COMMISSION PARITAIRE LOCALE MÉDECINS

16 juin 2022

CPAM DE LA COTE D'OR

ORDRE DU JOUR

I- Composition de la Commission des pénalités

II - Approbation du relevé de conclusions du 9 décembre 2021

III- Actualités conventionnelles et réglementaires

Nouveau zonage

En direct adressés à la profession

Dépistage du cancer colorectal

Mon psy

IV - Démographie, suivi des dépenses de santé et point sur les remboursements

Démographie

Suivi des dépenses de santé

V – Actions d'accompagnement

Campagnes en cours et à venir des Délégués Assurance Maladies et Praticiens conseil

MOOC arrêt de travail

Incompatibilités facturation d'actes

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ORDRE DU JOUR

VI - Exercice coordonné

CPTS

Mission retrouve ton cap

VII – Prévention

Accompagnement sorties d'hospitalisation (PRADO)

VIII- Numérique en santé

IX- Questions diverses

- assistants médicaux et IPA
- Nouveaux cerfa et modalités d'arrêt de travail
- Simplification administrative des FSE dégradées : pérennisation?

X- Fixation des dates des prochaines CPL

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

PRÉSIDENCE –VICE PRÉSIDENCE (RAPPEL)

Pour la période 23 octobre 2021 - 22 octobre 2022 :

Présidente de la CPL : Dr FRISCOURT-MARION

Vice-Président de la CPL : M. VACHON

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

I – DÉSIGNATION À LA COMMISSION DES PÉNALITÉS

La CPAM a renouvelé son conseil qui a été installé début mai.

Il convient donc d'installer une nouvelle commission de pénalités pour la durée du nouveau conseil.

Pour rappel étaient nommés :

Section Professionnelle	
Titulaires	Suppléants
DR MIRONNEAU	DR RAPILLARD
DR BONIS	DR GUIGON
DR DARLEY	DR FEUTRAY
DR THIBAULT	Dr PINCHAUX
DR FONTAINE	DR GAVANOU

Sont nommés titulaires : DRS MIRONNEAU – THIBAULT- FRISCOURT MARION – CHARRA - DROUOT

Sont nommés suppléants : DRS VERT- GAVANOU – BONIS –VIAUD – MAIZIERES.

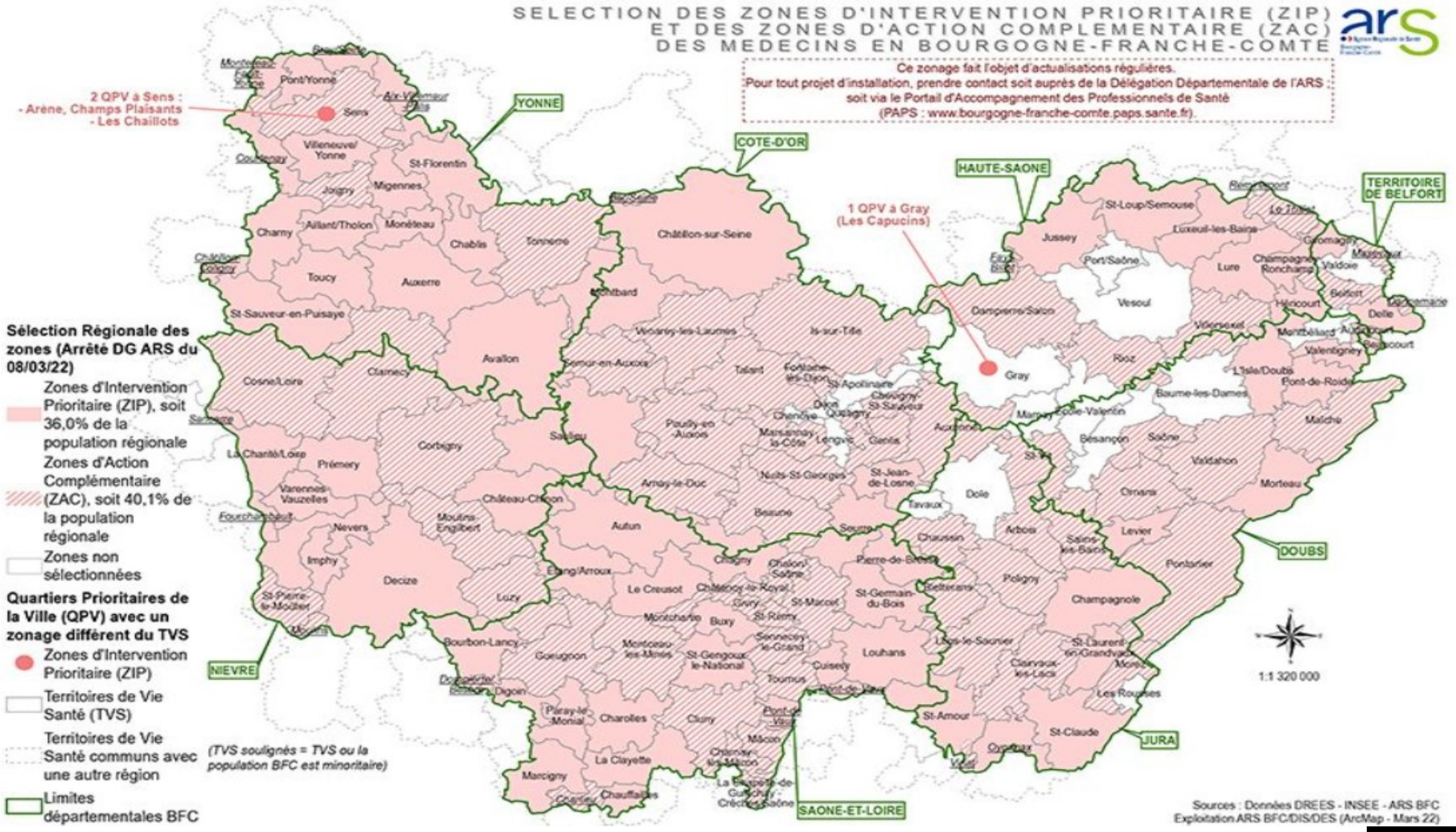
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

II - APPROBATION DU RELEVÉ DE CONCLUSIONS DU 9 DÉCEMBRE 2021

Approuvé à l’unanimité.

III – Actualités conventionnelles et réglementaires - Nouveau zonage :

La carte de mars 2022



Assurance Maladie
Ensemble, protéger chacun

III – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Suite au nouveau zonage paru le 08/03/2022, 45 médecins sont éligibles à un contrat d'aide à la régulation de l'offre de soins.

> 8 CAIM : tous signés à ce jour :

- > 1 à Brazey en Plaine
- > 1 à Châtillon sur seine
- > 4 à Montbard
- > 1 à Saulieu
- > 1 à Seurre

> 37 COSCOM proposés:

- > 13 signés
- > 4 en cours d'instruction
- > 20 en attente réponse du médecin

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

III – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Information : dispositif du pharmacien correspondant (publication au JO du 10 avril 2022 de la convention avec les pharmaciens) :

Le pharmacien correspondant peut :

- Renouveler les traitements chroniques au-delà de la durée mentionnée par le médecin traitant,
- Ajuster la posologie lorsque le médecin a inscrit une mention précisant cette faculté

Le pharmacien correspondant est un pharmacien titulaire d'une officine. Il est désigné, avec son accord, par le patient auprès de l'assurance maladie.

Le pharmacien correspondant doit **appartenir à la même organisation d'exercice coordonné que le médecin traitant du patient** en application de la réglementation en vigueur et doit **en avoir informé préalablement ce dernier**.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

III – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

En direct adressés à la profession depuis le 9 décembre 2021 :

04/05/2022 • BEXSERO : extension de l'AMM

22/04/2022 • Arrêt de travail pour grossesse pathologique des assurées praticiennes et auxiliaires médicales conventionnées (PAMC)

19/04/2022 • Réfugiés ukrainiens : complément d'information

01/04/2022 • Réfugiés ukrainiens

13/01/2022 • Contact Tracing : nouvelle doctrine d'isolement/quarantaine et de réalisation des tests

27/12/2021 • Dispensation conditionnelle de certaines spécialités pharmaceutiques

27/12/2021 • Rappel sur les conditions de prise en charge des orthèses élastiques de contention des membres

➢ Dépistage du cancer colorectal

- Taux de dépistages réalisés : 30,95% en 2021 (21,2% fin 2019)
- 52 962 personnes dépistées et 2013 tests positifs en Côte d'Or.

- En complément de la remise de kit par le médecin
- Ouverture au grand public le 01/03 du site de commande en ligne par les assurés de kits de dépistage du cancer colorectal (modification cahier des charges DO CCR) : https://monkit.depistage-colorectal.fr/#/accueil
- Remise de kits de dépistage du cancer colorectal en officines (modification cahier des charges DO CCR + mesure prévue dans la nouvelle convention pharmaceutique), Les formations des pharmaciens par la structure régionale de dépistage organisé des cancers n'ont pas encore commencé.

Actualité réglementaire : Dispositif MonPsy

- **Objectif** : faire bénéficier aux patients en souffrance psychique légère à modérée d'un accompagnement psychologique réalisé par un psychologue de ville

- **Prise en charge** : 60% par l'Assurance Maladie, 40% par l'AM complémentaire – 100% dans le cadre des conditions habituelles – aucun dépassement d'honoraires facturable

- **Adressage du médecin auprès d'un psychologue conventionné** :
  - Un entretien d'évaluation (séance unique)
  - 0 à 7 séances de suivi

- Possibilité d'adressage par un médecin exerçant en MSP et de réalisation de l'accompagnement par un psychologue de la MSP

- Pour contacter un psychologue conventionné : https://monpsy.sante.gouv.fr/annuaire

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ACTUALITÉ RÉGLEMENTAIRE : DISPOSITIF MONPSY

4

Le patient règle le psychologue

après chaque séance ou à la fin de plusieurs séances.

5

Le patient est remboursé

par son organisme d'assurance maladie (60%)
et par sa complémentaire (40%)

6

Echanges entre le médecin et le psychologue

Tarifs des séances prises en charge
par l'Assurance Maladie:

- **40€ pour l'entretien d'évaluation**
- **30€ pour chaque séance de suivi psychologique**

Pas de dépassement d'honoraire possible

À la fin de l'accompagnement, le psychologue échange avec le médecin qui lui a adressé le patient.

Il lui transmet un **compte-rendu**

IV - SUIVI DES DÉPENSES ET DÉMOGRAPHIE

Nombre de médecins en Côte d'or au 01/06/2022

- 525 médecins généralistes (-3 depuis début 2022)
- 494 médecins spécialistes (+8 depuis début 2022)

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

IV - POINT SUR LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DU 01/01/2022 AU 31/05/2022

Médecins généralistes -

	Nombre d'installations	Nombre de cessations
Zones fragiles	0	2
Autres zones	7	8
TOTAL	7	10

Médecins spécialistes -

	Nombre d'installations	Nombre de cessations
Zones fragiles	0	0
Autres zones	14	6
TOTAL	14	6

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

IV - POINT SUR LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DU 01/01/2022 AU 31/05/2022

Niveau de dotation	Nombre d'installations	Nombre de cessations
Anatomie Cytopathologie	1	0
Anesthésiste	3	3
Chirurgie générale	0	0
Chirurgie infantile	0	0
Chirurgie maxillo faciale	0	0
Chirurgie orthopédique	0	0
Chirurgie Plastique	0	0
Dermatologie-vénérologie	2	0
Gastro-entéro et hépato	0	0
Gériatrie	0	0
Gynécologie médicale	0	0
Gynécologie obstétrique	2	0
Médecine biologique	0	0

IV - POINT SUR LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DU 01/01/2022 AU 31/05/2022

Niveau de dotation	Nombre d'installations	Nombre de cessations
Médecine interne	0	0
Médecin urgence	0	0
Médecine vasculaire	0	1
Néphrologie	0	0
Oncologie Médicale	0	0
Ophtalmologie	1	0
ORL	0	0
Pathologie Cardio vasculaire	1	0
Pédiatrie	1	1
Psychiatrie	2	1
Radio diagnostique. - Imagerie médicale	1	0
Rhumatologie	0	0

IV - SUIVI DES DÉPENSES (GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES)

Période de remboursement du 01/01/2021 au 31/12/2021

Montants présentés en base de remboursement

Montants et évolution des montants

PRESTATIONS	Régime général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL COTE-D'OR		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
Consultations	73 381 790	7,6%	3 705 878	6,2%		######	2 187 601	3,8%	79 275 268	7,1%	4,0%	5,4%
Actes techniques médicaux	46 997 604	14,4%	3 284 769	14,3%		######	1 902 483	14,9%	52 184 856	13,9%	16,0%	13,3%
Actes chirurgicaux	26 996 542	21,3%	1 830 976	20,4%		######	945 571	12,9%	29 773 089	20,3%	17,2%	12,6%
Actes de radiologie	19 903 771	15,0%	1 052 574	11,7%		######	679 275	10,8%	21 635 619	14,2%	14,5%	12,6%
Actes d'échographie	18 169 036	12,0%	1 013 276	13,4%		######	619 721	10,3%	19 802 034	11,6%	11,6%	10,6%
Aides et rémunérations conventionnelles (2)	13 812 671	2,7%	20 510	-4,7%		######	7 880	-8,4%	13 841 061	2,7%	1,2%	2,9%
Visites (frais dépl. inclus)	5 864 235	-3,3%	511 714	-4,6%		######	221 698	-1,3%	6 597 647	-3,8%	-1,8%	-3,0%
Permanence des soins (1)	2 380 180	-6,2%							2 380 180	-6,2%	-3,2%	2,2%
Autres honoraires privés	289 877	12,2%	13 956	52,3%		######	7 303	11,7%	311 136	13,0%	8,2%	8,7%
TOTAL	**207 795 705**	**10,9%**	**11 433 653**	**11,2%**		**######**	**6 571 531**	**9,3%**	**225 800 890**	**10,4%**	**8,5%**	**8,2%**

(1) rémunération régulation, rémunération de nuit, dimanche et férié, rémunération pour garde établs privés...

(2) aides à la télétrans, ROSP, Sophia, rémunération médecin traitant, rémunération de l'option démographie et de l'option santé solidarité territoriale.

Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

IV - SUIVI DES DÉPENSES (GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES)

Activité des médecins libéraux exerçant en BFC

Nombre d'actes

Prestations	structure des actes	Nombre d'actes en 2021 en BFC	BFC - Evolution moyenne 2021/2019	France - Evolution moyenne 2021/2019	Côte-d'Or
Consultations	57%	11 648 308	-5,0%	-4,5%	-3,7%
Visites	3%	681 962	-4,7%	-4,7%	-4,8%
Téléconsultations	2%	360 682	ns	ns	ns
Examens obligatoires enfant	1%	107 762	+72,4%	+65,3%	+57,1%
total Consultations, visites et TLC	**63%**	**12 798 714**	**-3,3%**	-2,5%	**-1,7%**
Actes techniques médicaux	16%	3 247 148	+0,7%	+0,5%	+2,1%
Actes de radiologie	12%	2 369 496	+1,3%	+1,9%	+1,8%
Actes d'échographie	6%	1 147 427	+1,8%	+1,8%	+2,8%
Actes chirurgicaux	3%	705 353	+1,5%	+1,9%	+2,5%
total Actes techniques	**37%**	**7 469 424**	**+1,1%**	+1,2%	**+2,2%**
Total	**100%**	**20 268 138**	**-1,8%**	**-1,1%**	**-0,1%**

source : SNIIRAM - CCR GDRF juin 2022

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

IV - SUIVI DES DÉPENSES (GÉNÉRALISTES)

Période de remboursement du 01/01/2021 au 31/12/2021

Montants présentés en base de remboursement

Montants et évolution des montants

PRESTATIONS	Régime général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL COTE-D'OR		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
Consultations	49 119 394	6,2%	2 477 469	3,5%		-100,0%	1 459 966	2,7%	53 056 829	5,6%	2,3%	4,2%
Aides et rémunérations conventionnelles (2)	11 608 477	2,5%	5 670	-14,4%		-100,0%	3 410	-3,9%	11 617 557	2,5%	0,6%	1,6%
Visites (frais dépl. inclus)	5 825 645	-3,4%	510 444	-4,6%		-100,0%	220 257	-1,7%	6 556 345	-3,9%	-1,9%	-3,1%
Actes d'échographie	2 382 823	4,9%	176 959	4,9%		-100,0%	98 519	6,6%	2 658 301	4,4%	-2,2%	1,6%
Actes techniques médicaux	2 291 107	9,6%	115 583	13,0%		-100,0%	77 839	13,3%	2 484 529	9,4%	12,3%	10,6%
Permanence des soins (1)	1 520 963	3,5%							1 520 963	3,5%	-1,3%	1,6%
Actes chirurgicaux	293 651	-4,4%	17 519	-12,4%		-100,0%	10 453	-6,3%	321 624	-5,2%	-2,0%	2,0%
Autres honoraires privés	169 529	69,6%	8 158	230,4%		-100,0%	3 940	80,9%	181 627	72,8%	46,1%	29,3%
Actes de radiologie	2	-99,7%	81	-100,0%				-100,0%	83	-89,2%	4,7%	-35,5%
TOTAL	**73 211 592**	**4,8%**	**3 311 883**	**2,6%**		**-100,0%**	**1 874 384**	**2,8%**	**78 397 858**	**4,3%**	**1,8%**	**3,2%**

(1) rémunération régulation, rémunération de nuit, dimanche et férié, rémunération pour garde établs privés...
(2) aides à la télétrans, ROSP, Sophia, rémunération médecin traitant, rémunération de l'option démographie et de l'option santé solidarité territoriale.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

IV - SUIVI DES DÉPENSES (SPÉCIALISTES)

Période de remboursement du 01/01/2021 au 31/12/2021

Montants présentés en base de remboursement

Montants et évolution des montants

PRESTATIONS	Régime général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL COTE-D'OR		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
Actes techniques médicaux	44 706 497	14,7%	3 169 186	14,4%		-100,0%	1 824 644	15,0%	49 700 327	14,1%	16,2%	13,4%
Actes chirurgicaux	26 702 891	21,7%	1 813 457	20,8%		-100,0%	935 118	13,2%	29 451 466	20,6%	17,5%	12,8%
Consultations	24 262 396	10,6%	1 228 409	12,3%		-100,0%	727 635	6,2%	26 218 439	10,1%	8,5%	8,0%
Actes de radiologie	19 903 769	15,0%	1 052 493	11,6%		-100,0%	679 274	10,8%	21 635 536	14,2%	14,6%	12,7%
Actes d'échographie	15 786 213	13,2%	836 318	15,4%		-100,0%	521 201	11,0%	17 143 732	12,8%	14,4%	12,2%
Aides et rémunérations conventionnelles (2)	2 204 194	3,9%	14 840	-0,4%		-100,0%	4 470	-11,5%	2 223 504	3,7%	6,1%	11,1%
Permanence des soins (1)	859 217	-19,6%							859 217	-19,6%	-10,5%	3,3%
Autres honoraires privés	120 348	-24,1%	5 797	-13,4%		-100,0%	3 364	-22,9%	129 510	-23,9%	-4,7%	0,0%
Visites (frais dépl. inclus)	38 590	16,8%	1 271	8,7%		-100,0%	1 441	112,8%	41 301	17,9%	73,2%	20,3%
TOTAL	**134 584 114**	**14,5%**	**8 121 770**	**15,1%**		**-100,0%**	**4 697 148**	**12,1%**	**147 403 032**	**14,0%**	**13,9%**	**11,6%**

(1) rémunération régulation, rémunération de nuit, dimanche et férié, rémunération pour garde établs privés...
(2) aides à la télétrans, ROSP, Sophia, rémunération médecin traitant, rémunération de l'option démographie et de l'option santé solidarité territoriale.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Campagne d'accompagnement des médecins généralistes, des gastro-entérologues, des rhumatologues, des endocrinologues, des gynécologues sur les biosimilaires

Information sur les biosimilaires disponibles

Présentation du nouveau dispositif d'intéressement à la prescription de médicaments biosimilaires introduit par l'avenant 9

Campagne d'accompagnement des médecins généralistes et des pédiatres sur les troubles du spectre de l'autisme

Information sur le repérage précoce des troubles du neuro développement (TND) et remise d'un guide de repérage. Communication des coordonnées des plateformes de coordination et d'orientation de chaque département.

Accompagnements à venir

- Poursuite de l'accompagnement initié en 2021 sur la Metformine
- Antibiotiques – mise à disposition d'outils dont les ordonnances de non-prescription
- Accompagnement sur des molécules avec risques de iatrogénie : IPP, antidépresseurs, …
- Observance HTA

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

MOOC - Massive Open Online Course : dispositif de formation en ligne gratuit à destination de tous les médecins

- Socle de connaissances médicales, juridiques, sociales et économiques, situations pratiques, témoignages de médecins (généralistes, du travail et conseil) et des interviews de professionnels de l'AM pour partager leurs bonnes pratiques ou faire un focus sur une thématique
- Appui aux médecins dans la prescription d'arrêt de travail et dans l'orientation de leurs patients à partir de cas concrets, de cas complexes ; mise à disposition de fiches pratiques téléchargeables sur les sujets abordés

➔ **A compter du 31 mai, ouverture des inscriptions pour la 1ère session du MOOC qui est prévue du 13 juin au 17 juillet 2022.**

➔ Une 2ème session sera planifiée en octobre 2022

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

- **Incompatibilité de facturations d'actes**

La CPAM a fait tourner des requêtes sur les cumuls non autorisés pour les gynécologues et les spécialistes intervenant en établissement.

Les résultats sont les suivants :

- Cumul non autorisé chez les gynécologues : 55 PS ciblés sur une période d'un an. L'indu potentiel est estimé à 104 403,61€.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

- **Cumul non autorisé chez les autres spécialistes** : 106 PS ciblés sur une période de 19 mois. L'indu potentiel est estimé à 292 750,43€. Cela concerne en priorité les cardiologues (22), les pédiatres (8), les pneumologues (8), les spécialistes en oncologie radiothérapie (6)

- **Avis ponctuel de consultant (APC)** : la requête a tourné sur une période de 18 mois pour les spécialistes autres que chirurgiens et anesthésistes réanimateurs. 53 PS sont ciblés et l'indu potentiel est estimé à 25 490,42€. Cela concerne en priorité les cardiologues (12), les gastro-entérologues (10), les neurologues(8)

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Les actions prévues :

- Information en CPL le 16 juin 2022
- Envoi d'un En direct rappelant la règlementation aux PS libéraux et aux établissements avant le 30 juin 2022
- Courriers d'accompagnement individualisés aux PS
- Mesure d'impact fin 2022 et notification d'indus.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VI – EXERCICE COORDONNÉ

- CPTS 21/52 : bleu foncé
- CPTS Pays d'Or : saumon
- CPTS Centre 21 : bleu clair
- CPTS sud 21 : violet

VI- EXERCICE COORDONNÉ

CPTS adhérentes ACI

- CPTS 21/52 : cpts2152@gmail.com
- CPTS Pays d'Or : cptspaysdor@gmail.com
- CPTS Centre 21 : cpts21@cpts21.fr
- CPTS sud 21 : contact@cpts-sudcotedor.fr

département	Nb de contrats signés	CPTS	date de signature	taille de la CPTS	Population couverte	Taux de couverture dans le département
21	4	CPTS 21/52	10/12/20	1	29 845	85,5%
		CPTS Pays Or	15/12/20	3	83 744	
		CPTS Centre 21	16/09/21	4	274 576	
		CPTS Sud Cote dOr	10/05/22	3	85 999	

Adhésion prévue au 1er juillet 2022

- CPTS Auxois Morvan

A voir

- Auxois-Sud
- Territoire Chatillonais

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Exercice Coordonné : « Mission Retrouve Ton Cap »

- **Objectif** : améliorer le suivi et la prise en charge des enfants de 3 à 12 ans pour lesquels le médecin qui les suit a décelé un risque d'obésité, un surpoids ou une obésité commune non compliquée
- Eviter installation et aggravation d'une obésité – idée d'accompagnement, non stigmatisant pour l'enfant

- **Prise en charge** : à 100% par l'Assurance Maladie, sans avance de frais de la famille

- Prise en charge pluridisciplinaire (accompagnement nutritionnel : diététique et activité physique, et accompagnement psychologique), précoce et adaptée aux besoins de l'enfant et de sa famille, sur prescription médicale :
  - Forfait bilan : de 1 à 3 bilans : diététiques et/ou activité physique et/ou psychologue
  - Forfait séance de suivi : de 1 à 6 séances de suivi nutritionnel et/ou psy

- **Structures effectrices** : Maisons de santé (MSP) ou Centres de santé (CS), qui se référencent auprès de leur Caisse de rattachement

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VII - PRÉVENTION

Accompagnement sorties d'hospitalisation (PRADO)

Depuis le 1/1/2022 : **764 patients** accompagnés :

Chirurgie: 748 inclusions :

- 50 CH de Beaune
- 14 CH de Semur
- 374 CHU DIJON
- 310 Hôpital privé Dijon Bourgogne

BPCO: 4 inclusions

- CH de Semur

Insuffisance cardiaque : 12 inclusions :

- 1 CHU DIJON
- 11 CH de Semur

Personnes âgées : Démarrage en mai CHU et CH Semur

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VII - PRÉVENTION

Prado BPCO

- Démarrage au CH de SEMUR depuis début mai 2022

Le service prévoit a minima :

- 2 consultations avec le médecin généraliste traitant : la 1re dans la semaine suivant la sortie la 2e dans les 2 mois ;
- 1 consultation à 1 mois avec le pneumologue ;
- 1 séance hebdomadaire de surveillance et d'éducation par l'infirmier(ère) pendant 2 mois pour tous les patients puis, pour les patients en stade II, III et IV, une séance bimensuelle pendant 4 mois (15 visites au total) ;
- et/ou des séances de rééducation respiratoire et motrice par un masseur-kinésithérapeute, dont la fréquence est adaptée aux besoins du patient ;
- la mise en place d'une aide à la vie si nécessaire (aide-ménagère et/ou portage de repas).

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VII - PRÉVENTION

Prado Personnes âgées :

- Démarrage au CH de SEMUR depuis début mai 2022
- Démarrage à Champmaillot – CHU DIJON mi mai 2022

Cet accompagnement comprend a minima :

dans les 7 jours suivant la sortie :

- **une première consultation avec le médecin traitant ;**
- **un bilan de soins infirmiers ;**
- **la mise en place, si nécessaire, d'une aide à la vie (aide-ménagère et/ou portage de repas).**

au-delà de la première semaine suivant le retour à domicile :

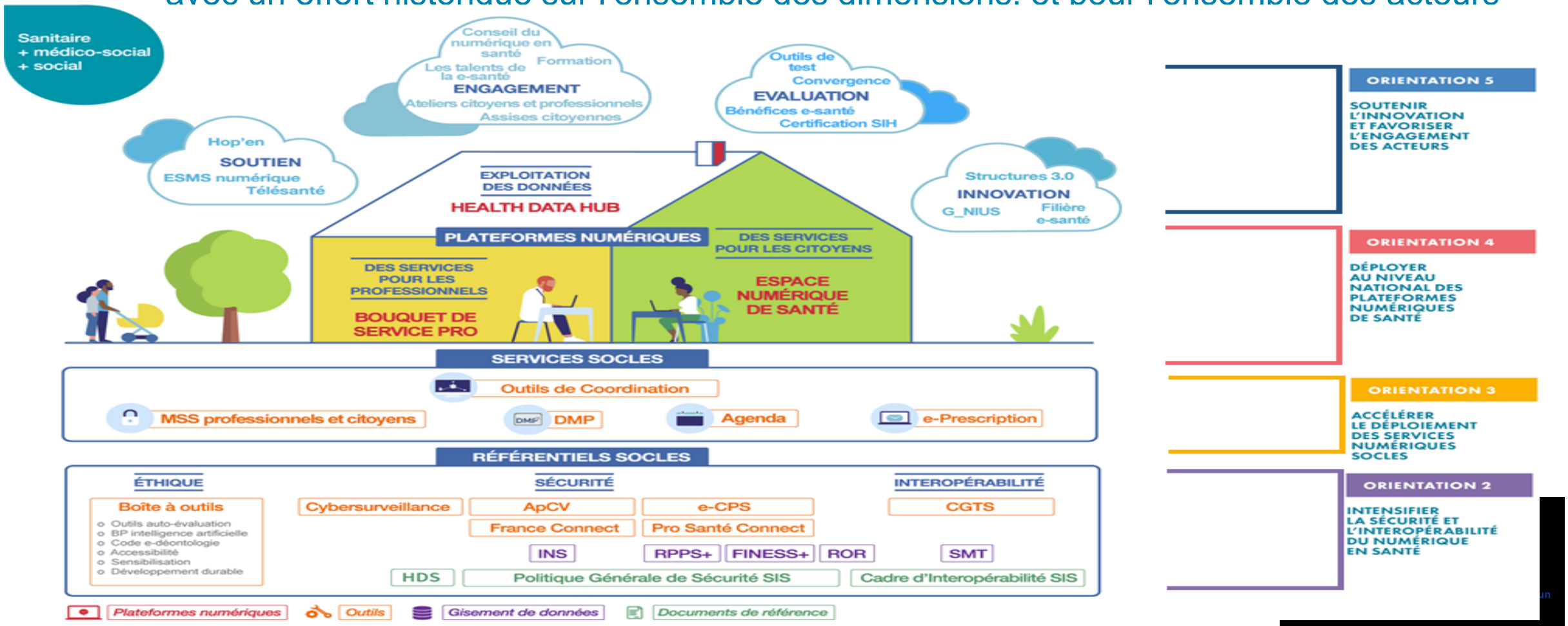
- **une seconde consultation avec le médecin traitant ;**
- **si nécessaire, une visite hebdomadaire de l'infirmier (en fonction du bilan établi par l'infirmier).**

→ **Visites à domicile** du médecin traitant dans les 7 jours, de l'infirmière, et si besoin d'un kinésithérapeute organisées par le Conseiller Assurance maladie en lien avec le patient et l'équipe médicale de l'établissement.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VIII – NUMÉRIQUE EN SANTÉ

L'ambition est de bâtir l'ensemble de **l'écosystème du numérique en santé** en 18 mois, avec un effort historique sur l'ensemble des dimensions, et pour l'ensemble des acteurs



VIII – NUMÉRIQUE EN SANTÉ

LE DOSSIER MEDICAL qui comprend :

1/ Documents de santé:
Documents alimentés et consultés par l'usager et ses PS (ordonnances, CR d'hospitalisation, résultats biologie…). Cette brique s'appuie sur l'actuel **DMP** (historique repris).
Consultation par les PS selon les autorisations habituelles.
Le patient peut modifier ou supprimer les documents qu'il a déposés,
➔+ **Volet de synthèse médical** établi par le médecin traitant,

2/ Profil médical :
Alimentation par l'usager de ses antécédents médicaux, vaccinations, allergies, mesures de santé, habitudes de vie, professionnels de santé…
l'usager peut alimenter la rubrique documents avec la synthèse du profil médical
.

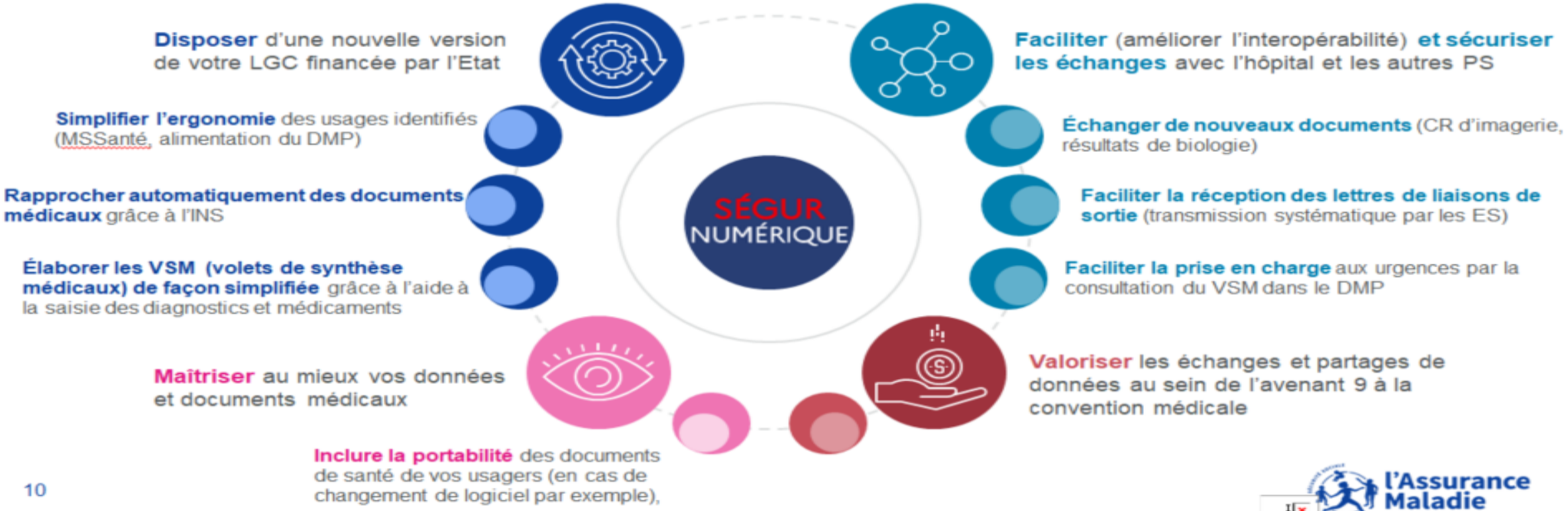
Agrégations des évènements liés au parcours de soin de l'usager via un agenda

LA MESSAGERIE DE SANTE :
Elle permet la réception en toute sécurité des informations personnelles en provenance des professionnels de santé de l'usager via un service de **messagerie sécurisée de santé MSSanté**

Accès à des applications de santé référencées par l'état via un « store » santé (portails usagers, applications et objets connectés référencés)

VIII – NUMÉRIQUE EN SANTÉ

LES BÉNÉFICES DU RÉFÉRENCEMENT SÉGUR POUR VOUS



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Identité Nationale de Santé
ins Bien identifié·e, bien soigné·e.

Qu'est ce que l'Identité Nationale de Santé ?

Depuis le 1er janvier 2021,
toute donnée de santé doit être référencée avec **l'INS**

Avant INS

Un usager, plusieurs identités possibles chez les acteurs de santé qui le prennent en charge

Nom : **LOISEAU**
Prénom(s) de naissance : **Marina, Anne**
Date de naissance : 21/01/1980
Sexe : F

Nom : **DUBOIS**
Prénom(s) de naissance : **Marina, Anne**
Date de naissance : 21/01/1980
Sexe : F

Nom : **DUBOIS LOISEAU**
Prénom(s) de naissance : **Marina- Anne**
Date de naissance : 21/01/1980
Sexe : F

Aujourd'hui

Un usager, une seule et unique identité partagée par tous les acteurs de santé : l'INS

Matricule INS : 2 80 01 75 056 016 18
Nom de naissance : LOISEAU
Prénom(s) de naissance : Marina Anne
Date de naissance : 21/01/1980
Sexe : F
Code lieu de naissance : 75056

Cette **INS** provient des bases de référence nationales, interrogées par l'intermédiaire du **téléservice INSi de l'assurance maladie** intégré à votre logiciel de gestion de cabinet
#rin

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté Égalité Fraternité

AGENCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

NB 1 : Certains usagers (personnes nées à l'étranger non affiliées auprès d'un organisme de protection sociale par exemple) ne disposent pas d'INS. Toutefois, l'absence d'INS n'est pas bloquante pour la prise en charge de la personne.
NB 2 : l'INS contient également un identifiant technique, l'OID, qui permet d'identifier si le matricule INS est un NIR ou un NIA. Cet OID est transparent pour l'utilisateur

VIII – NUMÉRIQUE EN SANTÉ

QUELLES SONT LES DÉMARCHES À RÉALISER ?

Le financement à l'équipement proposé dans le cadre du Ségur via les éditeurs doit permettre une neutralité financière pour les professionnels de santé.

Démarches à effectuer

- **Se rapprocher de l'éditeur** de votre choix pour savoir si son logiciel sera référencé Ségur
- **Passer commande** auprès de l'éditeur de votre choix
- **Programmer l'installation** de votre logiciel (prise en charge par l'État auprès de votre éditeur)

Calendrier

- **Avant le 15 juillet 2022 :** Passer commande auprès d'un éditeur référencé*
- **Avant le 15 octobre :** Programmer l'installation/mise à jour du logiciel

** Une commande passée avant le référencement du logiciel est éligible au financement Ségur si sa conclusion n'est pas antérieure de plus de 120 jours calendaires à la date d'envoi par l'éditeur du dossier complet des preuves de conformité, cf. §4.4 des appels à financement (AF).*

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VIII – NUMÉRIQUE EN SANTÉ

ÉVOLUTIONS DU FORFAIT STRUCTURE POUR 2022

2022

Volet 1

> Transfert de l'indicateur du volet 2 **« Implication dans les démarches de prise en charge coordonnée »** vers le volet 1.

> Évolution de l'indicateur Cahier des Charges SESAM-Vitale : Version avec l'addendum 8 intégrant ApCV application carte vitale (ou logiciel référencé Ségur) requise.

Volet 2

> Création d'un indicateur d'usage du **DMP** (alimentation du DMP).

> Création d'un indicateur d'usage de la **messagerie de santé de Mon espace santé entre professionnels de santé et patients.**

> Modification de l'indicateur de **participation au SAS** (Service d'Accès aux Soins) - création d'un agenda public et inscription auprès de la structure de régulation du dispositif.

> Création d'un indicateur **« Valoriser l'effection des soins non programmés régulés par le SAS »** #sas

Focus sur les téléservices :

> Création d'un nouvel indicateur d'usage du **SPE** (Service de Prescription Électronique de transport).

> Modification des objectifs sur les téléservices **AAT** (Arrêt de Travail) / **CM-AT/MP** (Certificat Médical d'Accident de Travail ou de Maladie Professionnelle) et **PSE** (Protocole de Soins Électronique).

Remarque : Affichage des nouveaux indicateurs sur amelipro au cours 2nd semestre 2022

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ÉVOLUTIONS DU FORFAIT STRUCTURE POUR 2023

2023

Volet 1

> **Évolution des indicateurs Logiciels métier compatible DMP et MSSanté :** Validation conditionnée au référencement Ségur de l'équipement dont dispose le médecin (*maintien en parallèle de l'obligation de disposer d'un LAP certifié HAS).*

Volet 2

Création d'un indicateur **d'usage de la e-Prescription.** *#ep*

Création d'un indicateur **d'usage de l'application Carte Vitale ApCV** *#ap*

Focus sur les téléservices :

> Création d'un nouvel indicateur **DSG** (Déclaration Simplifiée de Grossesse).

> Modification **des objectifs sur les téléservices AAT** (Arrêt de Travail) / **CM-AT/MP** (Certificat Médical d'Accident de Travail ou de Maladie Professionnelle) et **PSE** (Protocole de Soins Électronique).

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VIII – NUMÉRIQUE EN SANTÉ

FORFAIT DEDIE : ALIMENTATION DU VOLET DE SYNTHÈSE MÉDICALE DANS LE DMP

Hors forfait structure, **un indicateur** concerne le Dossier Médical Partagé

Hors forfait structure – Forfait DEDIE VSM (dit one shot)

Indicateur

> **Alimentation initiale dans le DMP du Volet de synthèse médicale (VSM) par le médecin traitant**, pour la patientèle du médecin en **Affection Longue Durée**

Rémunération forfaitaire :

> **1 500 € :** VSM alimenté dans le DMP pour au moins 50% de la patientèle ALD
> **3 000 € :** VSM alimenté dans le DMP pour au moins 90% de la patientèle ALD

Forfait pondéré par la taille de la patientèle Médecin traitant - sur la base de la patientèle de référence retenue pour le calcul de la ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique)

Remarque : Majoration de 20% de la rémunération si au moins 1/3 des VSM sont au format structuré

Période d'observation : du 01/01/2022 au 30/06/2023 (en cours)

> **Versement au cours du 2nd semestre 2023**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VIII – NUMÉRIQUE EN SANTÉ

- **Refonte ergonomique du TLS Prescription électronique de transport** : une communication nationale a été réalisée le 28 septembre;

- Ergonomie : facilité et rapidité d'utilisation (connaissance d'éventuelles ALD et présence d'AT/MP connus, mémorisation des 10 derniers établissements sélectionnés et les plus prescrits).
- Prescription d'une DAP : 1ère étape avec un « pdf pré-rempli imprimable » puis à venir la version électronique de la DAP.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

IX – QUESTIONS DIVERSES

Depuis le 7 mai, nouvelle procédure pour les arrêts de travail en lien avec un AT/MP

Le médecin doit établir un **certificat médical** afin de constater les symptômes et/ou les lésions de l'assuré (ou en cas de rechute ou de survenue de nouvelles lésions ou en cas de consolidation)

- **Il peut le faire sur amelipro (CPS + carte Vitale)**
- En papier avec le formulaire S6909f Certificat médical – AT/MP *(Les anciens CERFA sont obsolètes et ne peuvent plus être utilisés)*

Si l'assuré doit être arrêté suite à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle, le médecin doit établir un avis d'arrêt de travail « classique » en indiquant le risque AT/MP :

- **Arrêt de travail classique sur ameli pro (CPS)**
- En papier avec le formulaire S3116i Avis d'arrêt de travail (les anciens cerfa AAT sont acceptés jusqu'en juin 2023)

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

IX – QUESTIONS DIVERSES

Assistants médicaux : 24 contrats en cours dont 2 signés en 2022

Pas d'IPA en Côte d'Or

Profils des assistants médicaux:

- Profil soignant : 25%
- Autre profil (Secrétaires médicaux) : 75% des contrats

Option choisie:

- Option 1 (1/3 ETP) : 16 médecins ➔ 67%
- Option 2 (1/2 ETP) : 4 médecins ➔ 16,5%
- Option 2 (1 ETP) : 4 médecins ➔ 16,5%

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

IX – QUESTIONS DIVERSES

Simplification administrative des FSE dégradées ?

→ pas de pérennisation de la dispense d'envoi des feuilles papier qui a eu lieu pendant la crise sanitaire.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Jeudis 29 septembre et 1er décembre