



Année 2019 numéro 4

Mois d'AVRIL 2019

ASSOCIATION E R I L

loi 1901

ERIL INFORMATIONS AVRIL 2019

SIGNATURE LE 29/03/2019 DE L'AVENANT N° 6

Après 35 réunions de négociations avec la Caisse d'Assurance Maladie, seul deux syndicats ont signé cet avenant numéro 6 !

Dans ces négociations bloquées sur une enveloppe à 200 M d'euros, il y a eu une progression jusqu'à 361.9 M d'euros.

Une autre mesure proposée a posé problème (alors qu'elle a visiblement satisfait les deux autres syndicats) : la facturation du BSI : il a été demandé un DI x 6 par an... et nous obtenons un DI 2,5 et un DI 1,2 ! Soit une perte énorme, puisque jusqu'à maintenant, nous facturions 4 DSI par an (40€ ou 45€), alors que si la situation ne le nécessite pas, nous n'effectuerions qu'un BSI par an, à 25 € pour la 1^{ère} année et 12 € pour les suivantes !

Autre sujet important nous ignorons totalement de quelle façon l'algorithme va classer les patients dans les forfaits légers, intermédiaires ou lourds ; le BSI se fera informatiquement sur une plateforme gérée par l'Assurance Maladie, le renseignement impliquera un score qui définira la cotation (exit le choix du nombre de passage et la cotation).

Mais ce n'est pas tout ! Une clause de revoyure à six mois, après la mise en place de ces mesures rend ces forfaits flottants ! Si l'enveloppe budgétaire allouée à ces forfaits venait à être dépassée de 10%, des mesures correctrices seraient mises en œuvre pour rectifier le déséquilibre des "forfaits flottants" !!! Et sur une enveloppe que la profession devrait partager avec l'incessant déploiement de l'alternative salariée...

Une véritable incongruité pour Convergence Infirmière. Car, vous l'aurez compris, les montants de ces forfaits peuvent être revus à la baisse, à l'instar des 66 actes de biologie qui viennent dernièrement de diminuer avec une mesure de maîtrise médicalisée similaire pour les biologistes (Explosion des analyses pour le dosage TSH suite au problème de changement de formule du LEVOTYROX®).

Et que dire de cette mesure de recensement de l'offre de soins qui prend en compte les centres de santé, mais pour lesquels il n'existe pas de mesure de régulation ! Autrement dit, une infirmière libérale ne pourra pas s'installer dans une zone sur-dotée, sauf si une place se libère. Par contre, un centre de santé pourra s'installer ou augmenter son nombre d'infirmières sans jamais être inquiété, avec toute une garnison d'infirmières qui pourront prendre en charge des soins à domicile. Bref : aucune équité dans ces dispositions !

Toutes ces mesures vont s'échelonner de 2020 à 2023...

Vous pourrez trouver cet avenant dans un mois sur internet car il y a un temps de publication au Journal Officiel qui se fera dans le délai imparti.



J-L FERRACCI

CE QUI VA CHANGER AVEC L'AVENANT N°6 :

- Majoration Acte Unique (MAU) à tous les actes inférieurs ou égaux à AMI 1,5.
- Majoration jeune enfant pour tous les actes aux enfants de moins de 7 ans.
- L'article 10 de la NGAP a été étendu aux troubles cognitifs permettant de sécuriser les prises en charge de personnes âgées et de mettre les textes conventionnels en conformité avec les usages.
Cette mesure est accompagnée d'une revalorisation de l'acte à hauteur de AMI 1,2.
- Cumul à taux plein des prélèvements sanguins avec tout autre acte (dérogation article 11B).
- La mise en place progressive du Bilan de Soins Infirmiers (BSI) en remplacement de la Démarche de Soins Infirmiers (DSI) va instaurer des forfaits journaliers basés sur la charge en soins de ces patients, les premiers concernés sont les patients de 90 ans et plus avec élargissement du cumul avec certains actes techniques, notamment chez les patients diabétiques.

ACCOMPAGNEMENT MEDICAMENTEUX :

- Modification article 10 chapitre 1 : inclusion des patients avec troubles cognitifs : 1 AMI1.
- Possibilité de cumuler à taux plein article 10 et 5BIS, soit AMI1 + AMI1 au lieu d'AMI1 + AMI1/2.
- La MAU s'appliquera aussi sur les AMI 1.5.
- Création d'un acte d'accompagnement à la prise médicamenteuse : premier acte AMI 5.1
2ème et 3ème acte AMI 4.6.

PRISE EN CHARGE DES PLAIES :

- Création du bilan de plaie initial : AMI 11 pour certains pansements.
- Création du pansement avec compression AMI 5.1.
- Création cathéter périnerveux AMI4.2.
- Création retrait de redon : AMI 2.8.
- Création retrait de sonde urinaire : AMI 2.
- Création séance de surveillance post op : AMI 3.9.
- Revalorisation pansement courant (article 2), trachéotomie, abdominoplastie, chirurgie mammaire, pansement de stomie, stripping veineux : AMI 3.
- Création pansement avec compression et analgésie topique : AMI 5.9.
- Création analgésie topique : AMI 1.1 + MAU.

DIVERS AUTRES :

- Plafonnement IK : premier seuil 275 KM et second seuil 400 KM.
- Forfait structure. CPTS 100 €
- Ouverture DMP. FORFAIT 1 €
- Dérogation article 11 pour les prélèvements sanguins, exemple AIS et BS à taux plein.
- Externalisation des HGT et injections SANS dérogation article 11, exemple AIS et injection /2.
- Nouveaux ZONAGES et conditions d'installation.
- Création du forfait pour BSI.
- Mise en place progressive du BSI en 3 étapes :
 - o patients de plus de 90 ans à partir du 01/01/2020, suivi d'un bilan après exploration des données à compter d'Octobre 2020 pendant 2 mois puis soit accord et passage à l'étape 2 soit renégociations ;
 - o patients de 85 à 89 ans à partir du 01/01/2021, suivi d'un bilan après exploration des données à partir d'Octobre 2020 pendant 2 mois puis accord et passage à l'étape 3 soit renégociations ;
 - o patients de 78 à 84 ans, puis idem et passage à la généralisation de toute la population à partir du 01/01/2023.