



SÉCURITÉ SOCIALE

**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES INFIRMIERS

19 décembre 2023

CPAM du Territoire de Belfort

21/12/2023

SOMMAIRE

01

VALIDATION DU COMPTE-RENDU DU
4/07/2023

02

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

03

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES
ET CONVENTIONNELLES

04

ACTUALITÉS LOCALES ET
RÉGIONALES

05

POINTS DIVERS

01

VALIDATION DU COMPTE-RENDU DU 4 JUILLET 2023

02

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

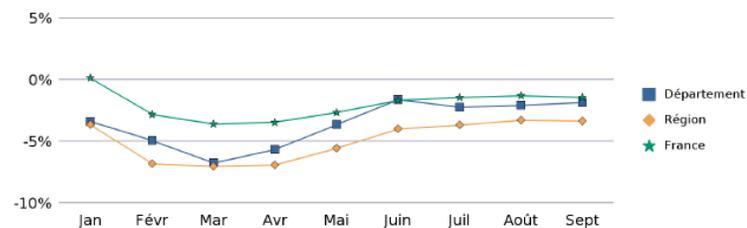
STATISTIQUES DE DÉPENSES

Activité des infirmiers libéraux du 01/01/2023 au 30/09/2023 (en date de remboursement)

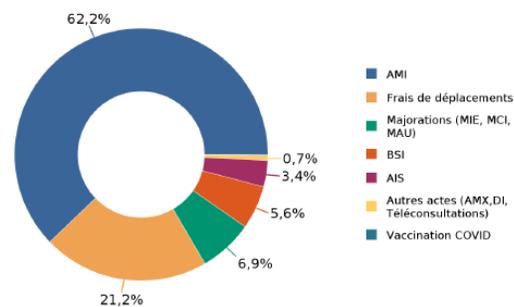
Montants des prestations en base de remboursement (hors dépassements)

| Prestations | Régime Général | | MSA | | AUTRES | | TOTAL | | Région (PCAP) | France (PCAP) |
|---|-------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|---------------|-------------------|--------------|---------------|---------------|
| | Montant | PCAP | Montant | PCAP | Montant | PCAP | Montant | PCAP | | |
| AIS | 394 143 | -29,6% | 10 470 | -37,1% | 8 689 | 179,9% | 413 302 | -28,7% | -30,5% | -28,4% |
| AMI | 7 343 389 | -4,9% | 175 520 | -7,3% | 131 965 | -11,4% | 7 650 873 | -5,0% | -5,9% | -7,6% |
| AMX | 77 400 | -2,6% | 4 168 | -19,9% | 139 | -78,2% | 81 707 | -4,2% | 29,8% | 28,1% |
| BSI - DI 1,2 et DI 2,5 | 16 012 | 67,7% | 182 | -8,8% | 310 | 152,0% | 16 504 | 67,2% | -10,0% | -11,5% |
| BSI - Forfait | 643 643 | 116,1% | 16 547 | 316,2% | 8 496 | -1,7% | 668 686 | 115,3% | 74,0% | 80,2% |
| DI - Hors BSI | 193 | -88,0% | | | | -100,0% | 193 | -88,3% | -85,3% | -80,0% |
| DIPA | | | | | | | | | -100,0% | |
| MAU | 596 147 | 6,7% | 9 648 | -5,1% | 8 173 | -29,4% | 613 968 | 5,8% | 3,5% | 1,6% |
| MCI | 219 185 | -2,0% | 7 370 | -26,8% | 3 990 | -24,2% | 230 545 | -3,6% | -1,1% | -1,3% |
| MIE | 5 341 | -20,6% | | -100,0% | 6 | -84,6% | 5 347 | -21,7% | -42,7% | -30,5% |
| Téléconsultations | 10 | -50,0% | | | | | 10 | -50,0% | -0,8% | 1,7% |
| Vaccination COVID | 12 439 | -88,3% | 124 | -88,4% | 107 | -86,3% | 12 670 | -88,3% | -93,4% | -92,5% |
| Total (Hors frais de déplacements) | 9 307 902 | -2,7% | 224 029 | -5,4% | 161 875 | -9,6% | 9 693 806 | -2,8% | -4,1% | -2,4% |
| Frais de déplacements | 2 508 771 | 2,7% | 60 098 | -8,0% | 42 112 | -14,9% | 2 610 981 | 2,1% | -0,8% | 2,7% |
| Total | 11 816 674 | -1,6% | 284 127 | -5,9% | 203 987 | -10,8% | 12 304 787 | -1,8% | -3,3% | -1,4% |

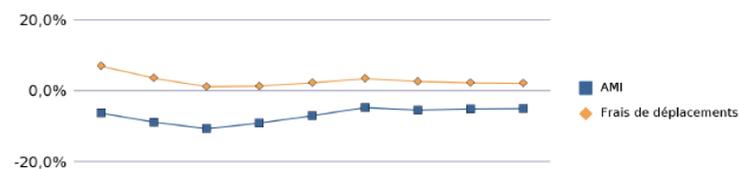
Evolution des montants (PCAP) - total poste



Répartition des montants par prestation



Evolution des montants par prestation (PCAP)

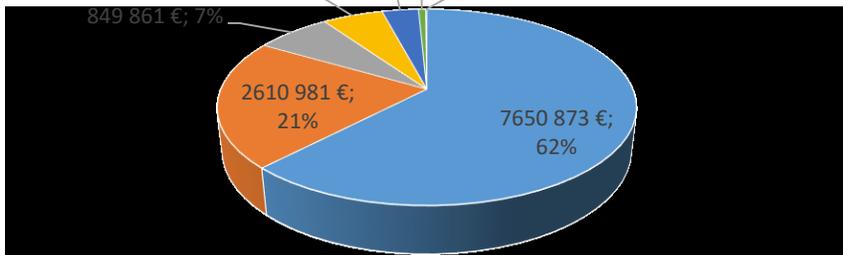


Activité des infirmiers libéraux dont le cabinet principal est installé dans le département

STATISTIQUES DE DÉPENSES: POINTS PRINCIPAUX

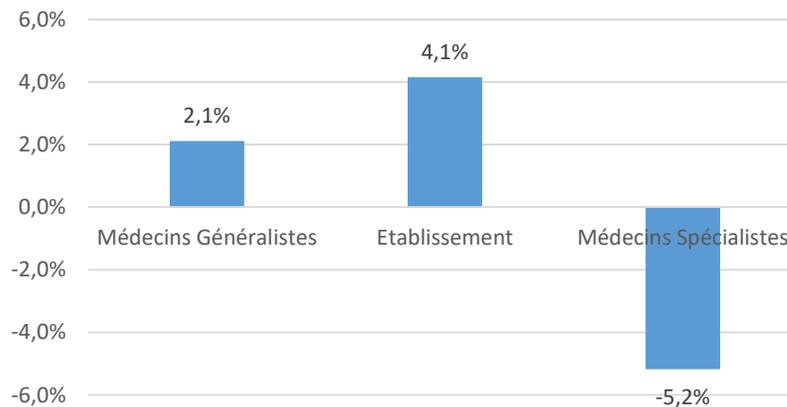
Répartition des montants par prestation

849 861 €; 7%
 685 189 €; 6%
 413 302 €; 3%
 81 707 €; 1%
 12 670 €; 0%
 2610 981 €; 21%
 7650 873 €; 62%

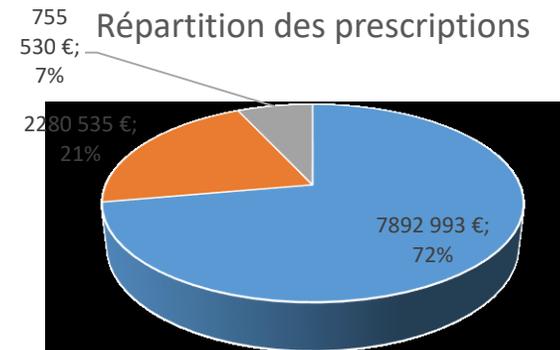


- AMI
- Majorations (MIE, MCI, MAU)
- AIS
- Frais de déplacements
- BSI
- Autres (AMX, DI, téléconsultations)

Evolution des prescriptions

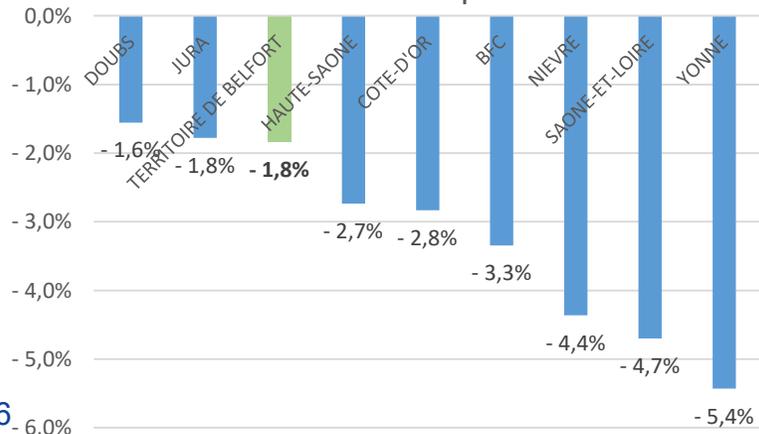


Répartition des prescriptions



- Médecins Généralistes
- Etablissement
- Médecins Spécialistes

Evolution des dépenses



| | 2023 | 2022 | Evolution | Evolution (%) |
|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|---------------|
| Nombre d'assuré | 39759 | 44321 | -4562 | -10,3% |
| Montant moyen | 277,12 € | 249,54 € | 27,58 € | 11,1% |
| Montant total | 11 018 065,04 € | 11 060 026,26 € | -41 961,22 € | -0,4% |

03

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

GÉNÉRALISATION DU BILAN DE SOINS INFIRMIERS

Le dispositif a été généralisé à l'ensemble des patients dépendants pris en charge à domicile depuis le 3 octobre 2023.

L'infirmier doit alors saisir, via amelipro, un BSI intermédiaire afin que l'outil puisse se mettre à jour et afficher le niveau du forfait journalier à facturer à l'Assurance Maladie : forfaits BSA/BSB/BSC. Dans ce cadre, une nouvelle prescription ne sera pas nécessaire, l'infirmier peut alors joindre la dernière prescription de soins datant de moins de 12 mois via SCOR. En aucun cas le résumé du BSI ne doit être scodé.

Pendant la période de transition, la facturation en AIS reste possible jusqu'au 1er janvier 2024, afin d'intégrer progressivement les patients de moins de 85 ans dans l'outil. Les déplacements réalisés sont alors facturés en IFD (+/- IK) et les actes techniques (ceux autorisés en plus des AIS 3) réalisés au cours d'une séance de soins pour dépendance sont facturés en AMX.

À l'issue de ce délai, les forfaits AIS facturés pour les soins aux personnes dépendantes entrant dans le champ de la réforme seront rejetés par le système de liquidation.

À la fin de cette montée en charge, les déplacements réalisés au titre d'une séquence de soins pour dépendance seront facturés en IFI (+/- IK).

LES BILANS DE PREVENTION AUX AGES CLEFS DE LA VIE : PRINCIPES ET 1^{ER} ÉLÉMENT

Un dispositif **nouveau** parmi les actes pratiqués en ville, visant à :

- Inciter les français(es) à prendre soin de leur santé avant la réalisation d'un risque ;
- Dépister de manière précoce et régulière les facteurs de risque (notamment les pathologies chroniques et cancers) ;
- Faire un 1^{er} bilan permettant d'orienter ensuite l'assuré vers le dispositif adapté et/ou l'inviter à une modification de comportement positive pour sa santé.

Un dispositif qui s'applique à **4 tranches d'âges clefs** (sur base avis HCSP) :

| | |
|-----------|-----------|
| 18-25 ans | 60-65 ans |
| 45-50 ans | 70-75 ans |

Un seul bilan par classe d'âge

Un dispositif qui repose sur **4 catégories de professionnels de santé** :

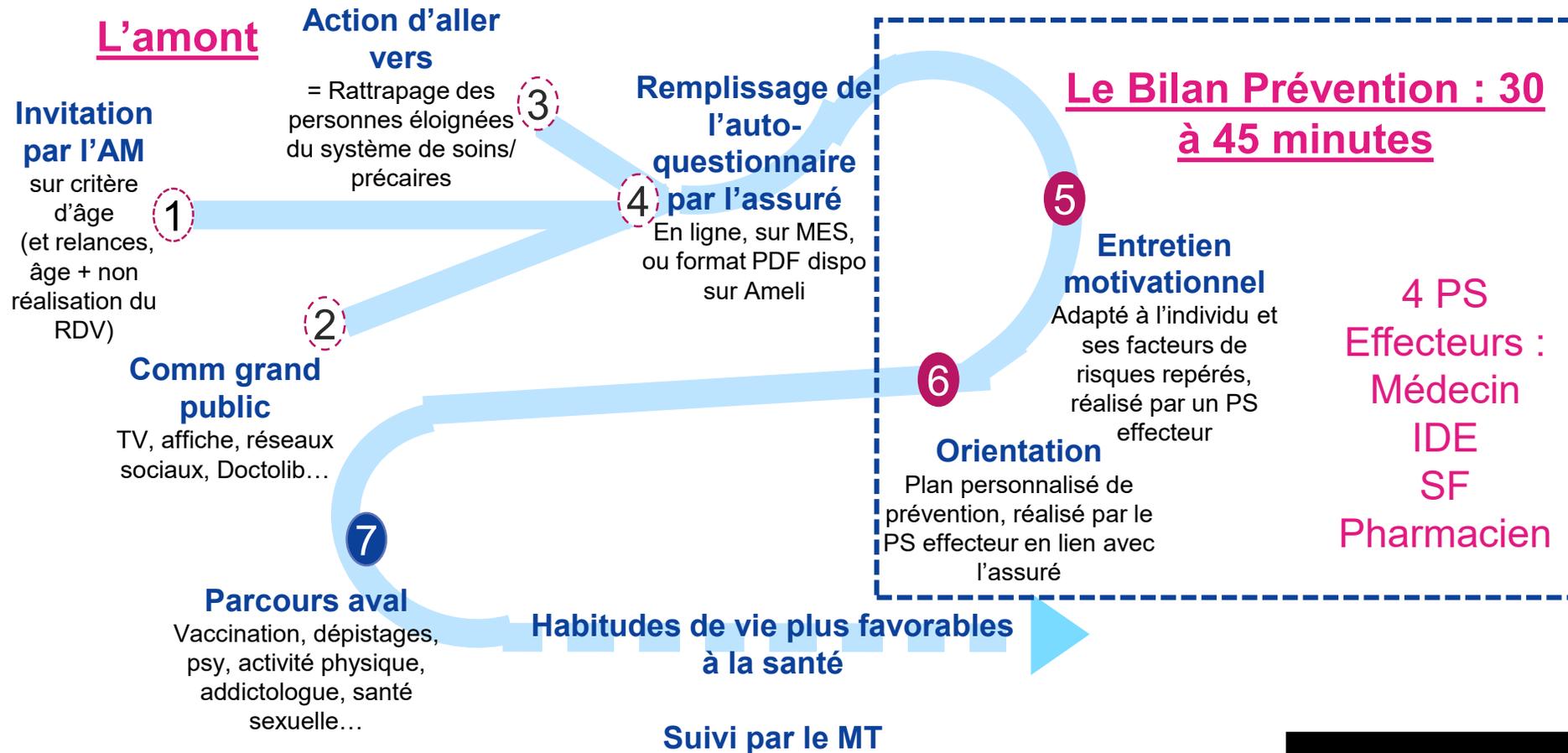
- Médecins (toutes spécialités) ;
- Sages-femmes ;
- Pharmaciens ;
- Infirmier(e)s.

→ [PS peuvent se déclarer effecteurs sur santé.fr](http://PS.peuvent.se.declarer.effecteurs.sur.sante.fr) (pas nécessaire de s'inscrire sur [santé.fr](http://sante.fr) pour réaliser un bilan de prévention)

Tarification :

- Bilans pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, sans avance de frais ;
- Rémunéré à hauteur de 30 € pour l'ensemble des professionnels de santé (31,5 € dans les DROM) ;
- Aucun acte ne pourra être facturé en sus du Bilan prévention, sauf dans quelques cas.

LE PARCOURS ASSURÉ DANS « MON BILAN PRÉVENTION »



4 PS
Effecteurs :
Médecin
IDE
SF
Pharmacien

L'aval

PRÉCISIONS SUR LES ASSOCIATIONS D'ACTES

Aucun acte ne pourra être facturé en sus du Bilan prévention, sauf dans les situations suivantes :

- **Réalisation d'un acte de prévention** dans le cadre d'un programme de santé publique :
 - Un acte de vaccination pour les sages-femmes, les pharmaciens (code RVA) ou les infirmiers (AMI 2,4 ou AMI 3,05)
 - Un frottis cervico-utérin dans le cadre du dépistage pour les médecins et les sages-femmes (code JKHD001)
 - Remise du kit DOCCR par le pharmacien ;

- **Réalisation d'un acte relatif à un diagnostic** réalisé au détour du bilan de prévention : une consultation avec examen clinique et prescription d'examens complémentaires pour les médecins et les-sages-femmes (G, GS, C, CS – hors consultations complexes et très complexes) et électrocardiogramme pour les médecins (DEQP003).

Ces actes de prévention et de diagnostic seront pris en charge par l'assurance maladie dans les conditions de droit commun (un seul acte ou consultation parmi ceux listés peut être facturé en sus, par bilan de prévention).

La facturation de ces actes complémentaires ne doit pas être systématique et ne doit être réalisée que dans les cas où un besoin a été identifié lors du déroulement du bilan de prévention.

Le bilan ne peut être facturé qu'une seule fois par patient et par tranche d'âge

VACCINATION

En raison des circonstances épidémiologiques actuelles, la campagne de vaccination contre le Covid-19, ciblant en priorité les personnes les plus fragiles, a été avancée au 2 octobre, date à laquelle les nouveaux vaccins seront mis à disposition des officines.

Ce lancement anticipé n'annule pas le principe d'une vaccination concomitante antigrippe et anti-Covid-19 prévue à partir du 17 octobre pour toutes les personnes ciblées n'ayant pu se faire vacciner plus tôt.

Personnes ciblées en priorité / saisie Vaccin Covid/ concomitance des campagnes antigrippale:
<https://www.ameli.fr/territoire-de-belfort/infirmier/actualites/la-campagne-de-vaccination-contre-le-covid-19-debute-le-2-octobre>

ACTION IFAQ: RETOUR

Comme annoncé lors de la précédente CPD, la CPAM du Territoire de Belfort a débuté une campagne d'accompagnement sur la qualité de la lettre de liaison de sortie auprès des établissements sanitaires.

La première rencontre s'est déroulée le 23/11 avec l'HNFC et la seconde a eu lieu auprès de la Clinique de la Miotte le 15/12.

La démarche a pour objectif de sensibiliser à la diffusion rapide du compte-rendu d'hospitalisation, la présence de l'ensemble des pré requis sur la lettre et la remise en main propre de ce document au patient le jour de sa sortie.

La planification des soins ainsi que la remise des prescriptions sont également un des axes de travail.

L'HNFC et l'Hôpital privé de la Miotte ont déjà mis en place un certain nombre d'actions et d'autres leurs ont été proposées. Le document sera déposé sur le DMP.

FORFAIT D'AIDE À LA MODERNISATION

Nous sommes encore en attente des éléments de cadrage, des éventuels aménagements qui pourraient être arbitrés.

La profession sera informée de l'ouverture d'améli pro par campagne mailing et les équipes de la CPAM vous accompagneront le moment venu.

04

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

CONTRÔLE FACTURATION/ INDUS

Les indus notifiés aux infirmiers du département représentent 7,5% du montant total des indus de la CPAM en montant (sur 1 403 066,12€) soit 105 229,96€ et 2,5% en nombre soit 31 indus. Le montant moyen des indus s'élève à 3 511,68€.

Versant contrôle annuel facturation, ce contrôle n'a pas été décliné en direction de votre profession au titre de l'année 2023

ACTION QUALITÉ DES PRESCRIPTIONS MÉDICALES

Tout comme l'année précédente, notre organisme va réaliser une campagne d'envoi de courrier à destination des prescripteurs en lien avec la qualité de leurs prescriptions médicales.

Nous avons constaté que versant prescripteurs de ville, les pratiques ont évolué et ont généré moins d'indus aux professions prescrites dans ce cadre.

Pour l'année écoulée: 17382,07€ d'indus sont imputables à la qualité de la PM dont environ 16 000€ émanent des prescriptions médicales des ES

Les principaux motifs de non qualité:

- Absence de signature du prescripteur
- Absence date de prescription
- Absence identification de l'assuré ou prescription incomplète
- Absence de mention de la posologie
- Surcharge rajoutée manuellement

CONTRÔLE DE LA BONNE APPROPRIATION DU PROTOCOLE IK

Comme nous l'avons annoncé, un contrôle de la bonne application du protocole IK infirmier a été décliné sur la période 07/2023-22/11/2023

96 934 IK ont été facturées pour un montant total de 36 390,95€ dont 79,1% sont des IK plaines.

| Type d'IK | Nombre | Part | Montant | Part (€) |
|----------------------|--------------|-------------|--------------------|-------------|
| IK | 76678 | 79,1% | 26 262,95 € | 72,2% |
| IKM | 20256 | 20,9% | 10 128,00 € | 27,8% |
| Total général | 96934 | 100% | 36 390,95 € | 100% |

52 IDE ont facturé des IK soit 28,6% du nombre total.

Résultats:

- Aucune anomalie détecté sur la facturation des IK montagne
- quelques anomalies identifiées sur la facturation d'IK alors que l'assuré et l'infirmier résident dans la même commune (72,70€)
- identification d'anomalie de facturation lorsqu'un autre infirmier exerce dans la commune de l'assuré (3 836,45€)
- Règle du PS le plus proche vérifiée quand 10 IK sont facturées au minimum (166,95€)

Bilan: 4 059,30€ d'indus identifiés pour 28 infirmiers soit 144,98€ en moyenne

Des notifications d'indus seront adressées aux infirmiers pour lesquelles le montant des indus est supérieur à 100€.

NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Données arrêtées au 31/10/2023

- *Taux de télétransmission: 99.27%* (+0,01%)
soit 39.81% de FSE et 59.41% de B2 dégradé
- *SCOR: 97.62 % des infirmiers utilisent SCOR* (-2,2%)
- *ADRI : taux d'utilisation: 89.88 %* (+2,5%)
- *Messagerie sécurisée: 91.53% ont une MSSSANTE* (-8,2%) - 15 IDEL n'ont pas de MSSANTE
- *DMP: 0.60% d'utilisateurs*

MODALITÉ DE FACTURATION DES INFIRMIERS

Le constat a été fait d'une augmentation significative et constante du taux de dégradé facturé. Pour rappel, seule la facturation en FSE est comptabilisée dans le cadre du Forfait d'Aide à la Modernisation et Informatisation (FAMI)

Rappel:

- Importance de télétransmettre avec un flux sécurisé en recourant à la carte vitale=> signature numérique de l'assuré
- fin du TLA et orientation vers des solutions mobiles plus efficaces (incitation à contacter leur éditeur)

QUALITÉ FACTURATION (JUN À OCTOBRE 23)



Taux moyen de rejet de 0,87%

Sur un total de
81 349 factures
Top des anomalies

L'exonération du ticket modérateur est absente au référentiel bénéficiaire : 108 factures soit 0,13% +16

Ce rejet est généré si l'exonération télétransmise n'existe pas au dossier du bénéficiaire des soins à la date des soins.

Modulation du ticket modérateur non trouvée dans nos bases : 104 factures soit 0,13% - + 12

Un régime local ou un FNS a été télétransmis alors qu'il n'existe plus dans les bases de l'AM. En tiers payant, la garantie de paiement est appliquée pour les flux sécurisés sans indicateur de forçage

Facture Tiers payant complémentaire incompatible avec le type de contrat: 57 factures soit 0,07% - -93

Le contrat CMU/C2S ou ACS télétransmis n'existe pas à notre fichier. Soit l'assuré ne bénéficie plus d'une ACS/C2S/CMU soit le numéro de contrat télétransmis est erroné. La garantie de paiement est appliquée pour les factures télétransmises en sécurisé sans indicateur de forçage...

Le prescripteur est inconnu au fichier national des professionnels de santé: 56 factures soit 0,07% - 39

Le numéro de prescripteur mentionné est erroné. Pour rappel : Les factures liées à des prescriptions de médecins salariés sont à télétransmettre avec le numéro de l'établissement

Incompatibilité date de prestation / nature majoration: 827 factures soit 1,02% +459

Le Tiers a saisi une majoration "fériel" à tort. La facture est rejetée.

05

POINTS DIVERS

RAPPEL: CIRCUIT TRANSMISSION PIÈCES JUSTIFICATIVES

Rappel:

Une nouvelle adresse a été définie pour l'envoi de vos pièces
(cf. flash info du 13/09 et rappel du 24/10)

Soyez vigilant car en cas d'erreur sur l'adressage, les délais

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

NOUVEAU CIRCUIT DE RETRAIT DES COMMANDES IMPRIMÉS

Un nouveau circuit sera décliné à compter du 1^{er} janvier 2024. un flash info sera diffusé dans le courant du mois de décembre à l'ensemble des professionnels de santé.

Synthèse de ce nouveau circuit de retrait des commandes d'imprimés papier:

À compter de janvier 2024, l'ensemble des commandes réalisées depuis amélipro sera directement livré à votre adresse professionnelle.

Nécessité d'anticiper les besoins car les impressions sont réalisées nationalement et le délai d'acheminement est d'environ 8 semaines à partir de la date de prise en charge en CPAM.

Quelques exceptions nécessitent le maintien d'un retrait à notre accueil

- les demandes en urgence (donc exceptionnelles)
- les kits de démarrage

Pour ces différentes situations, il conviendra de vous présenter à notre accueil durant les horaires d'ouverture ci-dessous :

- lundi mardi mercredi vendredi : 8h30-16h30
- jeudi : 12h30-16h30

Comme actuellement, vous serez avertis de la mise à disposition de votre commande par nos équipes par mail. Aussi, pensez bien à nous déclarer tout changement de mail pour que nous puissions vous joindre.

**LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA LE 2 JUILLET
2024**

**À 14H POUR LA SECTION SOCIALE ET 14H30 POUR LA
SECTION PROFESSIONNELLE**