



**Contacts :**

+ Rapide : par courriel depuis votre Espace Pro sur [ameli.fr](http://ameli.fr)

Par tél : 03 80 59 37 59 - du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 16h30

Par courrier : Assurance maladie de la Côte d'Or - BP 34548-21045 DIJON cedex

**DATE : 21 JUIN 2018**

**REFERENCE : CONVENTION**

## Commission Paritaire Départementale

Une Commission Paritaire Départementale s'est tenue le jeudi 8 février dernier avec vos représentants syndicaux.

Lors de cette réunion, un diaporama leur a été présenté.  
Vous le trouverez annexé en pièce jointe.



Retrouvez toutes les informations utiles à votre profession sur [ameli.fr](http://ameli.fr)

**La santé progresse avec vous**

Directeur de la publication : Yvan Petraszko

Rédaction : Sous-direction professionnels de santé / établissements

Cpam de la Côte-d'Or – BP 34548 – 21045 Dijon Cedex

SÉCURITÉ SOCIALE



**l'Assurance  
Maladie**

**CÔTE-D'OR**



# Commission paritaire départementale **Infirmières**

Jeudi 8 février 2018

# Ordre du Jour

**I- Présidence – Vice-Présidence**

**II - Approbation du relevé de décisions de la CPD du 3 octobre 2018**

**III - Actualité conventionnelle et réglementaire**

- Loi de financement de la sécurité sociale 2018 (ONDAM)
- Avenant 5 à la Convention
- En direct adressés à la profession depuis la dernière commission

**IV- Demande de dérogation pour une installation**

**V- Point d'information sur les dépenses de santé et démographie**

**VI- Bilan de l'expérimentation BSI**

**VII- Remboursement aux professionnels de santé**

- Données générales sur le taux de télétransmission, le délai de traitement des files par la CPAM
- SCOR

# Ordre du Jour

## VIII – Actions de gestion du risque et d'accompagnement

- Campagne de contrôles ciblés 2017 : bilan
- Bilan de l'accompagnement des délégués de l'Assurance Maladie au dernier trimestre 2017
- Perspectives 2018 :
- Campagne d'accompagnement des établissements sur les pansements et les perfusions
- Accompagnement des centres de soins infirmiers
- Réunions territoriales sur la NGAP

## IX- Prévention

- Campagne Grippe 2017 – 2018
- Outil d'aide à la prescription de soins infirmiers

## X- Dossier Médical Partagé

# Ordre du Jour

## XI- Questions diverses

- Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile de patients présentant des troubles psychiatriques ; motifs des refus des demandes d'accord préalable
- Séance à domicile de suivi de patients atteints de BPCO
- Déménagement de la CPAM
- Approvisionnement des imprimés des professionnels de santé
- Charte de contrôle de l'activité des professionnels de santé par l'Assurance maladie

**XI- Dates des prochaines CPD : 28 juin ou 3 juillet puis 4 ou 11 décembre**

# I. PRÉSIDENCE – VICE PRÉSIDENCE

# I. Présidence – Vice présidence

Conformément à la règle de l'alternance annuelle, la Présidence sera assurée en 2018 par la section sociale

Président (e) : Mme BARNAY

Vice président(e) : Mme POTTIER

## II. Approbation du relevé de conclusions du 3 octobre 2018



# III. Actualité conventionnelle et réglementaire

- Loi de financement de la sécurité sociale 2018 (ONDAM)
- Avenant 5
- En direct adressés à la profession depuis la dernière commission
- Tiers payant et pénalités

# Loi de financement de la sécurité sociale 2018

- L'ONDAM global est fixé à 2,3% soit 195,2 milliards d'euros pour 2018.
- Le sous objectif de l'ONDAM pour les soins de ville est fixé à 2,4% soit 88,9 milliards d'euros.
- L'objectif des soins de ville pour 2017 était fixé à 2,1%.

## ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Avenant 5 (signé le 21 novembre 2017 – non paru à ce jour). Il prévoit :

- Une revalorisation des majorations de dimanche et jours fériés au 1<sup>er</sup> août 2018
- La conversion de la prise en charge des cotisations d'allocations familiales en une aide forfaitaire de 2500 € pour les signataires des contrats incitatifs en zones sous denses
- La prise en charge d'une partie des cotisations allocations familiales pour compenser l'augmentation de la CSG

# ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

## Avenant 5 (suite) :

- De nouvelles missions pour les infirmières qui seront concrétisées dans un avenant 6 : intervention dans la prise en charge médicamenteuse du patient à domicile en lien avec médecin traitant et pharmacien et la surveillance par les infirmiers des sorties d'hospitalisation en post chirurgie
- Des travaux de modification de la NGAP notamment le périmètre des AIS et la généralisation du BSI qui seront concrétisés par un avenant 7.

## ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

En direct adressés à la profession :

14.11.2017 : Diaporama de la Commission du 3 octobre 2017

30.11.2017 : Campagne grippe

1.12.2017 : Facturation des actes par les remplaçants en Sesam Vitale

14.12.2017 : Aide pour une complémentaire santé : comment facturer le tiers-payant ?

# Tiers payant et pénalités

- L'article 63 de la loi de financement de la sécurité sociale maintient l'obligation de tiers payant pour les bénéficiaires de l'Assurance Maternité et les personnes atteintes d'affection de longue durée.
- Cette mesure complète le tiers payant légal déjà obligatoire pour les personnes victimes d'AT/MP, les bénéficiaires de la CMU et de l'ACS.

# Remboursement aux professionnels de santé

Pénalités versées aux infirmiers et infirmières :

- Au second semestre 2016 : 699,65€
- Au premier semestre 2017 : 17,77€

# IV. Demande de dérogation pour une installation

Dossier remis sur table



# V. SUIVI DE LA DÉMOGRAPHIE ET DES DÉPENSES DE SANTÉ ET DEMOGRAPHIE

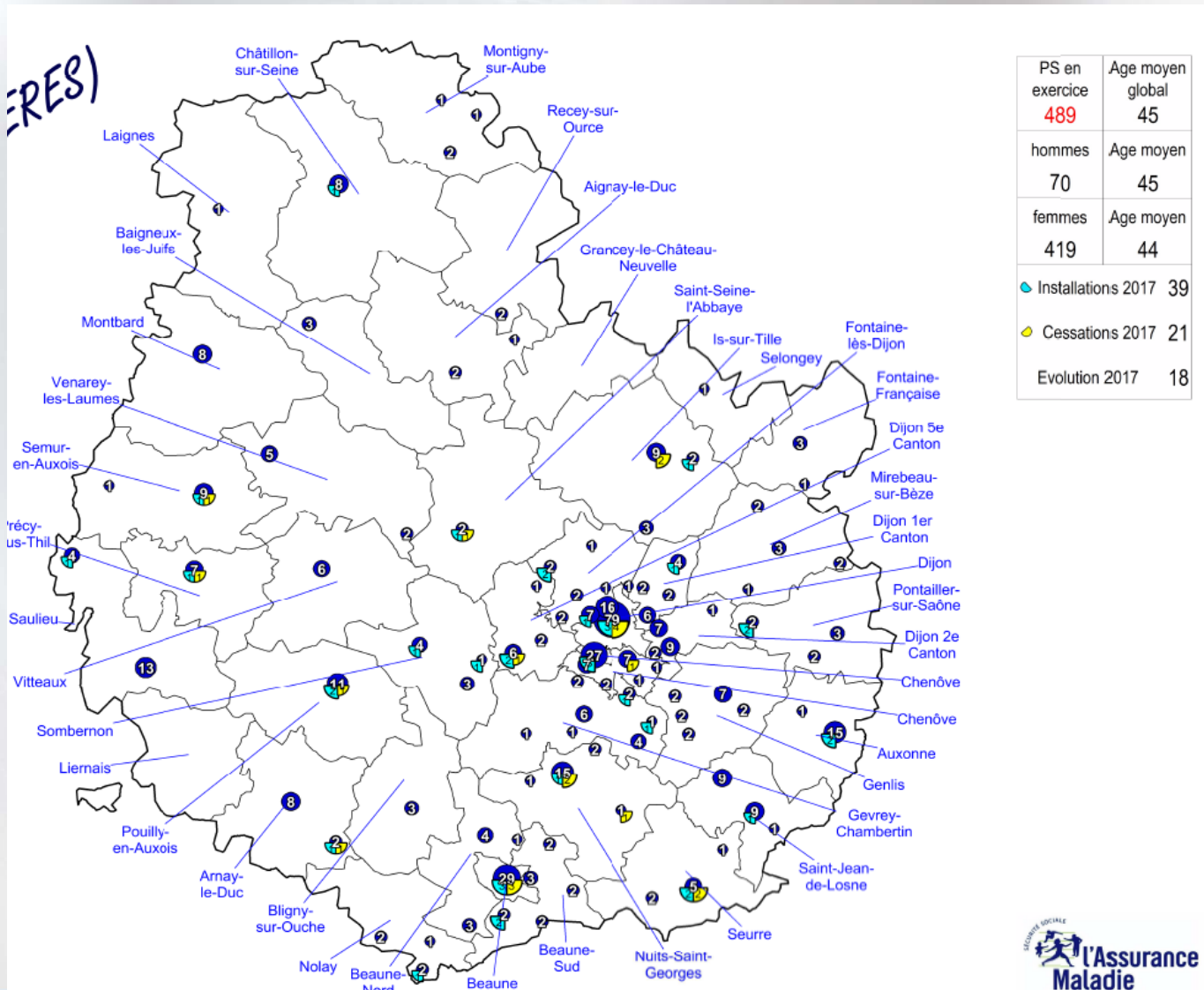
Activité des infirmiers libéraux du 01/01/2017 au 30/09/2017 (en date de remboursement)

Montants présentés en base de remboursement hors dépassement

Montants

Prestations	Régime Général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
AIS	3 700 113	0,5%	715 182	-3,0%	262 566	-0,1%	226 938	-11,1%	4 904 799	-0,6%	-2,3%	3,8%
AMI	12 509 628	2,2%	1 522 554	-1,2%	778 913	6,2%	538 570	-7,0%	15 349 664	1,7%	2,5%	3,3%
DI	36 895	6,8%	6 548	1,4%	2 410	-21,8%	1 730	-12,1%	47 583	3,3%	11,3%	9,5%
MAU	845 147	6,1%	100 933	8,3%	48 311	7,5%	42 421	1,5%	1 036 813	6,2%	4,5%	5,2%
MCI	472 615	2,2%	72 940	-1,1%	38 880	7,3%	17 920	-29,5%	602 355	0,8%	-0,5%	4,3%
<b>Total (Hors frais de déplacements)</b>	<b>17 564 398</b>	<b>2,0%</b>	<b>2 418 158</b>	<b>-1,4%</b>	<b>1 131 080</b>	<b>4,7%</b>	<b>827 580</b>	<b>-8,4%</b>	<b>21 941 215</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,5%</b>	<b>3,6%</b>
Frais de déplacements	5 429 736	3,1%	1 072 121	-1,9%	355 156	2,1%	255 376	-5,2%	7 112 388	1,9%	1,0%	3,0%
<b>Total</b>	<b>22 994 134</b>	<b>2,3%</b>	<b>3 490 278</b>	<b>-1,5%</b>	<b>1 486 235</b>	<b>4,0%</b>	<b>1 082 956</b>	<b>-7,7%</b>	<b>29 053 603</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,4%</b>	<b>3,5%</b>

# Point sur la démographie infirmière



# Point sur la démographie infirmière

Niveau de dotation	Nombre d'installation
Zones très sous dotées	4
Zones sous dotées	4
Zones intermédiaires	31
Zones surdotées	0

Niveau de dotation	Nombre de cessation
Zones très sous dotées	5
Zones sous dotées	4
Zones intermédiaires	12
Zones surdotées	0

# VI- Bilan de l'expérimentation BSI

- 80 infirmiers(ères) ont adhéré à l'expérimentation BSI
- Cette expérimentation a pris fin au 31/12/2017
- 312 BSI ont été clôturés et reçus au service médical
- Une première indemnisation a été effectuée le 28/12/2017 à 13 expérimentateurs pour les BSI clôturés et reçus au 22/09/2017.
- Un prochain paiement est prévu dans le courant du 1<sup>er</sup> trimestre 2018.

Les infirmiers(ères) expérimentateurs ont la possibilité de poursuivre les BSI dans l'attente d'une éventuelle généralisation.

# VII- Remboursement aux professionnels de santé

- SCOR
- Données générales sur le taux de télétransmission, le délai de traitement des flux par la CPAM

# V – Remboursement aux Professionnels de Santé

Déploiement de SCOR :

- SCOR : 95,38% d'infirmiers et infirmières équipés au 31/12/2017
- 22 infirmiers ne sont pas encore passés à la numérisation des ordonnances (SCOR).

Absence de transmission des pièces justificatives

- 3 infirmiers particulièrement concernés

Réflexion sur action concertée Assurance maladie / section professionnelle

## Taux de FSE

Jan	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
73,2	74,7	73,5	74,0	74,3	74,5	71,3	72,3	71,6	71,8	71,0	70,5

## Taux de rejets

Jan	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
0,61	0,66	0,74	0,50	0,63	0,52	0,50	0,45	0,52	0,69	1,58	1,22

## Taux de dégradé

Jan	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
22,9	22,6	22,7	22,0	23,7	23,4	24,1	25,3	25,9	24,5	25,7	25,9

## Taux de rejets

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2,13	2,67	2,60	2,01	1,63	2,05	2,11	1,73	2,18	2,89	3,04	2,73



## Délais de paiement (moyenne)

Jan	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2,84	2,69	2,66	2,92	3,12	2,87	2,87	2,96	2,75	2,75	2,90	2,95

# VII- Actions de gestion du risque et accompagnement

- Campagne de contrôles ciblés 2017 : bilan
- Bilan de l'accompagnement des délégués de l'Assurance Maladie au dernier trimestre 2017
- Perspectives 2018 :
  - Campagne d'accompagnement des établissements sur les pansements et les perfusions
  - Accompagnement des centres de soins infirmiers
  - Réunions territoriales sur la NGAP

# Campagne de contrôles ciblés 2017 : bilan

6 infirmiers ciblés pour lesquels 125 factures ont été contrôlées sur la période du 01/10/2016 au 31/03/2017.

Le montant des anomalies avec incidences financières s'élève à 10 625,94€.

- 2 indus ont été minorés et soldés après prise en compte des observations.
- 3 contestations CRA sont en cours.
- 1 dossier transmis au service fraudes.

# Campagne de contrôles ciblés 2017 : bilan

## Anomalies avec incidences financières :

- Facturation de soins non remboursables (pilulier, bas de contention,...).
- Non-respect de la prescription : durée, nombre de passage, cotation erronée, surfacturation ou sur-cotation d'actes.
- Absence des demandes d'accord préalable au-delà du 1<sup>er</sup> mois pour les patients présentant des troubles psychiatriques.

# Accompagnement DAM

Au cours de l'année 2017, les DAM ont rencontré :  
424 infirmiers(ères)

dont 27 nouvelles installées et 17 en accompagnement PRADO.

Lors de la campagne du dernier trimestre, les visites portaient sur :

- Des anomalies de facturation
- Rappel des règles de facturation
- PRADO et nouvelle cotation AMI 5,8 à la NGAP
- ADRI
- La messagerie de santé sécurisée
- L'expérimentation BSI
- Campagne grippe 2017

# Réunions territoriales sur la NGAP

Organisation de 3 réunions collectives sur la NGAP au 2<sup>ème</sup> semestre 2018:

- Secteur du grand Dijon
- Secteur du Sud de la Côte d'Or (Beaune)
- Secteur Nord de la Côte d'Or (Montbard)

# Accompagnement DAM: perspectives 2018

- Auprès des centres de santé: déploiement de la campagne menée auprès des infirmiers libéraux en 2017
- Auprès des médecins généralistes: Accompagnement sur la qualité de la prescription de soins infirmiers mené tout au long de l'année 2018
- Auprès des hôpitaux: Accompagnement sur les prescriptions de pansement, la qualité de la prescription de soins infirmiers et les perfusions

# Outil d'aide à la prescription

- Suite aux échanges lors de la dernière CPL:
  - Réflexion engagée sur la constitution d'un outil d'aide à la prescription de soins infirmiers



# IX- Prévention

- Campagne Grippe 2017 – 2018

# Campagne grippe 2017-2018

- La campagne a débuté le 7 octobre 2017 et se termine le 31 janvier 2018.
- **Taux de vaccination en France 2016 : 47,40%**  
(dont 37% chez les 65 – 69 ans et 35,70% pour les ALD).
- **En Côte d'Or : 51,5%** (dont 40,4% chez les 65 – 69 ans et 39,4% pour les ALD).
- **Taux de vaccination en France 2008 : 58,7%**  
(dont 53,7% chez les 65 – 69 ans et 49% pour les ALD)
- Objectif de l'OMS : 75%

# Campagne grippe 2017-2018

	CPAM	TOTAL plus de 65 ans			TOTAL		
		Vaccinés	Invités ESOPE <i>estimation</i>	Taux de couverture	Vaccinés	Invités ESOPE <i>estimation</i>	Taux de couverture
2016/2017	211-CPAM Dijon	37 512	71 119	52,7%	44 792	88 309	50,7%
2017/2018	211-CPAM Dijon	38 867	74 000	52,5%	46 599	92 000	50,7%
	évolution	3,6%	4,1%	-0,2	4,0%	4,2%	0,0

A la 13<sup>ème</sup> semaine de campagne, le taux de couverture global à 50,7% est stable par rapport à l'année précédente à la même date.  
Le taux de vaccination des personnes de plus de 65 ans à 52,5% est en baisse de 0,2 point par rapport à la campagne précédente.

# X- Dossier Médical Partagé

- Le DMP est le **carnet de santé informatisé** du patient qui permet de disposer d'une information médicale fiable autant que nécessaire pour :
  - Améliorer la continuité et la permanence des soins
  - Contribuer à la qualité des soins pour tous
  - Fiabiliser le parcours de soins et les pratiques pluridisciplinaires
  - Faciliter la coordination entre les professionnels de santé
  - Décloisonner le système de santé et placer le patient au coeur du dispositif
- Le DMP est accessible :
  - Par le patient ;
  - Par tous les professionnels de santé qui prennent en charge un patient (notion d'équipe de soins), en ville et à l'hôpital: avec une carte CPS ;
  - En tout point du territoire
  - En situation d'urgence

# X – Dossier médical partagé

- Le DMP peut être créé par le patient, un professionnel de santé, le personnel administratif des établissements de santé authentifiés, les CPAM :
  - Création par le patient sur le site [mon-dmp.fr](http://mon-dmp.fr)

S'il n'est pas créé par le patient, il faut informer le patient, recueillir son consentement et lui remettre ses informations de connexion

- Le DMP est ensuite alimenté de tout document jugé utile et pertinent pour la coordination des soins : la synthèse du Bilan Diagnostic Kinésithérapique
- Le DMP alimenté est consultable par le patient et les professionnels de santé authentifiés (la matrice d'habilitation peut restreindre l'accès à certains types de documents) avec autorisation du patient (l'accès est tracé)

# X- Dossier Médical Partagé

- Quels documents puis je par exemple déposer sur le DMP?...
  - Le bilan de soins infirmiers
  
- Qu'est ce que je peux trouver sur un DMP qui m'aide à la prise en charge de mon patient?
  - L'historique des remboursements
  - Le compte rendu d'hospitalisation
  - Les résultats de la dernière analyse biologique
  - ...

# XI- Questions diverses

- Séance à domicile de suivi de patients atteints de BPCO -
- Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques ; motifs des refus des demandes d'accord préalable
- Charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé par l'Assurance Maladie
- Déménagement de la CPAM
- Approvisionnement des imprimés des professionnels de santé

# Séance à domicile de suivi de patients atteints de BPCO

- La décision UNCAM du 21 juillet 2017 parue au JO du 6 octobre 2017 subordonne la facturation d'un AMI 5,8 à la formation d'un suivi post hospitalisation spécifique,
- Quid de la dispensation de la formation ?



# Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques ; motifs des refus des demandes d'accord préalable

# Charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé par l'Assurance Maladie

# Déménagement

- Adresse géographique : 1 D Bd de Champagne à Dijon
- Adresse postale inchangée : CS34548 – Dijon 21045 cedex
- Accueil PS rue Dr Maret : jusqu'au 28 février midi
- Boîtes à lettres extérieures des sites de l'agglomération opérationnelles jusqu'au 14 mars

# Approvisionnement des imprimés des professionnels de santé

A partir du 1<sup>er</sup> février :

- La commande des imprimés se fera uniquement par Espace pro (téléphone/fax/accueil fermés)
- Livraison au cabinet
- 2 commandes par an (la livraison des suivantes sera à la charge du professionnel de santé)
- Quantité adaptée à la catégorie professionnelle

# Approvisionnement des imprimés des professionnels de santé

- Commande par Espace Pro :
  - Une grande partie des imprimés sont téléchargeables et remplissables en ligne
  - Ils sont pré-remplis à vos informations
  - Vous avez un accusé de réception pour toute commande
  - Vous avez la possibilité de signaler une anomalie

# XI- Dates des prochaines CPD

- Jeudi 28 juin
- Jeudi 6 décembre