

COMMISSION PARITAIRE REGIONALE DES SAGES-FEMMES

RELEVÉ DE DECISIONS

En date du 11 décembre 2018

**Commission Paritaire Régionale
des Sages-Femmes du 11 décembre 2018
- État des présents -**

SECTION PROFESSIONNELLE

Mme BENOIT Marie-Ange
Mme CHERADAME ROCHE Muriel
Mme LAYMA Catherine
Mme Elham IRANPOUR

SECTION SOCIALE

Mme MATHAT Carine
Dr PROFFIT Vincent
Mme BOUVARD Arlette

Sous-Directrice Gestion du Risque et Services en Santé
Médecin conseil ELSM
Conseiller CPAM 45

MEMBRES CONSULTATIFS

Mme PROUTIERE Maud
Mme BOURSAUD Sandra
Mme SERROT Alexandra
Mme BROHET Danièle

Responsable RPS CPAM
Déléguée Assurance Maladie
Responsable Adjointe Frais de Santé CPAM
Secrétaire CPAM

EXCUSÉS

M. LEFEVRE Thierry
M. BIET Jacques

Directeur CPAM
Administrateur MSA Berry-Touraine 45

- ORDRE DU JOUR -
**Commission Paritaire Régionale
des Sages-Femmes**

1. **Composition de la commission**
2. **Approbation de la composition des représentants des Sages-femmes au sein de la Commission des pénalités financières**
3. **Approbation du relevé de décision de la commission du 26 septembre 2017**
4. **Suivi des dépenses d'actes** *(section sociale)*
5. **Présentation de l'avenant 4**
6. **Point prévention** *(section sociale)*
7. **Perspectives 2019-2022** *(section sociale)*
 - a) Promotion de l'exercice coordonné
 - b) Virage numérique
8. **Questions et informations diverses** *(sections sociale et professionnelle)*
 - a) Planification des prochaines commissions

Mme MATHAT ouvre la séance.

Elle propose aux membres de la commission de faire un tour de table afin de se présenter les uns aux autres.

1. Composition de la commission

Section professionnelle :

Mme MATHAT présente la composition de la section professionnelle. (cf annexe p. 3)

Section sociale :

Mme MATHAT présente la composition de la section sociale et précise que les postes du Régime des Indépendants sont redistribués.

Elle excuse **M. LEFEVRE** retenu sur une autre réunion.

A l'unanimité, **Mme LAYMA** est désignée Présidente de la Commission et **Mme BOUVARD** Vice-Présidente.

2. Composition des représentants au sein de la commission des pénalités financières

Mme MATHAT attire l'attention de la profession concernant les représentants au sein de la commission des pénalités financières.

Elle précise que nous avons les 5 représentants nommés au sein de la caisse primaire sur proposition des instances paritaires locales régionales.

Par contre, nous n'avons pas de représentants titulaires et suppléants pour représenter la profession.

Nous restons dans l'attente de ces éléments afin de mettre en place cette commission des pénalités financières et la saisir lorsque l'étude de cas relevant des pénalités financières se présentera.

Mme LAYMA dit qu'il y avait des représentants nommés au sein de la Cnam d'Orléans et que la profession n'a pas été sollicitée pour une nouvelle représentation.

Mme MATHAT explique que suite au nouveau conseil d'avril 2018, l'ensemble des nominations doit être renouvelé et indique que les mêmes membres peuvent être renommés.

Mme PROUTIERE va se rapprocher du service juridique pour faire le point.

3. Approbation du relevé de décisions de la commission du 26 septembre 2017

Mme LAYMA intervient pour signaler qu'il y a eu une commission paritaire régionale le 20 février 2018 à Orléans. Le relevé de décisions du 26 septembre a été validé lors de la commission du 20 février 2018.

Elle en profite pour faire remarquer à la commission qu'il n'a jamais été abordé le fait que les commissions paritaires régionales se dérouleraient à Tours.

Elle fait part du mécontentement de la profession par rapport à cette situation imposée par l'Assurance Maladie à la profession de façon unilatérale. Cela explique les difficultés rencontrées pour se réunir sur Tours. Le déplacement sur Tours impose des frais supplémentaires et une organisation différente dans le travail des unes et des autres.

Mme MATHAT répond qu'il y a visiblement eu une erreur de transmission concernant la commission du 20 février 2018 qui s'est tenue à Orléans.

Elle explique par ailleurs que les Cnam ont souhaité mieux organiser la gestion des commissions paritaires régionales.

Mme MATHAT précise que la Cnam de Tours a manifesté son intérêt à reprendre la CPR sages-femmes. Elle est navrée que la profession n'ait pas été associée en amont de la prise de décision.

Mme BOUVARD demande si la Cnam de Tours a récupéré d'autres commissions paritaires régionales.

Mme MATHAT répond que la Cnam de Tours a également repris les CPR des laboratoires.

La profession fait part des différentes difficultés de déplacement, de temps passé pour se rendre à Tours et demande s'il est possible de revoir les indemnités de déplacements. Elle ajoute également qu'il est difficile de recruter des représentants syndicaux.

Mme MATHAT prend note de toutes les remarques qu'elle fera remonter aux collègues de la région

Mme LAYMA ajoute qu'il serait bien d'essayer de revoir la position du changement de ville. Elle insiste sur le fait que la profession n'a pas été contactée.

Mme MATHAT demande si la perspective d'un système de visio-conférence pourrait permettre de résoudre une partie des difficultés rencontrées.

Mme CHERADAME dit ne pas avoir le matériel pour réaliser des visio-conférences. Cela impliquerait de se rendre dans un endroit adapté et équipé à ce genre de conférences. Ce procédé modifie la teneur des échanges.

Mme BOUVARD propose de demander le relevé de décisions du 20 février à la Cnam d'Orléans lors du prochain conseil.

4. Suivi des dépenses d'actes

(section sociale)

Dépenses d'actes à octobre 2018 : (cf annexe p. 6)

Mme MATHAT présente le tableau des dépenses d'actes à fin octobre 2018. Il s'agit de la répartition des dépenses d'actes par caisse primaire de la région et de la France. Celle-ci présente le taux d'évolution et les montants remboursés.

On observe :

- un taux de croissance de 11 % pour la région supérieur de 4 points par rapport au niveau national,
- une forte progression sur l'ensemble des départements, notamment dans le Loiret et l'Indre-et-Loire, qui est liée à l'effectif de la population plus élevé dans ces départements,
- une forte progression des consultations et actes en KA et ADE et des visites.

Dr PROFFIT dit qu'il y a une augmentation significative des actes. Nous sommes sur des moyennes régionales et nationale.

Mme CHERADAME ajoute que nous n'avons pas le nombre de sages-femmes par rapport à l'évolution.

Mme MATHAT propose de travailler sur l'analyse du taux de croissance avec des éléments explicatifs de l'évolution des dépenses.

Mme LAYMA précise que les régions arrivent à saturation d'installations. Les jeunes sages-femmes s'installent autour d'autres sites. Cela va permettre de trouver des sages-femmes en campagne.

Suivi des dépenses ONDAM : (cf annexe p. 7)

Mme MATHAT rappelle l'objectif Ondam 2018 fixé à 2,1 %. A fin octobre 2018, le département, la région et la France sont au-dessus de l'objectif de l'Ondam avec un total de :

- + 2,3 pour la France,
- + 2,4 pour la région,
- + 4,2 % pour le département d'Indre-et-Loire.

La croissance des honoraires privés est plus dynamique dans le département d'Indre-et-Loire, comme les prescriptions et les soins de ville.

Les versements aux établissements de santé sont également en forte progression notamment dans le département d'Indre-et-Loire.

Les versements aux établissements médico-sociaux indiquent un taux de croissance un peu moindre en région par rapport à l'Indre-et-Loire et à la France.

Mme BOUVARD demande s'il est possible d'avoir les documents avant la commission ainsi que l'évolution des autres départements régionaux.

Mme MATHAT en prend note.

5. Présentation de l'avenant 4

Mme PROUTIERE présente l'avenant 4. *(cf annexe p.8)*

Celui-ci prévoit de nouvelles dispositions démographiques telles que :

- La proposition de nouvelles méthodologie de zonage (zones renommées)
- Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre du dispositif démographique :
 - Transmission des fichiers à la DGOS fin août 2018,
 - Saisine des syndicats : novembre 2018,
 - Publication de l'arrêté méthodologie de zonage : décembre 2018,
 - Publication par chaque DG ARS de l'arrêté de zonage régional et de l'arrêté sur les contrats types régionaux : début 2019.

- La création de 3 nouveaux contrats incitatifs en zone très sous-dotées et sous-dotées (*cf annexe p10 et 11*)
- L'adaptation des contrats types régionaux,
- L'adoption des contrats types régionaux,
- La demande aux ARS de suivre la procédure suivante pour éviter les ruptures,

Mme MATHAT ajoute que dans un 1^{er} temps, le zonage sera publié. Un travail sera ensuite entrepris avec les représentants des sages-femmes pour définir si nécessaire des zones sur lesquelles nous seront amenés à moduler.

Les modulations permettront de prévoir dans un 2^{ème} temps, des majorations.

Nous ne disposons pas encore des méthodes de travail.

Mme BENOIT demande s'il y aura un regard sur les compétences des sages-femmes. Il n'y a pas de formation à l'école des sages-femmes sur la rééducation du périnée alors que la grande partie du travail des sages-femmes est la rééducation périnéale.

Dr PROFFIT est surpris que cette formation ne fasse pas partie du cursus d'enseignement.

Mme LAYMA indique que les sages-femmes sont formées en théorie uniquement.

Divers échanges interviennent entre la profession et le médecin conseil.

Mme PROUTIERE revient sur les dispositions démographiques qui prévoient également :

- L'articulation entre les anciens et nouveaux contrats, (*cf annexe p. 12*)
- La mesure dérogatoire : si une sage-femme, qui bénéficie d'un CISF, ne se trouve plus en zone déficitaire après parution du nouveau zonage, son CISF se poursuivra jusqu'à son terme,

L'avenant 4 prévoit également :

- Des mesures nomenclature : (*cf annexe p. 13 et 14*)
 - Mesures NGAP/CCAM,
 - Prise en charge à 100 % des mineures dans le cadre du suivi contraceptif,
 - IVG : cotation des échographies post IVG,
 - Le cumul d'actes CCAM et NGAP.

Mme CHERADAME demande si le bilan valorisant la prévention ne fait pas doublon avec le bilan du 4^{ème} mois ?

Dr PROFFIT confirme qu'il s'agit d'un nouvel acte.

Mme PROUTIERE poursuit les points de l'avenant 4 avec :

- La modernisation du cabinet avec une :
 - Nouvelle aide « forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel » d'un montant de 490 € selon certains critères,
 - Aide de 100 € si participation de la sage-femme à une équipe de soins primaire ou à une maison de santé pluri-professionnels ou à une communauté territoriale de santé.

D'autres dispositifs conventionnels : (*cf annexe p. 15*)

- Lorsque la caisse constate que depuis au moins 12 mois la sage-femme n'a facturé aucun acte à l'AM, elle l'informe qu'elle suspend l'application de l'ensemble des dispositions conventionnelles sauf si la sage-femme justifie par un motif indépendant de sa volonté (ex : maladie, grossesse...),

- Ce dispositif monte en charge dans plusieurs professions.
- La généralisation à l'ensemble du territoire de l'expérimentation de PRADO sorties précoces initiée en 2015,
 - La création des comités départementaux.

Dr PROFFIT demande à la profession si les sages-femmes travaillent avec un bilirubinomètre.

Mme CHERADAME précise que cet appareil est plutôt conseillé lorsque le professionnel fait beaucoup de domicile. Cela fait partie des éléments obligatoires dans le cadre de « prado sortie précoce »

Elle ajoute savoir que les patientes de Tours sont contactées en anténatal par les CAM (Conseillers d'Assurance Maladie) qui donnent un rendez-vous avec une sage-femme. Cela n'existe pas dans le Loiret.

Dr PROFFIT ajoute que cela a été mis en place avec l'établissement sanitaire et les sages-femmes libérales.

Mme CHERADAME expose un cas particulier (précarité énergétique) rencontré dans 2 milieux différents. La situation aurait été connue si ces personnes avaient été vue en anténatal.

Mme BOUVARD propose de soumettre l'idée au CHR d'Orléans.

Mme LAYMA rebondit sur la création des comités départementaux notamment sur la composition des représentants des organisations syndicales. Il n'y a pas de représentant en Indre-et-Loire.

La directrice de l'école de sages-femmes a été contactée à 3 reprises, en vain, pour faire une intervention syndicale afin d'expliquer l'intérêt des syndicats aux jeunes étudiants.

6. Point prévention

(section sociale)

Mme MATHAT fait un point sur la prévention et présente quelques chiffres clés sur :

- La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière : *(cf annexe p. 16 et 17)*
 - Les chiffres clés de la campagne 2017/2018,
 - Les nouveautés de la campagne 2018/2019,
 - Les changements de la campagne 2018/2019

Elle précise que la LFSS 2019 (loi de financement de la sécurité sociale) vient d'acter la généralisation de la vaccination contre la grippe par les pharmaciens.

Mme LAYMA demande si la Cpmam envoie une lettre aux femmes enceintes en qualité de personnes fragiles

Mme BOURSAUD répond que lorsque la déclaration de grossesse est établie, la femme enceinte fait partie du ciblage et bénéficie de la vaccination. Sinon, le médecin connaissant l'état de grossesse de sa patiente peut imprimer un bon via son compte « ameli » qu'il remet à sa patiente.

Mme MATHAT ajoute que les sages-femmes, les médecins et les infirmiers(ères) peuvent faire la vaccination contre la grippe, et dans 4 régions expérimentatrices les pharmaciens.

Mme CHERADAME demande si pour la vaccination il y a toujours notion de durée de surveillance du patient après la vaccination et si la sage-femme pour vacciner à domicile.

Dr PROFFIT répond qu'aucune durée de surveillance ne figure dans la notice d'utilisation des vaccins. La vaccination à domicile n'est pas interdite mais il faut pouvoir assurer une surveillance par la suite et pouvoir mettre en œuvre toute mesure qui s'impose à l'état de santé de la patiente.

7. Perspectives 2019-2022

(section sociale)

La promotion de l'exercice coordonné : (cf annexe p. 18)

Mme MATHAT souhaite faire un point sur les textes récents qui portent sur des perspectives intéressantes :

L'accord Cadre Interprofessionnel fixe pour les cinq années à venir, les lignes directrices des prochains accords conventionnels. Les 3 axes principaux sont :

- la généralisation de la prise en charge coordonnée des patients, (CPTS)
- le déploiement d'outils favorisant l'exercice coordonné, (DMP, MSS)
- la simplification des conditions d'exercice des professionnels de santé.

La caisse primaire d'Indre-et-Loire a fait partie des caisses préséries lors de la mise en place du DMP avec des résultats satisfaisants (56 000 DMP ouverts).

Aujourd'hui il est important de travailler sur l'usage effectif du DMP. Le Chru commence à alimenter des DMP. Un travail est en cours avec les EHPAD et l'ensemble des professions de santé afin d'étudier les sujets qui pourraient être mis dans le DMP pour améliorer la coordination autour du patient.

Aujourd'hui, sont équipé en Messagerie Sécurisée de Santé :

- 73 % des médecins généralistes,
- 60 % des masseurs-kinésithérapeutes.

Les caisses primaires aident les professionnels de santé à mettre en place la messagerie sécurisée de santé. Cet outil sera important dans le cadre de la télémédecine et de la téléconsultation.

L'espace numérique : (cf annexe p. 19)

Mme MATHAT présente le projet « espace numérique » dont l'ambition nationale est d'ouvrir d'ici 2022 un espace numérique de santé individuel et personnalisable. Le souhait est d'accélérer le virage numérique en santé et de permettre au patient d'être acteur de sa santé en ayant un accès sécurisé à ses données de santé (DMP, droits assurance maladie).

La difficulté est la faiblesse des interconnexions entre les outils numériques.

Mme BOUVARD rappelle que le DMP est bien lorsque le patient l'a ouvert, avec les codes d'accès qui lui sont personnels. Celui-ci autorise les professionnels de santé à y avoir accès. Si le patient a indiqué son opposition à cet accès, il peut à tout moment le modifier depuis les paramètres de son compte.

Il n'y a qu'en cas d'urgence que les professionnels de santé, ainsi que le médecin régulateur du Samu centre 15, peuvent accéder à votre DMP.

Le patient peut faire figurer certains documents ou masquer certaines informations.

Mme LAYMA dit qu'il faudrait faire un rappel aux professionnels de santé pour attirer l'attention des patients sur les rappels à effectuer et qu'ils soient eux-mêmes ouverts aux vaccins

Mme BOURSAUD précise qu'un calendrier vaccinal est remis aux professionnels de santé. Le sujet est abordé régulièrement lors des visites des Délégués d'Assurance Maladie.

Mme MATHAT ajoute que l'espace numérique devrait permettre de déployer une Messagerie Sécurisée en Santé pour le patient. Cette MSS Patient permettra des échanges sécurisés. L'espace numérique en Santé permettra également d'accéder à des services d'éducation thérapeutique utiles au patient.

Mme BOUVARD ajoute avoir participé la semaine dernière à la « semaine de sécurité du patient » au CHR D'Orléans avec l'aide d'une informaticienne de la Cpm d'Orléans pour créer leur DMP. Les usagers ne connaissent pas le DMP.

Mme LAYMA dit qu'il y a toujours une population réfractaire aux nouveautés informatiques. Elle ajoute que ce système peut être économique afin d'éviter de refaire des examens redondants mais la possibilité de « hacker » existe.

Mme MATHAT finalise le point du DMP en précisant qu'à ce jour, le CHRU de Tours dépose des comptes-rendus sur le DMP ouvert. Une clinique travaille sur l'envoi de lettre de liaison à destination des médecins traitant dans le cadre de la MSS. Enfin, les biologistes intégreront la dimension du DMP en 2019 pour pouvoir y déposer les comptes-rendus des examens de biologie.

8. Questions et informations diverses

(sections sociale et professionnelle)

Tiers payant dans le cadre de la consultation de grossesse : *(cf annexe p. 20)*

Mme SERROT répond à la profession qu'il est tout à fait possible de facturer un tiers payant à 100 % en maternité dans le cadre de la consultation de déclaration de grossesse même si celle-ci n'est pas encore enregistrée. Il n'y a pas de rejet de facturation même si la maternité n'est pas encore connue de l'Assurance Maladie.

Mme LAYMA dit que le lecteur de carte vitale demande une date de début de grossesse lorsque l'on indique la facturation à 100 % « maternité ». Quelle date indiquée lorsque l'on n'en n'a pas connaissance.

Mme SERROT va se renseigner de la date à indiquer.

Cumul de 2 actes à des temps différents ou successifs da la même journée : *(cf annexe p. 20)*

Dr PROFFIT indique qu'il n'est pas possible de cumuler une consultation C avec une cotation SF.

Pour les autres actes techniques SF, SP, SFI il faut suivre les dispositions générales de l'article 11 B de la NGAP : le premier acte est à 100 %, le deuxième acte à 50 %.

Mme CHERADAME s'interroge lorsqu'il s'agit de 2 actes identiques.

Elle donne l'exemple d'une patiente qui habite loin du cabinet, qui vient accompagnée de son époux. La préparation à la naissance est faite dans un premier temps, puis la consultation avec le couple.

Il s'agit de 2 actes de même coefficient. Il en est de même pour la préparation à la naissance. La préparation ne tient pas toujours dans une même séance si l'on veut de la qualité.

Le professionnel de santé peut être amené à faire 2 séances. L'intérêt du patient est d'avoir des séances regroupées pour avoir la préparation attendue.

On facture 2 fois la consultation de préparation à la naissance.

La question est comment facturer ?

Dr PROFFIT rappelle les textes : « la préparation à la naissance comprend 8 séances dont la durée ne peut être inférieure à 45 mn chacune.

La première cotation est SF 15, la seconde séance est cotée SF12.

Le panier de soins est de 8 séances. L'organisation est libre mais le 2^{ème} acte est divisé par 2.

Mme LAYMA ajoute que l'ONSSF a déjà posé le problème au niveau national. La réponse apportée est que la 2^{ème} séance est divisée par 2.

XXXXXXXXXXXX

Planification des prochaines commissions :

✓ **Mardi 21 mai 2019**

- à 14 h pour la section professionnelle et la section sociale
- à 14 h 30 pour la réunion plénière.

✓ **Mardi 3 décembre 2019**

- à 14 h pour la section professionnelle et la section sociale
- à 14 h 30 pour la réunion plénière.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 16 h40.

La Présidente de la Commission,



Mme Catherine LAYMA

La Vice-Présidente de la Commission,



Mme Arlette BOUVARD

ANNEXE 1 - DIAPORAMA

Commission Paritaire Régionale des Sages-femmes 11 décembre 2018



Ordre du jour

2

1. **Composition de la commission**
2. **La composition des représentants des sages-femmes au sein de la Commission des pénalités financières**
3. **Approbation des relevés de décisions des commissions du 26 septembre 2017**
4. **Suivi des dépenses d'actes**
5. **Présentation de l'avenant 4**
6. **Point prévention**
7. **Perspectives 2019-2022**
 1. Promotion de l'exercice coordonné
 2. Virage numérique
8. **Questions et informations diverses**
 1. Planification des prochaines commissions



1. Composition de la commission

3

→ Section professionnelle

| | UNSFF | ONSSF |
|------------|------------------------|------------------|
| Titulaires | BENOIT Marie-Ange | LAYMA Catherine |
| | CHERADAME ROCHE Muriel | IRANPOUR Elhma |
| Suppléants | À définir | CORATELLA Nadège |

→ Section sociale

| | Régime général | | | MSA |
|------------|--------------------|-------------------|---------------------|--------------------|
| | Administrateur (1) | Administratif (1) | Médecin-Conseil (1) | Administrateur (1) |
| Titulaires | BOUVARD Arlette | LEFEVRE Thierry | Dr PROFFIT Vincent | BIET Jacques |
| Suppléants | HOUARI Christine | MATHAT Carine | Dr HOUIN Philippe | Dr REBERT Arlette |

2. La composition des représentants au sein de la commission des pénalités financières

4

→ Composition des représentants au sein de la commission des pénalités financières

- ✓ 5 représentants nommés par le Conseil de la CPAM sur proposition des instances paritaires locales ou régionales
- ✓ La commission est saisie obligatoirement chaque fois qu'une pénalité financière, pour des motifs énumérés dans les dispositions réglementaires, est envisagée par le Directeur d'un Organisme de Sécurité Sociale

➤ 5 représentants titulaires et suppléants à définir

3. Approbation du relevé décisions de la commission du 26 septembre 2017 5

→ Approbation du relevé de décisions de la commission paritaire régionale du 26 septembre 2017

4. Suivi des dépenses d'actes – ONDAM octobre 2018 6

| Prestations | CPAM 18 | CPAM 28 | CPAM 36 | CPAM 37 | CPAM 41 | CPAM 45 | Région | France |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Actes en SF, ACO, ADC et ATM | 6% 393 404€ | 3% 713 229€ | 3% 334 951€ | 7% 1 304 151€ | 1% 555 645€ | 4% 1 255 876€ | 4% 4 557 256€ | 3% 150 669 540€ |
| Visites (y compris frais déplacement) | 8% 24 553€ | 4% 56 397€ | 6% 47 255€ | 8% 83 651€ | 8% 45 933€ | 7% 130 146€ | 7% 387 936€ | 3% 16 404 112€ |
| Examens de suivi | -3% 174€ | 9% 2 063€ | 4% 2 352€ | -38% 1423€ | -9% 593€ | 12% 4 459€ | -2% 11 066€ | -5% 603 424€ |
| Consultations | 30% 101 830€ | 21% 246 557€ | 59% 97 106€ | 24% 297 751€ | 13% 157 934€ | 25% 325 120€ | 25% 1 226 298€ | 23% 30 934 716€ |
| Actes en KE et ADE | 76% 79 059€ | 22% 109 562€ | 54 005€ | 34% 256 440€ | -8% 9 737€ | 28% 156 504€ | 30% 665 306€ | 29% 18 802 136€ |
| Forfait sortie précoce | | | | | 60€ | | 60€ | 2221€ |
| Autres honoraires du secteur privé | 30% 104€ | 540€ | 40€ | 25% 251€ | 174€ | | 7% 1110€ | 104 025€ |
| Total Sages-femmes | 16% 599 124€ | 8% 1 128 349€ | 23% 535 709€ | 13% 1 943 667€ | 3% 770 078€ | 9% 1 872 104€ | 11% 6 849 032€ | 7% 217 520 172€ |

4. Suivi des dépenses ONDAM à fin octobre 2018

7

| Prestations | Département d'Indre et Loire | | | | Région centre | France |
|--|------------------------------|------------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| | Montants remboursés en € | Poids / Soins de ville | Poids / Ondam | Evolution PCAP | Evolution PCAP | Evolution PCAP |
| Total honoraires privés : Consultations, visites, actes techniques, actes dentaires et autres | 159 949 347 | 29,3% | 11,8% | +5% | +2,9% | +3% |
| Total prescriptions : Pharmacie, auxiliaires médicaux, biologiste, frais de transports des malades | 385 616 708 | 70,7% | 28,4% | +4,8% | +3% | +3,1% |
| Total soins de ville | 545 566 294 | 100% | 40,1% | +4,9% | +2,9% | +3,1% |
| Total versements aux établissements de santé | 580 566 429 | | 42,7% | +4,2% | +2,2% | +1,5% |
| Total versements aux établissements médico-sociaux | 154 285 028 | | 11,3% | +2,9% | +1,5% | +2,3% |
| Total ONDAM (objectif +2,1% - 190,7 milliard €) | 1 359 616 888 | | | +4,2% | +2,4% | +2,3% |

5. Présentation de l'avenant 4

8

→ Dispositions démographiques

- Nouvelle méthodologie de zonage proposée à l'article 3.1
- Mise en œuvre du dispositif démographique : calendrier prévisionnel
 - ✓ Transmission des fichiers à la DGOS fin août 2018
 - ✓ Saisine des syndicats : novembre 2018
 - ✓ Publication de l'arrêté méthodologie zonage : décembre 2018
 - ✓ Publication par chaque DG ARS de l'arrêté zonage régionale et de l'arrêté sur les contrats types régionaux : début 2019

5. Présentation de l'avenant 4

9

→ Dispositions démographiques

- Création de 3 nouveaux contrats incitatifs en zones très sous dotées et sous dotées

| Contrats | Bénéficiaire | Engagements de l'AM et de l'ARS | Engagement de la sage-femme | Durée Lien avec les autres contrats |
|--|---|---|--|--|
| Contrat d'aide à l'installation (CAISF) | Sage-femme libérale conventionnée qui s'installe en zone très sous dotée et sous dotée ou qui s'est installée depuis moins d'un an à compter de la date d'adhésion | <u>Versement d'une aide individuelle de 28 000 € sur 5 ans</u> : - 9 500 € versés à la date de signature du contrat (pour au moins 2 jours d'activité par semaine proratisés à 4 750 € pour 1j/s) - 9 500 € versés à la date anniversaire du contrat (pour au moins 3 jours d'activité par semaine proratisés à 4 750 € pour 1.5j/s, 6 333 € pour 2j/s) - 3 000 € versés par an pendant les 3 années suivantes | <ul style="list-style-type: none"> - Remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique - Exercer son activité pour une durée de 5 ans minimale à compter de la date d'adhésion au contrat | 5 ans – Non renouvelable |
| Contrat d'aide à la première installation (CAPI SF) | Sage-femme libérale qui s'installe en zone très sous dotée et sous dotée et sollicitant pour la 1 ^{ère} fois leur conventionnement ou qui est installée depuis moins d'un an à compter de la date d'adhésion | <u>Versement d'une aide individuelle de 38 000 € sur 5 ans</u> : - 14 500 € versés à la date de signature du contrat (pour au moins 2 jours d'activité par semaine proratisés à 7 250 € pour 1j/s) - 14 500 € versés à la date anniversaire du contrat (pour au moins 3 jours d'activité par semaine proratisés à 7 250 € pour 1.5j/s, 9 666 € pour 2j/s) - 3 000 € versés par an pendant les 3 années suivantes | <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un minimum de 2 j d'activité libérale /semaine la 1^{ère} année et 3 j / semaine les années suivantes - Recourir en cas d'exercice individuel à un remplaçant | Pas de cumul avec les autres contrats |

5. Présentation de l'avenant 4

10

→ Dispositions démographiques

- Création de 3 nouveaux contrats incitatifs en zones très sous dotées et sous dotées

| Contrats | Bénéficiaire | Engagements de l'AM et de l'ARS | Engagement de la sage-femme | Durée Lien avec les autres contrats |
|---|---|--|---|---|
| Contrat d'aide au maintien (CAMSF) | Sage-femme libérale conventionnée qui maintient son activité en zone très sous dotée ou sous dotée. | <u>Versement d'une aide individuelle de 3 000 € /an</u> Le montant dû est calculé au terme de chaque année civile. Pour la première année, le montant dû est calculé au prorata de la date d'adhésion | <ul style="list-style-type: none"> - Remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet - Exercer son activité une durée de 3 ans minimale à compter de la date d'adhésion au contrat - Percevoir des honoraires minimum équivalent à 5 % des honoraires moyens de la profession en France - Recourir en cas d'exercice individuel à des SF remplaçantes (autant que possible) | 3 ans - renouvelable tacitement Non cumul avec les autres contrats Possibilité de signer ce contrat à l'expiration du contrat de 1 ^{ère} installation, du contrat d'installation et du contrat incitatif |

5. Présentation de l'avenant 4

11

→ Dispositions démographiques

- Adaptation des contrats types régionaux : l'avenant n° 4 permet au DG ARS, dans certaines zones identifiées comme particulièrement déficitaires en offre de soins, de majorer les aides forfaitaires prévues dans le cadre des 3 nouveaux contrats incitatifs
 - ✓ Double limite : 20% des zones très sous dotées ou sous dotées et 20% du montant des aides définies dans les différents contrats.
 - ✓ La majoration sera définie dans le contrat type régional arrêté par l'ARS.
- Adoption des contrats types régionaux : après concertation des représentants des sages-femmes
 - ✓ Concertation ARS/URPS sages-femmes
 - ✓ Concertation ARS/CPR par l'intermédiaire des DCGDR
- Pour éviter les ruptures, il est demandé aux ARS de suivre la procédure suivante :
 - ✓ Publication arrêté sans modulations régionales
 - ✓ Publication d'arrêtés rectificatifs avec modulations régionales
 - Les nouveaux contrats peuvent être proposés aux sages-femmes éligibles

5. Présentation de l'avenant 4

12

→ Dispositions démographiques

- Articulation entre les anciens contrats et les nouveaux
 - ✓ En attendant la date de parution des arrêtés DG ARS : adhésion possible au CISF (annexe VI)
 - ✓ A compter de la date de parution des arrêtés DG ARS : adhésion à un CISF impossible
 - ✓ Les CISF signés avant la parution des arrêtés DG ARS seront honorés jusqu'à leur terme (3 ans)
 - Un avenant au contrat doit être signé pour acter la réforme portant sur les cotisations sociales
 - La sage-femme pourra à la fin de son CISF adhérer à un CAMSF
- Mesure dérogatoire : si une sage-femme, qui bénéficie d'un CISF, ne se trouve plus en zone déficitaire après parution du nouveau zonage, son CISF se poursuivra jusqu'à son terme

5. Présentation de l'avenant 4

13

→ Mesures de nomenclature

| Mesures (NGAP / CCAM) | Code | Date |
|---|---|------------|
| Création du bilan valorisant la prévention et le parcours de soins de la femme enceinte | SF 12,6 | 10/02/2019 |
| Examen de grossesse à partir de la 24 ^{ème} semaine | 12,5 SF (grossesse simple) 19,5 SF (grossesse multiple) | |
| Observation et traitement d'une grossesse pathologique | 15,6 SF (grossesse simple) 22,6 SF (grossesse multiple) | |
| Ouverture de la consultation de contraception et de prévention | CCP = 46 € | |
| Ouverture de 5 actes d'échographie du petit bassin (pelvis) féminin | ZCQJ001, ZCQJ002, ZCQJ003, ZCQJ006, ZCQM003 | |
| Modificateur K | 20% aux actes d'accouchement | |
| Création de supplément (alignement sur la valeur des modificateurs d'urgence de la CCAM des gynéco-obs pour les actes d'accouchements) et à l'acte de surveillance du travail (JQQP099) | Dimanche et jours fériés : YYYY603 (20,94 €) Entre 20h et 0h : YYYY740 (15 €) Entre 0h et 8h : YYYY285 (40 €) | |
| Prolongation du forfait journalier de surveillance à domicile pour la mère et l'(es) enfant(s) jusqu'à J12 | | |
| Suppression de la notion de vulnérabilité dans le libellé de l'acte de préparation à la naissance et à la parentalité | | |
| Majoration applicable aux C et V | MSF = 2 € | |
| Majoration forfaitaire (sortie précoce) | DSP = 25 € | |
| Rééducation périnéale | 7,5 SF | 01/09/2019 |

5. Présentation de l'avenant 4

14

→ Mesures de nomenclature

- Prise en charge à 100 % des mineures dans le cadre du suivi contraceptif
- IVG : cotation des échographies post IVG
- Cumul actes CCAM et NGAP

→ Modernisation du cabinet

- Nouvelle aide remplaçant les anciennes (aide à la maintenance, aide à la télétransmission, SCOR) appelée « Forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel » : montant 490€ payé avant avril de l'année suivante
 - ✓ Critères pour en bénéficier :
 - Utiliser un logiciel compatible DMP et avec le recours aux télé-services tels que ADRI
 - Être doté d'une version du cahier des charges SESAM Vitale à jour
 - Utiliser SCOR
 - Atteindre un taux de télétransmission > 70%
 - Disposer d'une Messagerie Sécurisée en Santé
- Aide de 100 € si la sage-femme participe à une équipe de soins primaire ou à une maison de santé pluri-professionnels ou à une communauté professionnelle territoriale de santé

5. Présentation de l'avenant 4

15

→ Autres dispositifs conventionnels

- Lorsque la caisse constate que depuis au moins 12 mois la sage-femme n'a facturé aucun acte à l'AM, elle l'informe qu'elle suspend l'application de l'ensemble des dispositions conventionnelles sauf si la sage-femme justifie par un motif indépendant de sa volonté (ex : maladie)
- La généralisation à l'ensemble du territoire de l'expérimentation de PRADO sorties précoces initiée en 2015
 - ✓ Renforcer l'accompagnement des femmes et nouveaux nés après une sortie précoce de la maternité, par une surveillance appropriée à leur domicile à débiter sous 24h
 - ✓ Importance d'un contact en anténatal entre la patiente et une SF de son choix avant la 24^{ème} semaine d'aménorrhée
- Création des comités départementaux
 - ✓ Objet : instance d'échanges en dehors de l'instance conventionnelle avec des représentants des syndicats au niveau local
 - ✓ Pas de pouvoir décisionnaire
 - ✓ Composition : 4 représentants de la caisse (y compris ELSM) et 4 représentants des organisations syndicales représentatives signataires de la convention
 - ✓ Se réunit une fois par an
 - ✓ Mise en place avant fin d'année

6. Point prévention

16

→ La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière

- Les chiffres clés de la campagne 2017/2018 (source bulletin hebdomadaire 25/04/2018 – Santé Publique)
 - ✓ 75 467 passages aux urgences pour grippe dont 9 738 hospitalisations
 - ✓ 2 915 cas graves admis en réanimation signalés dont 490 décès
 - ✓ 13 000 décès attribuables à la grippe
 - ✓ Couverture vaccinale de 45,6 % chez les personnes à risque.
- La campagne 2018/2019
 - ✓ Les nouveautés de la campagne
 - La mise à disposition de vaccins tétravalents
 - L'élargissement des compétences des infirmiers et des pharmaciens (dans le cadre de l'expérimentation)
 - L'extension de l'expérimentation de vaccination par les pharmaciens à 2 nouvelles régions



6. Point prévention

17

→ La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière

- Ce qui change pour la campagne 2018 – 2019
 - ✓ Toutes les personnes majeures éligibles à la vaccination, qu'elles aient ou non été déjà vaccinées précédemment, peuvent *retirer leur vaccin à la pharmacie sur présentation de leur bon de prise en charge et se faire vacciner par le professionnel de leur choix : médecin, sage-femme, infirmier et dans les 4 régions expérimentatrices, par un pharmacien*. Pour les patients de moins de 18 ans la prescription médicale reste nécessaire.
 - ✓ Pour les personnes adultes de 18 ans et plus éligibles à la vaccination : sans prescription médicale nécessaire
 - Délivrance du vaccin sur présentation d'un des deux bons de prise en charge
 - Nouveauté :
 - _ le pharmacien peut désormais délivrer le vaccin aux personnes adultes primo vaccinantes titulaires du bon de prise en charge, que la rubrique « prescripteur » soit remplie ou non
 - _ Vaccination par un infirmier ou un pharmacien (dans les régions expérimentatrices)

7. Perspectives 2019 – 2022

18

→ **Nouveauté de l'ACIP** : l' Accord Cadre Interprofessionnel (UNPS et UNCAM) fixe, pour les cinq années à venir, les lignes directrices des prochains accords conventionnels, qu'ils s'appliquent à une ou plusieurs professions de santé. 3 axes principaux en émergent :

- **Généralisation de la prise en charge coordonnée des patients :**

Cet objectif aura vocation à se déployer dans les différents accords qui définiront les conditions de modulation de la rémunération des PS en fonction de leur participation à un exercice coordonné. L'équivalent d'un ACI devrait aussi être négocié dans le but d' améliorer le déploiement des CPTS (PLFSS 2019).

- **Déploiement d'outils favorisant l'exercice coordonné :**

Le recours large au DMP objectif de 40M⁰ de DMP à 5 ans inscrit dans l'ACIP , un usage généralisé de la MSS (objectif d'utilisation à 3 ans inscrit dans l'ACIP), aide à l'équipement pour la télémédecine (conventionnel), déploiement de la prescription électronique (e-prescription sur 4 ans qui commencerait par les médicaments)

- **Simplification des conditions d'exercice des professionnels de santé :**

En développant le PPA et en accompagnant les professionnels de santé sur l'utilisation des outils informatiques.

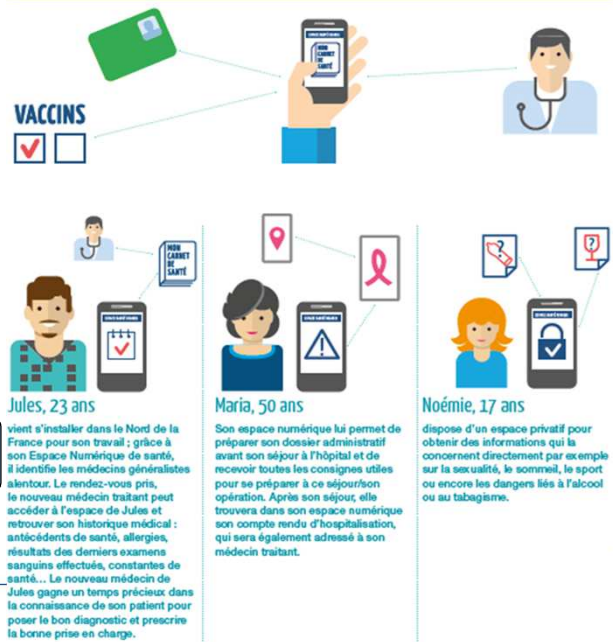
7. Perspectives 2019 – 2022

19

→ L'Espace numérique

- Ouvrir d'ici 2022, un espace numérique de santé individuel et personnalisable pour chaque usager :
 - ✓ accès sécurisé à ses données de santé (ex : documents déposés dans le DMP, ses droits Assurance Maladie...)
 - ✓ Ensemble de service, tout au long de sa vie :
 - Toutes les informations pour s'orienter dans le système de soins (ex : l'offre de soins sur le territoire)
 - Des outils d'éducation et de prévention adaptés à sa situation

Cet espace contribuera à donner les moyens au patient d'être véritablement acteur de sa santé



8. Questions et informations diverses

20

→ Tiers payant dans le cadre de la consultation de grossesse (consultation de déclaration)

- Possibilité de facturer à 100% en maternité même si la déclaration de grossesse n'est pas encore enregistrée

→ Cumul de 2 actes à des temps différents ou successifs la même journée

- Pas de cumul d'une C avec une cotation SF
- Pour les autres associations d'actes SF, il faut se reporter à la NGAP « l'article 11 – Actes multiples au cours de la même séance »
 - ✓ B. Actes en ... SF, SP, SFI, ... effectués au cours de la même séance Lorsqu'au cours d'une même séance, plusieurs actes inscrits à la nomenclature sont effectués sur un même malade par le même praticien, l'acte du coefficient le plus important est seul inscrit avec son coefficient propre.

Le deuxième acte est ensuite noté à 50% de son coefficient«

Pour les SF 12 et 11,6 on rappelle que la durée totale cumulée doit être d'une heure 30.

→ **Planification des prochaines commissions :**

- 1^{er} semestre 2019
 - ✓ Mardi 21 mai après-midi

- 2^{ème} semestre 2019
 - ✓ Mardi 3 décembre 2019 après-midi