage) [Jan.20-Jan. 2023]	Taux d'alimentation à fin Jan.23	Nombre de DMP créés au 01 Juillet 2023	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage, hors attestations vaccinales COVID)[août.20-Juillet.23]	Taux d'alimentation à fin Juillet.23	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage, hors attestations vaccinales COVID)[Sept.20-août.23]	Taux d'alimentation à fin Août.23
Côte-d'Or	439 655	149 445	33,99%	440 827	228 707	51,88%	240 609	54,58%
Doubs	451 699	166 592	36,88%	453 023	214 256	47,29%	224 824	49,63%
Jura	226 243	99 975	44,19%	226 679	132 829	58,60%	138 065	60,91%
Nièvre	166 038	31 609	19,04%	166 446	47 708	28,66%	52 501	31,54%
Haute-Saône	202 327	98 343	48,61%	202 737	115 586	57,01%	119 895	59,14%
Saône-et-Loire	490 621	95 610	19,49%	491 562	151 109	30,74%	164 299	33,42%
Yonne	288 752	68 535	23,73%	289 386	102 605	35,46%	109 995	38,01%
Territoire de Belfort	117 759	48 359	41,07%	118 040	72 526	61,44%	78 692	66,67%

NUMÉRIQUE EN SANTÉ: MSSANTÉ

Détail par profession à fin mai 23



Sages-Femmes libérales

Région	Département	Nombre de sages-femmes libérales	Nombre des sages-femmes libérales équipées	Taux d'équipement (mois M)	Taux d'équipement (mois M-1)	Evolution MM-1
Total France entière		8931	7239	81,1%	80,8%	0,4%
	Territoire de Belfort	16	15	93,8%	93,8%	0,0%

Nombre de message émis au mois M	Nombre de message émis au mois M-1	Evolution MM-1	Nombre messages émis M/Nombre sages-femmes PSL équipés	Nombre de message reçus au mois M	Nombre de message reçus au mois M-1	évolution	Nombre messages recus M/Nombre sages-femmes PSL équipés
8534	7723	10,5%	1,2	123750	125893	-1,7%	17,1
24	37	-35,1%	1,6	160	168	-4,8%	10,7

Qualité facturation (mars.- août 23):



Taux de rejets: 0,53% (0,28%-0,88%)
+ 0,1%
Sur un total de
8 794 factures
Top 5 des anomalies

Le taux de remboursement demandé est différent de celui calculé (17 factures soit 0,19%)
Ce rejet est généré par toute discordance entre le taux facturé et celui qui est calculé par nos bases.

Absence de code "accord" d'entente préalable 8 factures soit 0,09%
La facture est rejetée lorsque le code "accord" d'entente préalable n'est pas transmis .

Modulation du ticket modérateur non trouvée en base 4 factures soit 0,05%
Les factures sont recyclées avec règlement du régime local pour les factures sécurisées sans indicateur de forçage

Facture TPC incompatible avec le type de contrat 3 factures soit 0,03%
Les factures sont recyclées avec paiement de la part complémentaire dans le cas de factures sécurisées sans indicateur de forçage..

L'exonération du ticket modérateur est absente au référentiel bénéficiaires 3 factures 0,03%
La facture est rejetée car l'exonération transmise par la PS n'est pas connue dans la BDO de l'assuré.

04

POINTS DIVERS

NOUVEAU CIRCUIT TRANSMISSION PJ

Rappel:

Une nouvelle adresse a été définie pour l'envoi de vos pièces justificatives papier.

(cf flash info du 13/09)

Soyez vigilant car en cas d'erreur sur l'adressage, les délais de prise en charge seront allongés.

N°14/2023

Date : 13/09/2023

Une nouvelle adresse pour vos pièces justificatives

Madame, Monsieur,

L'adresse postale pour l'envoi de vos pièces justificatives de télétransmission au format papier change. Désormais, il convient d'utiliser *exclusivement* l'adresse suivante :

**CPAM HD
LOTS TELETRANSMISSION
TSA 99 998
90021 BELFORT CEDEX**

Attention ! Cette adresse ne doit être utilisée que pour vos envois de pièces justificatives de télétransmission. Pour vos autres courriers, merci d'utiliser l'adresse habituelle

Pensez SCOR !

Intégré dans votre logiciel métier, le service SCOR permet, lors de la réalisation de la FSE (Feuille de Soins Electronique), de numériser la ou les pièces justificatives et de la (les) transmettre directement à la caisse de rattachement de l'assuré.

Bien Cordialement,

La Responsable du Département Santé

Virginie PASQUIER

IMPRIMÉS PS: NOUVELLES MODALITÉS

Une réflexion est en cours afin de faire évoluer les modalités de mise à disposition des imprimés aux professionnels de santé.

Nous reviendrons vers vous rapidement sachant que nous nous acheminons sur un envoi au cabinet.

LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA *LE 11 AVRIL 2024*

À 9H30 POUR LA SECTION PROFESSIONNELLE