

Le magazine des **infirmières libérales**

avenir & santé

Hors-série

Juin 2017



SPÉCIAL
convention
infirmière

fni
Fédération
Nationale
des Infirmiers



My Agathe e.motion

Le logiciel des IDEL

PRÉSENTE

MYVITALE PASS

LA SOLUTION DE **TÉLÉTRANSMISSION**
COMPLÈTE ET SÉCURISÉE



PARTAGE DES
DONNÉES
EN TEMPS RÉEL
AVEC L'ENSEMBLE DE
MON CABINET



TABLETTE
GRAND ÉCRAN



MATÉRIEL
GARANTI ET
ÉCHANGÉ
AVANT RÉCEPTION



SÉCURITÉ
OPTIMALE



Toutes les informations sur
www.myagathe-emotion.fr

Le logiciel de télétransmission

08 09 10 11 12

Le magazine des infirmières libérales ●

avenir & santé

hors-série

Juin 2017

Faut-il encore une convention ?

Parfois vilipendée, souvent accusée d'être obsolète, la convention nationale des infirmières libérales est le dernier rempart qui protège la profession grâce au travail des syndicats. Si elle doit évoluer et se moderniser, elle compte de nombreux acquis récents que l'on a souvent tendance à minimiser.



Le 12 juillet prochain va démarrer le marathon des négociations conventionnelles avec l'Assurance maladie qui prendra fin le 21 novembre. La FNI n'a pas attendu d'être au pied du mur pour mener

une réflexion approfondie sur l'avenir de la profession et ses priorités. Elle entre dans la course bien déterminée à continuer de faire avancer pas à pas la profession vers une meilleure reconnaissance qui passe, entre autres, par une autre rémunération des soins aux personnes âgées dépendantes.

Au-delà de la régulation démographique qui doit évoluer, les priorités de la FNI porteront sur la mise en place du bilan de soins infirmiers (BSI) accompagné d'une réforme de la rémunération des AIS pour tenir compte de la réelle charge en soins de chaque patient et rompre avec la seule notion de temps passé. La nomenclature doit aussi évoluer pour intégrer le soulagement de la douleur lors des retours à domicile notamment par les techniques d'analgésie périmerveuse, l'administration et la surveillance de la chimiothérapie orale, ou encore, l'hémodialyse à domicile avec l'appui technique des prestataires de santé.

D'autres évolutions pourraient être envisagées en matière de vaccination notamment, à commencer par l'extension de la revaccination antigrippale à toute la population, une majoration des actes infirmiers dispensés aux enfants de moins de 10 ans, le retrait des sondes urinaires, la reconnaissance claire des troubles cognitifs nécessitant préparations, distribution, administration médicamenteuse par les IDEL.

Enfin la FNI tient à faire évoluer l'assurance maladie sur deux fondamentaux que sont l'intégration des IDEL dans la permanence des soins rémunérée et la création de deux consultations infirmières : l'une d'urgence en cas d'absence médicale le soir ou les week-ends, l'autre de première ligne auprès des patients fragiles, chroniques, polyopathologiques.

Pas d'évolution favorable de la convention sans des syndicats forts. La FNI note avec intérêt que les plus grands pourfendeurs des syndicats se retrouvent aujourd'hui dans le camp... des syndicats. Ainsi, certains reprennent à leur compte la revendication forte du livre blanc de la FNI à savoir la création d'un statut d'infirmier référent. En revanche, elle ne peut laisser dire que les syndicats dits historiques font commerce des difficultés d'application de la NGAP puisque notamment le service 100% cotation est gratuit pour les adhérents FNI, qu'en outre, le soutien lors des procédures de contrôle des caisses est totalement gratuit !

Philippe Tisserand,
président fédéral

éditorial

avenir & santé

3
Édito

6
Dossier
Convention
médicale

- 6 Histoire de la convention et rôle des syndicats
- 8 Les points positifs de la convention
- 12 Pourquoi le zonage est une bonne chose pour la profession
- 14 Ssiad/HAD : ce qu'il faut savoir de ce "conventionnement individuel"
- 16 Se déconventionner : une bonne idée ?
- 18 Des conseils de base pour la cotation des actes
- 20 Soins hors nomenclature : comment les facturer ?
- 22 Quid de vos représentants auprès des caisses ?
- 24 La mèresécu et les yakafaucon
- 26 Le parcours des négociations conventionnelles
- 28 Négociations conventionnelles : quelles perspectives ?
- 30 Comment se passe le recours avec les caisses ?
- 32 Indus non justifiés : quand la justice donne raison aux infirmières libérales

Hors-série
Juin 2017



Directeur de la publication :
Philippe Tisserand

Rédactrice en chef adjointe :
Nathalie Petit

Secrétaire de rédaction :
Valérie Hedef

Comité de rédaction :
P. Tisserand, C. Dewas, A. Raimbault,
C. Jovial, J. Maulde-Robert

Ont contribué à ce numéro :
S. Carl-Le Guen/La touche créative,
Daniel Guillem, Abdel Iazza,
Nathalie Petit, Philippe Tisserand,

Rédaction et administration :
7, rue Godot de Mauroy
75009 Paris

Tél. : 01 47 42 94 13
Fax. : 01 47 42 90 82
e-mail : aveniretsante@fni.fr

Photographes : Cocktail santé/
Photo-line

Images sous licence
de Shutterstock.com

Revue mensuelle :
10 numéros par an
+ 2 numéros spéciaux

Abonnement 1 an :
60 € pour les adhérents FNI
68 € infirmiers libéraux
80 € ARS, CPAM, IFSI
34 € infirmiers retraités et étudiants

Édité par :
FNI, 7 rue Godot de Mauroy, 75009
Paris

Maquette et conception graphique :
Valérie Hedef, Pierre Finot
e-mail : valerie.hedef@orange.fr

Publicité : Santé Promotions Medias,
Directeur marketing et commercial :
François Lamrani
7 rue Godot de Mauroy 75009 Paris
Tél. : 01 86 95 75 26
francois.lamrani@fni.fr

Impression :
Digit'Offset
rue des Vanneaux
57155 Marly

La direction se réserve le droit
de refuser toute insertion, sans avoir
à justifier sa décision.
Toute reproduction totale ou partielle
des articles et photos est strictement
interdite sauf accord de la direction.
N° Commission paritaire :
0422 G 81505
Dépôt légal : à paraître
Avenir & Santé est membre du SNPM

VEGA MOBILE 3

L'APPLI IDEL QUI VOUS SUIV EN TOURNÉE



ACCÉDER
À TOUS VOS CONTACTS
(PATIENTS, CAISSES, MÉDECINS...)



CRÉER
DE NOUVELLES
ORDONNANCES



AJOUTER /
MODIFIER
VOS RENDEZ-VOUS



CAPTURER
LES ORDONNANCES
AU FORMAT SCOR



SYNCHRONISATION
EN TEMPS RÉEL...

TÉLÉCHARGEZ
VEGA MOBILE 3



Légèreté

Fiabilité

Simplicité

Mobilité

Plus d'informations : 04 67 91 27 86
www.vega-logiciel-infi.com



L'histoire de la convention est intimement liée à celle des syndicats. Sans eux, il n'y aurait pas eu de convention nationale. Impossible de dire à quoi ressemblerait alors notre quotidien ou si l'exercice libéral infirmier existerait encore. C'est en effet une exception française, partagée en partie avec la Suisse et la Belgique.



HISTORIQUE

Syndicat et convention : petite mise au point

Avant les années 1970, les tarifs que les infirmiers appliquaient à domicile étaient dictés par des conventions locales. D'une ville à l'autre, le tarif des actes variait fortement ainsi que les indemnités kilométriques. Certains étaient beaucoup mieux lotis que d'autres et il était plus facile pour les caisses d'imposer leurs options avec en face d'eux des négociateurs "amateurs", parfois peu informés des pratiques des autres localités.

La première convention nationale est signée en 1972 par la FNI, seul syndicat représentatif. La valeur de l'acte médico-infirmier (AMI) et de l'indemnité forfaitaire de déplacement (IFD) devient nationale. En échange de garantir un accès des Français aux soins ambulatoires et de tarifs réglementés, la profession va bénéficier d'un certain nombre d'avantages : des charges réduites, une retraite surcomplémentaire (ASV), surtout des remboursements sûrs et connus. La convention n'a dès lors cessé d'évoluer avec le système de santé pour devenir un outil essentiel de l'assurance maladie aux côtés des autres conventions passées avec les libéraux de santé.

« J'ai connu des négociations tranquilles. Les tarifs des actes étaient augmentés tous les ans de 30 cts en mars et de 20 cts en septembre. Les revalorisations étaient systématiquement accordées », raconte Nadine Hesnard, infirmière libérale engagée depuis 1975 à la FNI, présidente de 2002 à 2006, militante active de ces trente dernières années. « Puis, j'ai vu arriver les véritables négociations difficiles à partir

de 1986, négociations corrélées avec l'explosion de la démographie infirmière. En 2003 : réforme des retraites et dure bataille pour garantir les droits des infirmières libérales. En 2004 : réforme de la loi portant sur le handicap et là aussi il a fallu ferrailler pour que n'importe qui ne puisse pas assurer les soins infirmiers aux personnes handicapées. Ces dernières années, le travail syndical est devenu beaucoup plus difficile. Cela peut donner l'impression que le syndicat est moins combattif alors que c'est tout l'inverse. Une chose est sûre, s'il n'y avait pas eu la FNI, il n'y aurait sûrement plus d'exercice libéral tel qu'il est aujourd'hui », conclut Nadine Hesnard.

À quoi sert la convention nationale ?

Ses objectifs sont de garantir :

- un accès aux soins préservé et organisé ;
- une rémunération équilibrée ;
- une maîtrise des dépenses ;
- l'évolution de l'exercice libéral de la profession d'infirmière.

À quoi sert le syndicat vis-à-vis de la Caisse/convention ?

→ Porter une voix unie et homogène

Supposez que chaque infirmier puisse demander à la caisse son souhait pour la convention. En fonction de l'activité principale de chacun (AIS, perfusions,

mucoviscidose etc.), imaginez la cacophonie et les demandes contradictoires. Le syndicat permet de rassembler les demandes des uns et des autres qui lui remontent par les adhérents, le contact avec le terrain notamment via ses syndicats départementaux. Dès lors une réflexion est menée en amont pour réfléchir à la manière de satisfaire le plus grand nombre de personnes et de faire évoluer la profession vers davantage de reconnaissance et de valorisation.

→ Nous défendre

Il est facile pour un mastodonte comme la caisse d'écraser individuellement une infirmière libérale et/ou d'abuser de ses droits. En revanche, face à un syndicat puissant, cela s'avère bien plus compliqué. Chaque fois que vous adhérez à un syndicat représentatif, vous donnez à chaque infirmier(e) un peu plus de force lorsque l'un d'entre nous est attaqué.

Qui finance les syndicats infirmiers ? Perçoivent-ils des subventions de l'État ?

Non, aucune. Les syndicats se financent exclusivement grâce à leurs adhérents et ils autofinancent en plus les services qu'ils proposent souvent à toute la profession. La FNI vise seulement à couvrir ses frais en nous proposant des services tels que le conseil juridique, l'arbitrage/médiation, 100% cotation, ou encore FNI Santé, une mutuelle qui nous apporte des garanties comparables à celles des salariés ! Bon nombre de syndicats ont développé des organismes de formation qui représentent aussi une source de financement complémentaire. Mais les réformes successives du développement professionnel continu (DPC) ont visé indirectement à affaiblir le syndicalisme en complexifiant le système tout en rationnant les enveloppes financières allouées. L'insécurité qui règne aujourd'hui en matière de formation met en péril l'équilibre financier de



Comment ça se passe ailleurs : le cas de la Suisse

En Suisse, pour exercer la profession infirmière à titre indépendant, il est nécessaire d'adhérer aux conventions administratives pour les soins infirmiers ambulatoires et à domicile selon une ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) établie par le département fédéral de l'Intérieur. Sauf que cette ordonnance n'est pas le fruit d'une négociation. Et que l'adhésion est payante et parfois soumise à condition. Ainsi, outre les soins généraux, ceux qui désirent être conseillers auprès de diabétiques, voire assumer des tâches de coordination, doivent de surcroît adhérer à la convention correspondant à chacune de ces activités.

L'Association des infirmières indépendantes (ASI), association professionnelle à vocation syndicale qui représente l'ensemble de la profession, entreprend néanmoins des démarches visant à faire modifier cette ordonnance pour qu'elle "colle" davantage aux besoins comme par exemple une meilleure reconnaissance des soins infirmiers en santé mentale. Comme chez nous, en dehors des soins figurant sur cette ordonnance et remboursés par l'assurance maladie suisse, les prestations de soins qui ne sont pas mentionnées ne sont pas remboursées par l'assurance maladie mais elles peuvent l'être par certains cantons. Aux infirmières de faire les démarches administratives.

ces entreprises et par effet rebond celui des syndicats dont elles dépendent.

Cette indépendance des syndicats infirmiers assurée par leur mode de financement garantit que la convention infirmière soit signée par des représentants en phase avec nos attentes et nos priorités. Et qu'ils ne vont pas signer des accords qui iraient à l'encontre des intérêts de leurs adhérents, c'est-à-dire nous. Ce qui n'est pas le cas du tout chez les médecins puisque les syndicats perçoivent des fonds conventionnels en contrepartie de leur signature. Finalement, ces syndicats ont une assise financière confortable quelles que soient les positions qu'ils défendent. C'est ce qui a conduit certains d'entre eux à signer la dernière convention médicale à laquelle la plupart des médecins étaient opposés. Ils se retrouvent avec une convention qu'ils doivent appliquer mais qui ne fait pas l'unanimité. ●

Depuis 1972, la convention infirmière n'a eu de cesse d'évoluer avec le système de santé pour devenir un outil essentiel de l'assurance maladie aux côtés des autres conventions passées avec les libéraux de santé.

1972,
c'est l'année
où est signée
la première
convention
nationale
par la FNI,
seul syndicat
représentatif



CONVENTION

Des avancées considérables

Vous avez tous perçu la nécessité de faire évoluer la convention pour mettre un terme à la notion de temps des AIS, pour revoir le zonage, pour en finir avec la DSI, etc. Dans cette tentation de vouloir tout remettre à plat, il ne faudrait pas jeter le bébé avec l'eau du bain. Même si nous avons tendance à l'oublier, la convention infirmière contient de nombreuses avancées obtenues au fur et à mesure des négociations par les syndicats.

Tout d'abord, il faut savoir que la convention actuelle est le fruit des évolutions des précédentes conventions, preuve que celle-ci s'adapte au fur et à mesure des négociations.

→ Article 11B

Ainsi, le fameux article 11B de la NGAP, que vous décrivez souvent avec dérision comme "l'article des soldes" car

il impose une cotation à 100% pour le premier acte, 50% le second et aucune facturation pour les suivants. Tout d'abord, il faut savoir que cet article concerne toutes les professions conventionnées soumises à la NGAP (médecins, dentistes, kinés...). Évidemment, ce sont les infirmiers qui sont les plus désavantagés par cet article car notre profession réalise de nombreux actes et en série. Mais il faut aussi savoir que ce sont, parmi toutes les professions de santé, les syndicats infirmiers qui ont obtenu le plus grand nombre de dérogations.

Ainsi, la NGAP a été adaptée pour mieux refléter notre activité, notamment les perfusions et pansements complexes qui peuvent se cumuler à taux plein avec les AIS, ainsi que les soins aux diabétiques (article 5 bis).

→ Article 3

Cet article fait référence aux perfusions. Il a été récemment modifié en juillet 2014 afin de simplifier et valoriser ces actes mais aussi pour s'adapter aux nouvelles techniques comme la prise en compte des perfusions sur voie centrale à abord périphérique (picc-line).



Pour les plus jeunes d'entre nous, il faut savoir que jusqu'à cette date, une perfusion intraveineuse sur 10 heures par voie périphérique était cotée : AMI 3 + AMI 3 + AMI 4.

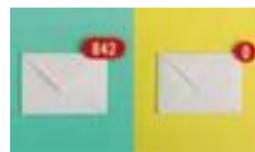
Depuis le 21 juillet 2014, celle-ci est cotée : AMI 14, ce qui correspond à une revalorisation de 4 AMI.

De plus, cette mise à jour de la NGAP a vu la création de l'AMI 4,1 pour toute intervention non-programmée et hors prescription médicale sur la ligne de perfusion sur appel du patient justifiant un déplacement de l'infirmier. Cet acte était jusqu'alors non facturable. Par ailleurs, il est désormais possible d'utiliser l'AMI 5 pour le retrait des perfusions de plus d'une heure, notamment pour celles posées par un autre infirmier. Et enfin, il n'est plus nécessaire d'avoir fait une formation complémentaire obligatoire pour les diplômés d'État (DE) antérieurs à 1992.

L'action de la FNI pendant les deux ans et demi qu'ont duré les travaux de la nomenclature des perfusions a été importante. En effet, la FNI a été le seul syndicat dont un représentant spécifique dédié a participé à toutes les réunions de travail. En assurant la continuité sur ce dossier par un interlocuteur expert, la Fédération a souhaité garantir la maîtrise de la négociation et son résultat. En effet, il ne s'agissait pas que la simplification des libellés de nomenclature aboutisse à une baisse des revenus pour la profession.

→ Article 4

Actes du traitement à domicile d'un patient immunodéprimé ou cancéreux. Là encore, l'action des syndicats, dont la FNI, a permis la suppression de la formalité d'accord préalable qui compliquait inutilement les prises en charge.



**GAGNEZ
JUSQU'À
25% DE
TEMPS
PAR JOUR**

Facturation
et télétransmission
dès **160€^{HT}** /mois
soit **192€^{TTC}**/mois

+ de nombreux **avantages** et
garanties adaptés à votre métier
voir détail sur www.transmedical.eu

Transmedical

Le partenaire facturation
qui vous veut du bien !

Rejoignez le mouvement



www.transmedical.eu

Tél. 04 91 32 33 91

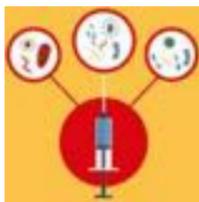


→ Article 5 bis

L'article 5 bis est le reflet des demandes des syndicats afin de privilégier une prise en charge spécifique des patients diabétiques. En effet, l'ensemble des soins de cet article se cumulent entre eux sans application de l'article 11B.



→ Patients immunodéprimés



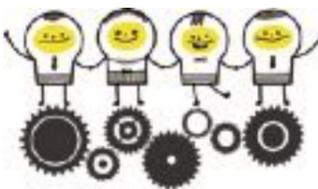
Depuis 2014, les actes du traitement à domicile d'un patient immunodéprimé ou cancéreux (article 4), des patients atteints de mucoviscidose (article 5) font l'objet de cotations spécifiques.

Exemples pour les patients immunodéprimés

- Les soins portant sur l'appareil respiratoire (séance d'aérosols à visée prophylactique) sont cotés AMI 5 et les injections :
 - injection intramusculaire ou sous-cutanée → AMI 1,5
 - injection intraveineuse → AMI 2,5
 - injection intraveineuse d'un produit de chimiothérapie anticancéreuse → AMI 7
- Pour les perfusions
 - Forfait pour séance de perfusion courte, d'une durée inférieure ou égale à une heure, sous surveillance continue → AMI 10
 - Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion au-delà de la 1^{re} heure, par heure (avec un maximum de 5 heures) → AMI 6
 - Forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure avec organisation d'une surveillance → AMI 15.

→ Majoration de coordination infirmière (MCI)

Une vraie révolution, la majoration de coordination infirmière. Depuis des dizaines d'années que nous revendiquons l'effectuation de la coordination à domicile, impossible de le faire reconnaître financièrement. L'obtention de la MCI est une avancée considérable. Certes, il faut aller plus loin mais nous avons au moins une base sur laquelle s'appuyer.



L'avenant n°3, instauré en 2014, nous a permis de bénéficier d'une majoration de 5€ par passage pour toutes les coordinations en soins palliatifs et le traitement des pansements complexes. Pour être facturée, la MCI ne nécessite pas de prescription médicale spécifique : il n'est donc pas nécessaire que le médecin fasse mention sur sa prescription d'un patient en soins palliatifs ou référence à un pansement complexe. C'est à nous de connaître les conditions et d'appliquer la cotation appropriée.

→ Majoration acte unique (MAU)



Quand nous nous déplaçons pour un acte unique, il fallait quand même un certain temps pour prendre connaissance du patient, de la prescription médicale, saisir des données... tout cela pour un AMI 1 et un déplacement pour 5€. Cela nous semblait inadmissible.

La FNI s'est battue pour que tous les AMI 1 facturés sans autre acte associé puissent bénéficier de cette revalorisation tarifaire de 1€35.

→ Perfusion

En 2014, grâce à la FNI, la convention modernise, simplifie et revalorise tout en même temps les actes de perfusion. Aujourd'hui, nous cotons nos actes sans démarche d'accord préalable, sans cotations en éclaté, sans perfusion de plus ou moins de 8 heures... et en toute sécurité. ●



Biatain® Silicone

Pansements hydrocellulaires siliconés hypo-allergisants¹ pour les plaies aiguës et chroniques peu à fortement exsudatives



La technologie 3D Biatain

Matrice en mousse de polyuréthane hydrophile en 3D qui se conforme au lit de la plaie pour une bonne gestion des exsudats et maintient un milieu humide favorable à la cicatrisation.

	Taille	Surface absorbante	Bte	Code GTIN	Réf.
Biatain® Silicone	Nouveau 10 x 20 cm	5,5 x 15,5 cm	10	5708932653992	334003
	Nouveau 10 x 30 cm	5,5 x 25,5 cm	10	5708932648165	334011
	7,5 x 7,5 cm	4,5 x 4,5 cm	10	5708932530828	334343
	12,5 x 12,5 cm	8,5 x 8,5 cm	10	5708932655149	334363
	17,5 x 17,5 cm	13 x 13 cm	10	5708932530309	334384
Biatain® Silicone Lite	5 x 5 cm	2,2 x 2,2 cm	5	5708932636285	334520
	5 x 12,5 cm	2,2 x 9,7 cm	10	5708932631518	334531
	7,5 x 7,5 cm	4,5 x 4,5 cm	10	5708932530859	334443
	12,5 x 12,5 cm	8,5 x 8,5 cm	10	5708932655170	334463

1. Données de biocompatibilité (potentiel de sensibilisation évalué conformément à la norme EN ISO 10993-10. Les produits Biatain Silicone ne présentent pas de potentiel toxique) et données de matériovigilance.

Intégralement remboursés pour les patients au régime général qui bénéficient d'une couverture complémentaire (Séc. Soc. 60% complémentaire 40%) et pour les patients en ALD sur la base des tarifs et Prix Limites de Vente prévus sur la LPPR : pour les plaies aiguës, sans distinction de phase, et les plaies chroniques en phase de bourgeonnement en traitement séquentiel : Biatain Silicone, Biatain Silicone Lite.

Biatain Silicone Lite 5x5 : pour ce produit, il ne peut être délivré plus d'une boîte de 5 pansements.

Les pansements Biatain Silicone sont indiqués pour un large type de plaies telles que les plaies aiguës (sites donneurs de greffe, plaies post-opératoires et plaies traumatiques) et les plaies chroniques comme les ulcères de jambe, les escarres et les ulcères du pied diabétique non infectés.

Dispositifs médicaux de classe IIb, CE(0543).

Fabricant : Coloplast A/S.

Attention, lire attentivement la notice d'instructions avant utilisation.

Soins des stomies / Continence / Soins des plaies / Urologie

Le logo Coloplast est une marque enregistrée par Coloplast A/S, DK - 3050 Humlebaek.
© Tous droits réservés aux Laboratoires Coloplast 312 328 362 RCS Bobigny - PS - Mai 2017



Un revenu qui grimpe, qui grimpe

La meilleure preuve que les syndicats ont réussi à faire évoluer très favorablement la convention est aussi un élément qui peut freiner nos ambitions aux prochaines négociations. En effet, force est de constater que notre revenu a beaucoup augmenté ces dernières années et qu'il est même passé au-dessus du revenu moyen des kinésithérapeutes. C'est tout à fait légitime à l'égard de nos responsabilités, de notre charge de travail et de la qualité de nos prestations 7j/7 et assurant la continuité des soins, et surtout du rattrapage nécessaire après des années et des années de stagnation. Mais la caisse voit cette progression de ses dépenses avec un autre regard vous vous en doutez bien. Petit repère : selon la Direction générale des finances publiques (DGFP), notre revenu moyen est passé de 27 845 € en 2000 à 41 448 € en 2011. La Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) établit quant à elle nos revenus nets à 51 150 € en 2012 après la 2^e série de revalorisations.

Lorsque la FNI a signé la convention de 2007 incluant une régulation de la démographie au travers d'un zonage en cinq catégories (de très sous-doté à surdoté), des voix se sont levées pour dénoncer une atteinte à la liberté d'installation. Aujourd'hui, les infirmiers libéraux qui sont dans des zones où la démographie a explosé, telles que le Lot ou la Guadeloupe, réclament d'urgence une régulation de la densité pour préserver leur équilibre économique.

Ensemble on est plus fort

Chacun d'entre vous pourrait envoyer un email à son syndicat, ARS, CPAM et URPS pour réclamer d'urgence une révision du zonage et la prise en compte de l'offre de soins et une évaluation de la demande de soins (une population âgée est plus souvent malade qu'une population jeune par exemple)

DÉMOGRAPHIE

10 ans après, nous avons eu bien raison d'accepter le zonage

Ce qui arrive aujourd'hui était assez prévisible, et votre syndicat a fait preuve à la fois d'anticipation, de discernement et de courage pour vous engager sur une voie qui s'avère nécessaire au maintien de la viabilité économique de vos exercices. Et dans de nombreux endroits aujourd'hui, il est plus qu'urgent de revoir le zonage. L'immobilisme de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) met en danger tout le dispositif mis en place depuis plus de 5 ans. La FNI va traiter ce sujet avec l'Assurance maladie dans le cadre des prochaines négociations conventionnelles.

NOUS AVONS EU RAISON

→ de prévoir une avalanche d'installations

Alors qu'il y avait déjà un vrai déséquilibre, la FNI ne s'est pas trompée en anticipant l'effet extrêmement attractif de l'exercice libéral dans un contexte de souffrance

La Guadeloupe : une situation au bord du chaos

Alors qu'ils étaient 800 il y a dix ans, les infirmiers libéraux en exercice dépassent aujourd'hui les 3 000 ! Si le nombre de ceux officiellement installés est de 1 220, pas moins de 2 000 remplaçants officient dans le département de la Guadeloupe, notamment suite à l'installation massive de métropolitains. Depuis quelques années, Chantal Christophe, présidente du syndicat FNI de la Guadeloupe alerte les autorités sur l'urgence d'agir : « La question du zonage est primordiale » martèle celle-ci. Nous devons absolument faire modifier le zonage démographique de manière à limiter les installations sauvages. » Une redistribution des cartes territoriales s'avère donc incontournable.

au travail à l'hôpital. Depuis dix ans, la population des infirmiers libéraux a purement et simplement doublée, alimentée par l'hémorragie de soignants venant de l'hôpital, mal payés et baladés de service en service.

Si l'on avait rien fait, on aurait aggravé la fracture démographique Nord/Sud. À ne pas réguler, on sait que l'on aboutit à une paupérisation globale de la profession dans les zones surdenses, face à une surabondance d'effectifs et à une concurrence sauvage.

→ d'anticiper

On ne s'est pas trompé face à l'évolution des dépenses de santé sur la volonté de l'Assurance maladie de taper à boulets rouges sur les infirmières libérales, surtout sur celles qui concentrent leur activité sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes (AIS).

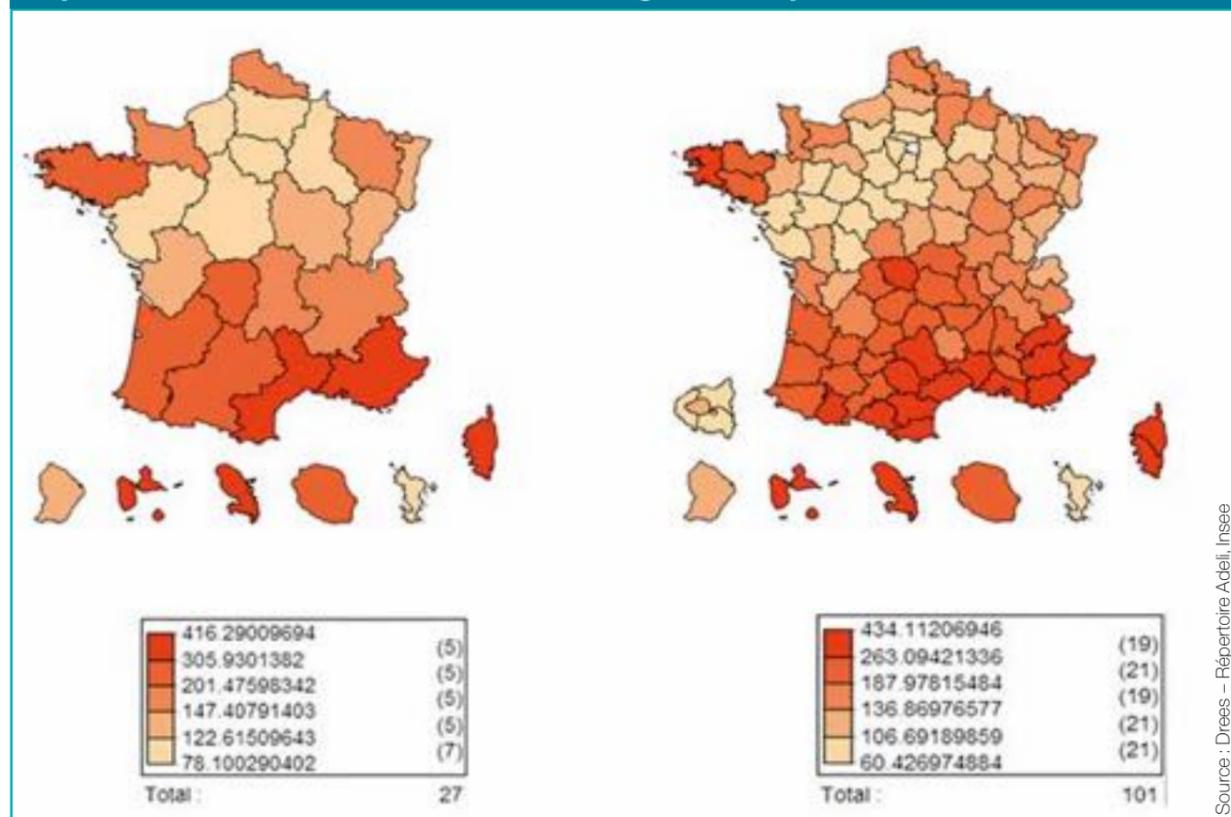
→ d'exiger les mêmes avantages que les médecins

On ne s'est pas trompé non plus en instaurant des mesures incitatives qui n'existaient pas auparavant ou seulement pour les médecins dans un contexte de désertification médicale.

→ d'œuvrer à une couverture équilibrée du territoire national

Un maillage homogène du territoire par les infirmiers libéraux est un atout majeur pour faciliter l'accès aux soins et rendre visible l'importance de la présence des infirmières libérales dans les zones rurales ou urbaines. Sur la base de ce maillage qui garantit un accès aux soins facile à tous les Français, la FNI entend aller beaucoup plus loin. Elle veut vous mettre en première

Répartition des infirmiers libéraux au niveau régional et départemental en 2015



Le zonage a permis d'éviter d'accroître les écarts entre les zones surdotées et celles sous-dotées en IDEL.

ligne de la permanence des soins. C'est un objectif que nous avons pointé au cœur de nos priorités 2017/2022 (programme présidentiel des IDEL/FNI). Nous réclamons pour vous une vraie reconnaissance dans votre rôle de professionnel de premier recours. Très concrètement, cela consisterait :

- à vous impliquer dans l'organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDS). Ainsi, les infirmières libérales seraient associées à la permanence des soins en appui des médecins généralistes, selon le même mode de rémunération ;
- à créer une consultation infirmière d'urgence en ville ;
- à instaurer une cotation pour la réponse aux appels d'urgence et l'intervention infirmière, en cas d'absence médicale le soir ou les week-ends.

→ de nous prendre en charge

On a eu raison parce qu'on a évité d'accroître les écarts entre les zones surdenses soumises à des hyper contrôles de l'Assurance maladie et celles sous-denses menant à la désertification qui poussera inévitablement les pouvoirs publics à compenser.

Si l'on avait rien fait, on le voit bien, nous aurions placé encore plus l'État dans une obligation d'intervenir en créant des dispensaires, des maisons de santé, des structures de soins dans chaque commune. En ce sens, c'était la fin programmée de l'exercice libéral. Aujourd'hui, la FNI est très à l'écoute des attentes des

À l'image de la caissière de supermarché

En matière de soins, l'image est la même que pour les caissières de supermarché : un patron de supermarché (État) pourrait très bien employer davantage de caissières afin que les clients ne fassent pas la queue. Sauf que cela lui coûterait plus cher, alors il décide de rationner leur nombre jusqu'à la limite supportable pour les clients face à la file d'attente. Il ajoute alors une autre caissière et les clients râlent moins.

C'est pareil pour nous : numerus clausus, application tatillonne de la NGAP, zonage non réactualisé, freins administratifs, etc. Tout cela pour rationner les soins ou le nombre de patients.

Ensuite, l'autre stratégie est de développer des offres alternatives de prise en charge des patients où la Sécu paye forfaitairement et à l'aveugle (Ssiad, HAD) ou laisse les usagers payer (auxiliaires de vie et désormais la Poste). L'objectif de l'État est aussi d'éviter le "renoncement aux soins" des patients. Et pour cela, le fait que l'on soit trop nombreux et en concurrence entre nous apporte de l'eau à son moulin. Il ne manque plus qu'une petite dose de dérégulation et le tour est joué ! La régulation de l'offre de soins est un phénomène plus complexe qu'il n'y paraît.

remontées des professionnels de terrain. Elle constate que dans les zones intermédiaires et aussi dans les départements d'outre-mer, les infirmières réclament une révision urgente du zonage. Dans les Dom, et particulièrement en Guadeloupe où l'HAD se développe de façon inquiétante. ●

Quand vous intervenez pour un Ssiad ou une structure d'HAD, vous basculez du champ conventionnel vers des actes sous seing privé. Vous avez le devoir d'établir entre vous un contrat et de facturer à la structure. Cela devient en quelque sorte un conventionnement individuel. L'essentiel des précisions à connaître.

STRUCTURES

Ssiad/HAD : une rémunération à part

Quand vous collaborez pour un service de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ou un service d'hospitalisation à domicile (HAD), ou que l'un de vos patients est pris en charge par l'une de ces structures, vous perdez la possibilité de facturer vos honoraires à l'Assurance maladie. Cela impacte votre facturation mais également au-delà votre rémunération parce que celle-ci dépend de la structure. En effet, le financement de ces structures intègre vos honoraires infirmiers. Il vous faut donc encadrer juridiquement cette collaboration en établissant un contrat sous seing privé avec les Ssiad ou services d'HAD qui clarifie les engagements des deux parties ainsi que vos conditions de rémunération tout comme la manière dont sont gérés les désaccords.

Ces contrats individuels doivent être équilibrés et respecter autant l'infirmière libérale que la structure. Autant dire que face à des poids lourds, en tant qu'infirmier libéral individuel vous ne pesez pas lourd dans la discussion. C'est la raison pour laquelle la FNI a, depuis des années, toujours cherché et réussi à négocier globalement des accords-cadres au niveau national avec les représentants des structures pour que vous puissiez bénéficier des meilleures conditions. Récemment, les choses se sont compliquées.

Concernant les Ssiad

À l'origine, en 1981 (certains d'entre vous n'étaient pas encore nés), les textes qui définissaient les modalités de fonctionnement des Ssiad prévoyaient un contrat-type national. Ce dernier présentait l'avantage d'homogénéiser cette collaboration sur tout le territoire



Lorsque vous collaborez avec un Ssiad ou l'HAD, vous devez établir un contrat sous seing privé et facturer à la structure.

et de ne pas livrer les infirmières à la pression que l'on observe aujourd'hui. Le contrat-type a disparu en 2004. La situation s'est depuis encore dégradée. Très fréquemment, on vous contraint à signer des contrats comportant des clauses abusives et plus encore qui introduisent une possibilité de rémunération à des tarifs inférieurs à ceux de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP). L'une des revendications fortes de la FNI pour la prochaine mandature est de revenir à un contrat-type pour mettre fin à la chienlit.

Aujourd'hui, avec les Ssiad les infirmières subissent des inégalités inacceptables. Elles sont livrées au bon vouloir des services qui selon les cas de figure et en fonction de leurs besoins peuvent continuer à collaborer sur la base des anciens contrats selon une rémunération conforme à la NGAP ou, comme on l'observe de plus en plus souvent, rompre

SSIAD/ HAD

Récupération de vos avantages sociaux : une victoire syndicale FNI

Grâce à la FNI, vous n'avez plus à payer de votre poche l'intégralité des cotisations sociales lorsque vous collaborez avec les Ssiad et l'HAD. Cela constitue un sacré avantage conventionnel qui est loin d'être neutre parce qu'il représente 9,8% de votre chiffre d'affaires. Cet avantage avait été perdu en 2006 alors que la FNI n'était plus signataire de la convention nationale. Ce qui vous entraînait à différencier vos honoraires pour votre déclaration Urssaf pour, au final, vous imposer une cotisation supplémentaire au RSI.

En 2007, dès son retour dans la convention, la FNI a engagé une action de lobbying politique en direction des parlementaires. Après avoir subi deux échecs de tentatives d'amendement de la loi de financement de sécurité sociale, la FNI a finalement réussi cet exploit en inscrivant cette mesure dans la loi Fourcade. Grâce à l'avenant 4 à la convention signé en décembre 2013, vous avez récupéré cet avantage.

Toutefois, pour en bénéficier, vous devez en toute logique respecter les tarifs conventionnels. Soyez vigilants, même si votre expert-comptable qui n'a peut-être pas suivi le feuilleton vous dit le contraire, il semble que cela arrive, la règle grâce à la FNI est pourtant celle-ci, vous ne payez pas vos cotisations d'Assurance maladie sur les honoraires facturés aux Ssiad et à l'HAD, n'hésitez pas à nous contacter en cas de difficulté.



unilatéralement les anciens contrats faisant référence à la NGAP pour imposer leurs diktats.

Concernant l'HAD

Là aussi, la FNI avait très largement contribué à mettre en place un accord-cadre national qui avait plusieurs avantages. Il permettait d'harmoniser les conditions de collaboration, de prévoir une rémunération avec des dérogations à l'article 11 bis, c'est-à-dire de facturer à taux plein tous les actes réalisés au cours d'une même séance.

La Fédération nationale de l'hospitalisation à domicile

(Fnehad) a décidé, par la voix de sa présidente, Élisabeth Hubert, de dénoncer cet accord-cadre en 2015. S'en est suivie une négociation se concluant en juillet 2015 par un relevé de décisions que la FNI a fermement refusé de signer. Et pour cause, celui-ci met un terme au paiement à taux plein. Plus encore, les actes liés à la coordination des soins (MCI) ne sont plus facturables. Pire, deux syndicats ont choisi d'adhérer à ce type de contrat. Le Sniil et l'Onsil, les deux syndicats parties prenantes de ce relevé de décisions, ont accepté le principe d'un plafonnement journalier des honoraires infirmiers à 120€ par jour. ●

HAD : une imposture inadmissible

Drapée dans un sentiment de toute puissance après avoir arraché la signature de seulement deux syndicats représentatifs sur quatre, la Fnehad outrepassa ses droits. Elle n'hésite pas à imposer aux infirmières libérales, sur son site internet, un contrat de coopération diffusé à l'ensemble des établissements qu'elle représente qui se prévaut de la collaboration de la FNI. Outre la question qu'on se pose légitimement de la validité des contrats déjà



passés entre infirmiers et HAD comportant cette assertion, la FNI, après avoir fait constater par huissier de justice cet état de fait, a engagé une procédure de mise en demeure de la Fnehad lui interdisant de se prévaloir de l'accord de la FNI sur le contrat-cadre.

La FNI entend bien mettre un terme

à cette imposture et attend de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) qu'elle a sollicitée l'organisation de vraies négociations, et ce, pas seulement avec la Fnehad

mais avec l'ensemble des fédérations des établissements d'HAD. Ces négociations doivent aboutir à l'instauration, là aussi, d'un contrat de coopération équilibré national s'imposant à tous les établissements d'HAD et sur tout le territoire, respectueux des intérêts des infirmières libérales. Ce contrat-type doit évidemment être différent de celui des Ssiad, avec toutes les contraintes d'une prise en charge qui se substitue à une hospitalisation complète : technicité, multiplicité des actes, contraintes horaires, permanences des soins, coordination clinique de proximité.



Êtes-vous tenté(e) par le déconventionnement ?

Se déconventionner Rien de plus facile

La loi vous y autorise, ce n'est pas illégal

La procédure est facile : simple lettre recommandée avec AR au directeur de la CPAM
Un mois après, vous êtes déconventionné(e)

Avantages

- ✓ Fixer ses propres prix librement : pratiquer des tarifs libres
- ✓ Être dispensé(e) de cotisation aux URPS
- ✓ Pouvoir s'installer où l'on souhaite (avec le risque si c'est en zone surdotée d'une concurrence incompatible avec une activité viable et l'inconvénient en zone sous-dotée de ne pas bénéficier des aides)
- ✓ Pas d'obligation de télétransmission
- ✓ Être dispensé(e) de la cotisation ASV (Avantage social vieillesse)
- ✓ Plus de contrôle de votre activité, plus de récupération d'indus, plus de commission des pénalités.

Quitter la sécurité sociale : le grand saut ?

Certains mouvements vous incitent à quitter la sécurité sociale au motif du droit européen à la concurrence. C'est vous soumettre à de graves peines. En effet, le régime de la sécurité sociale ne fait pas partie du champ d'application de ces directives, la cour d'appel de Limoges l'a encore rappelé récemment (2015). Le refus d'adhérer au RSI est puni de six mois d'emprisonnement et/ou d'une amende de 15 000€. Réfléchissez bien avant de refuser de payer vos cotisations au RSI. Le droit français est formel : « Toute personne qui travaille et réside en France est obligatoirement affiliée au régime de Sécurité sociale dont elle relève ».

Inconvénients

- ✓ L'Assurance maladie ne participe plus à la prise en charge de vos cotisations sociales. **Le montant des cotisations dont vous vous acquittez augmente très significativement.** Pour l'Urssaf : déclaration assujettie plein pot sur le chiffre d'affaires (9,81% versus 0,11 %) en plus des cotisations d'allocations familiales. **Cette hausse des cotisations** est difficilement compatible avec une épargne complémentaire pour la retraite (Madelin, assurance vie, etc.)
- ✓ **Vous n'avez pas de retraite surcomplémentaire ASV**
- ✓ Vous devez vous affilier au régime d'assurance maladie des professions libérales, à savoir le RSI pour votre couverture maladie
- ✓ Le patient n'est absolument pas remboursé sur tous les actes pratiqués. Contrairement aux médecins, qui bénéficient d'un tarif dit d'autorité, **les honoraires réalisés par une infirmière non conventionnée ne donnent droit à aucun remboursement de la part de l'assurance maladie.**
- ✓ Finalement, le patient y met beaucoup de sa poche. Pensez-y avant de vous déconventionner, surtout s'il vous est déjà difficile de vous faire payer pour des dépassements.
- ✓ Augmentation du ticket modérateur pour vos frais de santé et par effet rebond, de vos cotisations de mutuelle.
- ✓ **Revente du cabinet, de la patientèle beaucoup plus difficile.**



Tenté(e) par le grand saut ?

COTATION DES ACTES

Un casse-tête ?

La nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) n'est pas facile à maîtriser. Comment faire face à une cotation d'actes un peu complexe ou lorsqu'on n'est pas d'accord entre associés ? Conseils de base pour éviter les déconvenues.

Nous sommes tous confrontés régulièrement à des situations où nous ne savons pas comment coter nos actes. Dans le doute, deux options s'offrent à nous : soit nous sous-cotons pour être sûrs de ne pas être en tort vis-à-vis des caisses et nous nous volons nous-mêmes, soit nous surcotons et nous vivons alors dans l'anxiété d'un contrôle sécu. Évidemment aucune de ces deux options n'est satisfaisante.

→ **Des infos sur les forums de discussion...**

Le mieux est encore de se renseigner. Pour cela, plusieurs moyens sont à votre disposition et parmi eux le plus simple semble être d'aller faire un tour sur les forums d'entraide pour les cotations d'infirmières libérales qui se sont développés sur Facebook. ATTENTION toutefois ! Aucun de ces groupes ne garantit une réponse recevable. Il s'agit de discussions entre collègues plus ou moins éclairés, en fonction des "tolérances" locales de leur caisse. Les discussions sont en général sympathiques, mais la validité des réponses demeure extrêmement variable... Certains conseils vous mettent directement sur la piste d'une réclamation d'indus. La NGAP est une chose complexe dont la maîtrise ne s'improvise pas.

→ **...auprès des caisses**

Certains d'entre vous sont aussi tenté(e)s de s'informer auprès de leur caisse locale d'assurance maladie. Cependant, il faut noter que certaines d'entre elles ne vous donnent pas d'informations fiables, d'autant que parfois cela se fait par téléphone donc sans laisser de preuve. Il arrive ainsi fréquemment que les experts nomenclature FNI doivent rétablir la vérité auprès des caisses locales.

→ **Mais une fiabilité garantie qu'avec le service "100% cotation" de la FNI**

À ce jour, seul le service NGAP "100% cotation" de la FNI vous garantit une réponse d'expert.



Lorsque vous rencontrez une difficulté de cotation d'actes, les experts nomenclature de la FNI vous proposent une cotation. Plus encore, la FNI s'engage à rembourser d'éventuels indus consécutifs à une proposition de cotation qu'elle vous aurait donnée. Évidemment, cela n'est jamais arrivé ! Preuve est faite de notre expertise et des services concrets que nous vous apportons.

Une condition toutefois pour en bénéficier : leur envoyer la prescription médicale (patient non identifiable) et leur libeller clairement le déroulé précis des soins (horaires et soins effectués). Ce service est gratuit pour tous les adhérents et accessible aux non-adhérents contre un paiement en ligne d'un montant de 15€.

Pour y accéder : le site internet de la FNI rubrique nomenclature : <http://www.fni.fr/nomenclature/>

→ **Se former à la NGAP**

Enfin, si vous en avez assez de ne pas être autonome dans vos cotations, le mieux est encore de suivre une formation à la NGAP. Mais là encore, soyez vigilants quant au choix de l'organisme. Méfiez-vous de ceux qui vous disent exactement ce que vous avez envie d'entendre ou qui vous promettent que vous pouvez largement bien vivre avec dix patients/jour. Certains organismes de formation peu scrupuleux n'hésitent pas à délivrer des conseils contraires au respect de la nomenclature dans le seul but de remplir leurs sessions.

L'Agence pour la formation continue des professionnels infirmiers libéraux (Afcopil) reste la référence absolue dans le domaine. Elle ne fait appel qu'à des formateurs experts et reconnus comme tel dans l'usage de la nomenclature générale des actes professionnels. Si malgré cela vous préférez passer par un autre organisme, demander à consulter le CV des formateurs, vous pourriez avoir quelques surprises. ●



Marre de passer du temps derrière votre ordinateur ?



COFIDOC A LA SOLUTION POUR VOUS



Libérez vous de vos contraintes
COFIDOC S'OCCUPE DE TOUT



Facturation et télétransmission
Gestion des rejets et des impayés
Conventionnement mutuelles
Gestion des remplaçants
Conseil aux cotations
Sans logiciel
Sans engagement



Facturation Infirmiers, Kinés, Taxis



Quelle est la conduite à tenir lorsque vous êtes face à des soins qui ne figurent pas dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) ? Éléments de réponse.

SOINS HORS NOMENCLATURE

Comment les facturer ?

Si les assurés sociaux ont tendance à considérer que tout ce qui est prescrit par le médecin donne lieu à remboursement, la réalité est bien différente. Il suffit pour s'en convaincre de penser à ce qui se fait dans le médicament. Il arrive fréquemment que les médecins prescrivent des médicaments non remboursables ce qui n'empêche pas les usagers de les acheter à la pharmacie. Pour les soins infirmiers, la pratique est plus rare. Néanmoins, tout infirmier libéral y est confronté, plus ou moins régulièrement. Lorsque le médecin prescrit des actes infirmiers qui ne sont pas à la NGAP, non seulement rien ne vous interdit de les réaliser mais plus encore on doit considérer que ces actes sont nécessaires dans le cadre de la prise en charge. Par ailleurs, rien n'autorise une infirmière libérale ou salariée à refuser d'appliquer une prescription médicale sous prétexte que les soins ne sont pas inscrits à la nomenclature.



→ **Quels actes sont concernés ?**

Sans donner une liste limitative, cela concerne essentiellement la pose des bas de contention lorsqu'il ne s'agit pas d'une compression veineuse et lorsque ces actes sont prescrits de façon isolée sans pouvoir être intégrés dans une démarche de soins infirmiers (DSI). L'ablation de sonde urinaire est un autre exemple. Comment pourrait-on concevoir qu'un infirmier libéral refuse d'enlever une sonde urinaire lorsque c'est nécessaire et prescrit sous prétexte que l'acte n'est pas inscrit à la nomenclature ? Autre exemple encore : l'instillation de collyre sur une longue durée qui n'entrerait pas dans le cadre d'un pansement oculaire postopératoire.

→ **Comment les facturer ?**

Avant même de facturer, une étape indispensable est à respecter dans une telle situation : il convient d'informer le patient préalablement à la réalisation des actes/soins que ces derniers sont prescrits donc nécessaires mais ne donneront pas lieu à remboursement. Dès lors, vous pouvez et vous

devez établir un devis (avec tact et mesure) afin que l'usager ait une complète connaissance des frais qu'il aura à engager.

Dans le cas probable où l'assuré refuserait ou n'accepterait pas le devis proposé, il convient d'en informer le médecin traitant responsable du parcours patient afin qu'il prenne les mesures nécessaires éventuellement en revoyant le patient en consultation. Dans le cas où l'assuré accepte le devis et donc de régler la note d'honoraires sans remboursement de l'Assurance maladie, l'infirmière doit facturer à l'Assurance maladie (feuille de soins électroniques - FSE) en précisant bien que ces soins sont non remboursables.

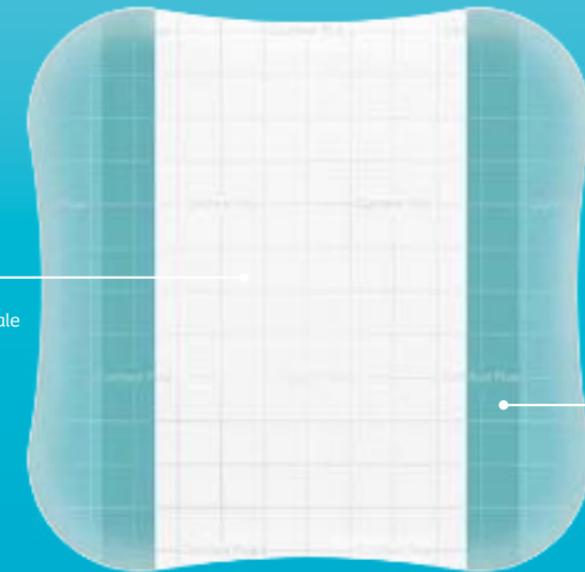
→ **Facturer à l'Assurance maladie**

Insistons bien sur cette procédure qui est nouvelle. Désormais, les infirmiers libéraux doivent facturer à l'Assurance maladie les actes réalisés hors nomenclature en le mentionnant clairement. Si cette dernière ne rembourse rien de ces actes, elle enregistre l'intervention et peut permettre au patient de bénéficier d'un remboursement par sa mutuelle selon le niveau de garanties offertes par celle-ci. Les mutuelles peuvent rembourser une partie des honoraires facturés hors nomenclature. ●

Comfeel Plus fait peau neuve

NOUVEAU

Comfeel Plus Transparent et Comfeel Plus Contour
Plaies aiguës et chroniques

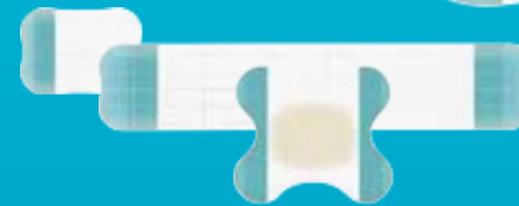


Bords incurvés

Hypo-allergisant

Sans colophane, sans latex
ni substances d'origine animale

Système Non-touch*



- ▶ Plaies du quotidien : Dermabrasions, coupures, brûlures bénignes, ...
- ▶ Plaies post-opératoires : Laparotomie, thoracotomie...
- ▶ Plaies à localisation particulière : Sacrum, coude, ...

Comfeel® Plus Transparent NOUVEAU

Comfeel® Plus Contour NOUVEAU

Taille	surface absorbante	Bte	Code GTIN	Réf.
5 x 7 cm		10	5708932844703	335300
5 x 25 cm		10	5708932844710	335481
9 x 14 cm		10	5708932844758	335360
13 x 13 cm		10	5708932844789	335170
18 x 18 cm		10	5708932844772	335180
22,5 x 22,5 cm		10	5708932844741	335380
Large 9 x 11cm		5	5708932631426	332830

* Système multi-feuillet pour une pose sans contact

Intégralement remboursé pour les patients au régime général qui bénéficient d'une couverture complémentaire (Séc. Soc. 60% + complémentaire 40%) et pour les patients en ALD sur la base des tarifs et Prix Limites de Vente prévus sur la LPPR :

- pour les plaies chroniques, sans distinction de phase ou en phase d'épidermisation en cas de traitement séquentiel : Comfeel Plus Contour Large
- pour les plaies chroniques, sans distinction de phase ou en phase d'épidermisation en cas de traitement séquentiel, et en cas d'escarres pour protéger la peau au stade de rougeur : Comfeel Plus Transparent

Les pansements Comfeel sont indiqués pour les plaies non à moyennement exsudatives (plaies chroniques telles que les ulcères de jambe et les escarres ; et pour les plaies aiguës, telles que les brûlures (1er et 2nd degré), les sites donneurs de greffe, les plaies post-opératoires et les dermabrasions). Comfeel Plus plaque mousse est indiqué pour les escarres.

Dispositifs médicaux de classe IIb, CE(0543). Fabricant : Coloplast A/S
Attention, lire attentivement la notice d'instructions avant utilisation.
Document réservé aux professionnels de santé

www.coloplast.com Le logo Coloplast est une marque enregistrée par Coloplast A/S, DK - 3050 Humlebaek.
© Tous droits réservés aux Laboratoires Coloplast 312 328 362 RCS Bobigny - Avril 2017 - PS



Avant même de facturer des actes/soins hors nomenclature, vous devez en informer le patient au préalable de leur réalisation



INSTANCES

Vos représentants auprès des caisses



Des représentants des syndicats signataires de la convention nationale œuvrent dans diverses commissions paritaires et au sein de l'observatoire conventionnel créé en 2008. À l'échelon local notamment, les commissions paritaires départementales s'avèrent des relais pour faciliter l'application de la convention.

→ La commission paritaire départementale (CPD)

Elle est composée pour moitié de représentants des organismes d'assurance maladie et de représentants des syndicats signataires exerçant dans le département.

Ses missions principales :

- faciliter l'application de la convention par une concertation permanente sur le plan local ;
- suivre l'évolution des dépenses de soins infirmiers ;
- s'assurer du respect de l'égal accès de la population aux soins infirmiers ;
- examiner les demandes de dérogation exceptionnelles (zonage) ;
- évoquer tous sujets/règles d'application conventionnelle par exemple le dispositif Scor, le téléservice d'acquisition dématérialisée des droits intégré (ADRI), ou encore les Prado.

→ La commission paritaire régionale (CPR)

Sa mission principale porte sur la régulation de la démographie mais aussi sur le suivi des dépenses au niveau régional et des accords conventionnels au niveau régional. Elle propose toute mesure de nature à tenir les objectifs fixés à la région.

→ La commission paritaire nationale (CPN)

Elle est composée pour moitié de représentants des organisations syndicales signataires et de représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam).

Ses missions :

- orienter et coordonner. Elle décide des actions

à mener afin de garantir la réussite de la politique conventionnelle et assure le suivi régulier des différents aspects de la vie conventionnelle ;

- suivre l'évolution des dépenses d'assurance maladie concernant les soins infirmiers ;
- élaborer des outils de régulation nationaux ;
- préparer des avenants et annexes à la convention.

→ L'observatoire conventionnel

Créé récemment, en 2008, l'observatoire conventionnel est un outil conventionnel de suivi et d'analyse de l'évolution des dépenses, au regard, notamment, des engagements pris dans le cadre de la convention nationale.

Il a pour mission le suivi et l'évaluation des mesures conventionnelles innovantes dans leur aspect médico-économique, juridique ou financier.

Il mène des études en fonction des données disponibles et des possibilités offertes par les systèmes d'information.

Il évalue la portée du dispositif conventionnel de régulation démographique en termes d'amélioration de l'offre de soins et des conditions d'exercice des infirmières libérales exerçant dans les zones "très sous-dotées".

Cette instance est adossée à la CPN des infirmières, qui en définit le programme de travail. Il est composé pour moitié de représentants de l'Uncam et de représentants des organisations syndicales signataires. L'observatoire se réunit en tant que de besoin et au moins deux fois par an. ●

“ Avez-vous un contrat adapté ? ”

N'hésitez pas à nous contacter
la première consultation est gratuite

Le département juridique de la FNI est à votre service pour :

- vous accompagner pour structurer vos projets
- vous apporter des conseils personnalisés
- vous informer sur vos droits et obligations
- vous aider dans vos démarches administratives
- vous proposer une médiation-arbitrage en cas de conflit

**UN DOUTE ? BESOIN D'AIDE,
D'UN AVIS SÉRIEUX, FIABLE ?
CONSULTEZ RAPIDEMENT
NOTRE CONSEILLER JURIDIQUE**



Accueil et prise de rendez-vous téléphonique
Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h à 17h

Par téléphone : 01.42.66.34.05

Par mail : sps.secretariat@fni.fr

✉ Par courrier :
Santé Promotion Services
Service juridique
7, Rue Godot de Mauroy
75009 PARIS

LA MÈRESÉCU ET LES YAKAFAUCON



dossier

dossier

Parcours des négociations conventionnelles



Publication au JO d'un avis d'enquête de représentativité des organisations syndicales habilitées à négocier

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
Le ministère de la santé diligente une enquête de représentativité des syndicats d'infirmiers libéraux

OBJECTIFS
Autoriser les organisations syndicales représentatives à participer aux négociations conventionnelles sur la base de plusieurs critères (nombre d'adhérents vérifiés, rayonnement, ancienneté, production, résultats au scrutin des URPS..)



LES SYNDICATS INFIRMIERS DÉCLARÉS REPRÉSENTATIFS
négocient la convention en tenant compte des contraintes posées par le cadre des négociations.

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'UNCAM
négocie la convention en tenant compte des contraintes posées par le cadre des négociations

OBJECTIFS
Rendre opérationnelles les orientations définies en étape 1 par une **contractualisation**.
La convention nationale est un contrat passé entre chaque professionnel conventionné et l'assurance maladie.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
Le ministre adresse une lettre de cadrage qui fixe les objectifs de la négociation conventionnelle au Directeur Général de l'UNCAM

CONSEIL DE L'UNCAM
fixe les orientations des négociations conduites avec les syndicats représentatifs

COLLÈGE DES DIRECTEURS DE L'UNCAM fixe précisément au Directeur Général de la CNAMTS son mandat de négociation

OBJECTIFS
Fixer un cadre de négociation qui tient compte des contraintes réglementaires et des contraintes économiques
Convention d'Objectifs et de Gestion 2014--2017 entre l'Etat et l'Assurance Maladie (COG)
Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM)
Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS)

Après plusieurs séances de négociation portant sur le contenu et les modalités d'application du futur contrat conventionnel, la signature d'au moins un syndicat représentatif est requise pour que la convention soit réputée négociée.



SIGNATURE D'AU MOINS UN SYNDICAT REPRÉSENTATIF

Demande d'avis formel de l'UNCAM au Conseil de l'UNOCAM

Transmission au ministre de la santé pour publication

Les stabilisateurs économiques de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale fixent **un délai de carence de 6 mois avant toute application de la convention après sa promulgation au Journal Officiel.**

ONDAM RESPECTÉ
Pas de déclenchement du comité d'alerte

Application des revalorisations tarifaires 6 mois après promulgation au J.O

ONDAM NON RESPECTÉ
Déclenchement du comité d'alerte

Report ou révision des revalorisations tarifaires négociées avec les partenaires conventionnels

AUCUNE SIGNATURE DE SYNDICAT REPRÉSENTATIF

Nomination d'un arbitre par l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et au moins une organisation syndicale représentative ou, à défaut, par le Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie, sur proposition du directeur général de l'UNCAM.

L'arbitre **a un mois** pour consulter toutes les parties et transmettre un projet de règlement arbitral au ministre de la santé.

VALIDATION du règlement arbitral par le ministre de la santé :
Application des mesures non négociées RECONDUCTION ou pas des anciennes mesures conventionnelles en tout ou partie.
Application de tarifs non négociés...



NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES

Top départ le 12 juillet

Comment aborder ces négociations ? Que peut-on en attendre ? La FNI n'a pas attendu d'être au pied du mur pour mener une réflexion approfondie sur l'avenir de la profession et ses priorités. Elle entre dans la course bien déterminée à continuer de faire avancer pas à pas la profession vers une meilleure reconnaissance qui passe notamment par une autre rémunération des soins aux personnes âgées dépendantes.

Initialement prévue le 9 juin, l'ouverture des négociations conventionnelles des infirmiers libéraux ne se fera finalement que le 12 juillet. En cause, un retard dans la parution de l'enquête de représentativité dont les résultats ne sont pas encore connus à ce stade.

Le calendrier se poursuivra par cinq autres séances pour se terminer le 21 novembre. Les infirmiers libéraux sont clairement désavantagés par cet agenda puisqu'ils arrivent en queue de peloton quand il reste peu d'enveloppe à négocier. Néanmoins, tout n'est pas négatif non plus, souligne le président de la FNI, Philippe Tisserand. « Cette ultime séquence sera la dernière opportunité pour le directeur de l'Assurance maladie, Nicolas Revel, de terminer sur une note plus positive après l'échec des discussions avec certaines professions comme les chirurgiens-dentistes. En outre,

même si le PLFSS devrait être débattu fin septembre pour une adoption, par le Parlement, fin novembre, il y aura toujours la possibilité de l'amender un mois avant son adoption en fin d'année. Certes, nous ne sommes pas dans le confort que nous avons connu en 2007 et 2008 mais rien n'est perdu. »

Ces négociations sont les bienvenues et elles sont très attendues. En effet, en théorie, une convention est valable cinq ans. Or, bien qu'elle ait donné lieu à plusieurs avenants, la dernière convention infirmière a été signée en 2007, soit il y a dix ans.

Des priorités clairement identifiées

Les revendications de la FNI sont claires, bien connues et partagées de l'ensemble des infirmières libérales. « Nous en avons déjà formulé les grands traits pour le programme présidentiel après avoir vérifié par un sondage représentatif auprès de la profession qu'elles répondaient bien à vos attentes », explique le président de la FNI.

→ Bien sûr, un préalable est de travailler sur la démographie.

Le zonage doit être revisité partout là où cela est nécessaire, c'est une priorité. Il faut mettre fin à des flambées d'installations incontrôlées ainsi qu'au contournement du zonage dans les zones surdotées qui mettent en péril l'ensemble de l'activité des IDEL dans des secteurs géographiques entiers.

→ Autre priorité, le bilan de soins infirmiers (BSI).

Il doit pouvoir enfin se mettre en place et répondre ainsi à une attente extrêmement forte de la profession : l'abandon d'une rémunération à la demi-heure. « Le BSI



est vraiment l'occasion de réformer en profondeur le mode de rémunération des AIS après trente ans de blocages tarifaires, quitte à imaginer une rémunération sous forme de forfaits socles pour ce qui relève du rôle propre de l'IDEL avec une externalisation des AMI », suggère Philippe Tisserand.

→ La question des cathéters périmerveux doit aussi être abordée.

Il est prouvé que leur utilisation en analgésie à domicile améliore la prise en charge. Ce dispositif qui apporte des bénéfices tant sur les plans médical que financier s'inscrit complètement dans le virage ambulatoire. Cet acte doit désormais être reconnu à la NGAP et l'ensemble des freins doit être levé (rémunération des anesthésistes, implication des prestataires de santé à domicile...).

D'autres évolutions pourraient être envisagées en matière de vaccination notamment, à commencer par l'extension de la revaccination antigrippale à toute la population, une majoration des actes infirmiers dispensés aux enfants de moins de 10 ans, le retrait des sondes urinaires, la reconnaissance claire des troubles cognitifs nécessitant préparations, distribution, administration médicamenteuse par les IDEL.

De son côté, l'Assurance maladie voudra certainement mettre l'accent sur le dossier médical partagé (DMP) qu'elle est chargée de ressusciter. La FNI veut bien engager la profession qui peut clairement être un levier déterminant pour le rendre opérationnel mais cela devra être mis en balance avec un effort de la caisse en direction des infirmières.

D'autres revendications sous le coude

Cela ne fera probablement pas partie des orientations mais tout l'enjeu de la négociation pour la FNI sera aussi d'introduire dans les débats la nécessaire valorisation du rôle propre infirmier ainsi que notre intégration dans la permanence des soins. Ce sont les deux priorités que vous avez mises en avant à 87% dans le baromètre Santé SCS by Epob* que nous avons conduit à la fin de l'année dernière.

Avec l'abandon de plus en plus évident des médecins pour la permanence des soins ambulatoire (PDA), les infirmières libérales ont un vrai coup à jouer en la matière pour intervenir en première ligne auprès des patients et se voir reconnaître leur place dans le premier recours. Ainsi, les infirmières libérales seraient associées à la permanence des soins en appui des médecins généralistes, selon le même mode de rémunération. Une consultation infirmière d'urgence pourrait être créée en ville ainsi qu'une cotation pour la réponse aux appels d'urgence et l'intervention infirmière, en cas d'absence médicale le soir ou les week-ends.

Enfin la FNI revendique la création d'une consultation infirmière que vous êtes 82% à plébisciter en particulier une consultation de première ligne. L'infirmier libéral doit pouvoir prendre en charge les affections bénignes et orienter directement, si besoin, le patient vers le médecin, le spécialiste ou le centre de plaies (activités de diagnostic, de prescription et actes techniques définis par une liste limitative). Si elle était généralisée aux patients fragiles, chroniques, polyopathologiques, cette consultation permettrait une meilleure prise en charge clinique génératrice d'économies de dépenses de santé grâce aux soins et aux hospitalisations évités. ●

* Enquête d'opinion conduite pour la FNI par le baromètre santé SCS by Epob auprès d'un échantillon représentatif de 6 400 IDEL dans la période du 15 au 28 novembre.

Qui est Nicolas Revel ?



C'est la première fois que la FNI va négocier avec Nicolas Revel, directeur de la Caisse d'assurance maladie depuis novembre 2014.

Il a remplacé Frédéric Van Rookeghem avec qui la FNI avait toujours eu de bonnes relations.

Nicolas Revel est d'abord le descendant d'une lignée d'intellectuels. Il est le petit-fils de Nathalie Sarraute, célèbre écrivaine.

Son père est philosophe et sa mère journaliste, elle aussi très connue, en la personne de

Claude Sarraute. Quant à lui, il est davantage attiré par

l'action publique. Il fait l'École nationale d'administration (ENA), devient haut fonctionnaire et s'intéresse à la politique. En 2008, il participe activement à la réélection de Bertrand Delanoë dont il copréside encore l'association des anciens collaborateurs. Il a occupé le poste de secrétaire général adjoint de l'Élysée au début du quinquennat de François Hollande, avant d'être proposé par Michel Sapin et Marisol Touraine pour diriger l'Assurance maladie dont il est à la tête depuis trois ans.

On dit de lui qu'il est habile négociateur. « Revel a eu de grandes qualités d'intelligence et de négociateur », déclare l'année dernière Jean-Paul Ortiz, le président de la CSMF dans un article pour Libération¹.

¹ Favereau É. La sécu soigne les médecins, Libération, 29 juillet 2016

12 juillet-21 novembre, c'est le calendrier des prochaines négociations conventionnelles des infirmiers libéraux



Le contrôle Caisse comment ça marche ?

LES RAISONS ?

- plainte de la part des patients
- alerte donnée par une collègue
- revenus très > moyenne régionale
- nombre d'AIS très > moyenne départementale
- nombre de kilomètres irrationnels
- ...

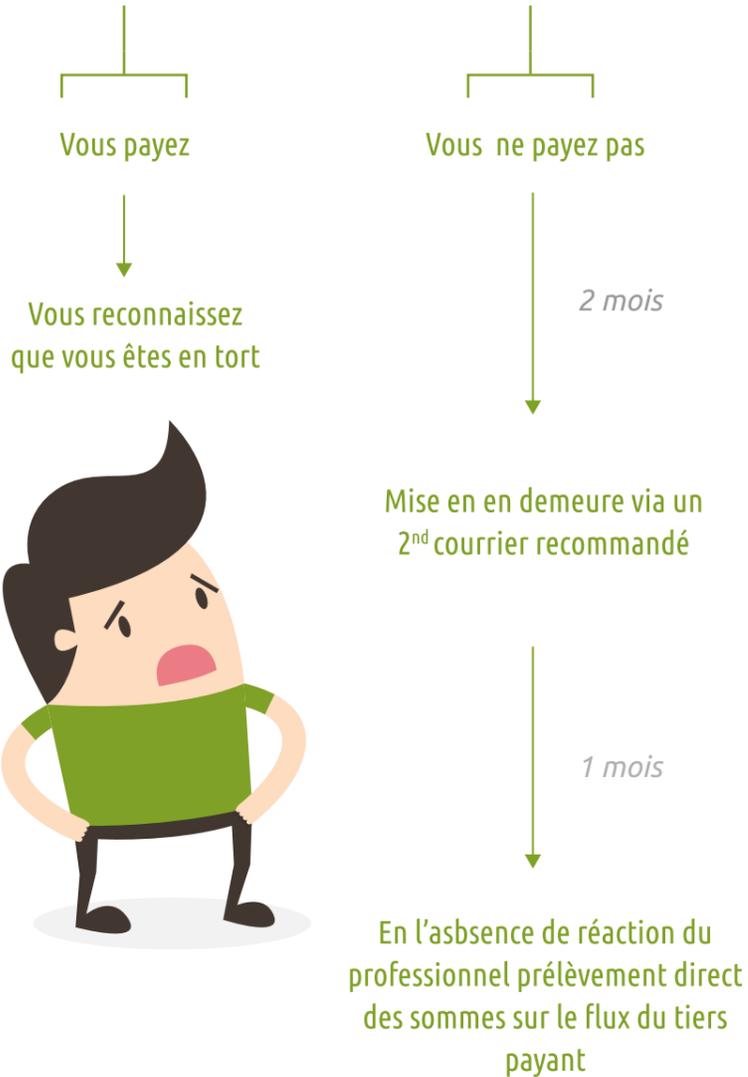


Réception courrier recommandé avec AR de la Caisse d'Assurance maladie
Réclamation d'INDUS

2 possibilités

● Vous ne contestez pas l'indu

● Vous souhaitez contester parce que vous estimez que vous êtes dans votre droit



Faites appel au syndicat FNI (Contact département)

Votre syndicat FNI est celui qui a le plus souvent obtenu gain de cause. Il a une expertise et une compétence dans ce domaine. Il sait comment instruire les dossiers.

● Il vous aide à monter le dossier

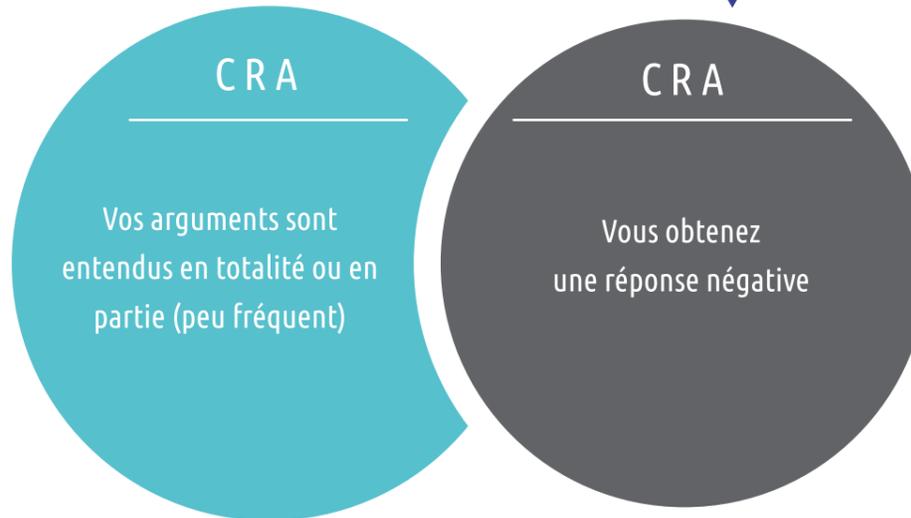
● Il peut même vous représenter le jour J

Le syndicat se réserve la possibilité de ne pas vous défendre devant des preuves évidentes de fraude intentionnelle.

Vous aider à produire un document

Contestation argumentée à la CRA (Commission de Recours Amiable)

EXAMEN SOUS 1 MOIS



2 mois

Saisine du TASS (Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale)

Courrier argumenté dossier complet

Audience du TASS (convocation 15j à l'avance)

Décision rendue à la date annoncée en fin d'audience par lettre recommandée en AR

Vous donne raison, vous ne payez rien

La Caisse d'Assurance maladie peut aussi faire appel de la décision

Donne raison à La Caisse d'Assurance maladie

Dernier recours possible Si somme réclamée

-4000€
Pourvoi en cassation

+4000€
Cour d'Appel

Nécessité de faire appel à un avocat

Grâce à leur syndicat FNI, des infirmières libérales de la Moselle viennent de gagner leur combat contre la caisse d'assurance maladie du département. Le tribunal des affaires de sécurité sociale vient de leur donner raison. Au final : pas de remboursement d'indus et sans aucuns honoraires d'avocat.

JUSTICE

Tous les indus ne sont pas dus... la preuve !



Les caisses n'ont pas toujours raison.

Grâce au soutien de la FNI, des infirmières libérales de la Moselle viennent de gagner leur combat contre la caisse d'assurance maladie devant le tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS). Ces dernières avaient prodigué des actes infirmiers à des patients âgés pendant des mois avant de se voir réclamer des indus par la CPAM de la Moselle. Motif les patients étaient pris en charge par un Ssiad dont le financement intègre les actes infirmiers.

Le récit des faits

Ce cas est extrêmement important car il peut redonner espoir à beaucoup d'entre vous et vient

clarifier une situation qui avait besoin de l'être. L'histoire est la suivante : un "beau jour", la CPAM réclame des indus à des infirmières libérales pour des actes dispensés à des personnes âgées alors que celles-ci bénéficiaient d'une prise en charge en Ssiad. Y voyant de fait un double financement, la caisse leur réclame des indus. Sauf que, dans la réalité, celles-ci n'ont jamais été formellement informées de la prise en charge de ces patients par le Ssiad et pire, n'ont jamais signé de convention avec cet établissement, acte indispensable préalablement à toute collaboration dans ce cadre précis. Elles ont donc facturé leurs actes à l'assurance maladie !

Mais la caisse, sûre de son bon droit, considérait que les infirmières n'étaient pas sans savoir que leurs patients étaient suivis par un Ssiad, dès lors qu'elles ne dispensaient aucun soin de nursing dont ces personnes avaient nécessairement besoin !

Face à la vague de récupérations d'indus de la CPAM de Moselle, certaines infirmières libérales ont malheureusement payé sans attendre, ce qui vaut reconnaissance de faute. D'autres, plus fûtées, ont choisi de faire appel à leur syndicat FNI pour faire valoir leurs droits. Si elles ont perdu devant la commission de recours amiable (CRA), en revanche, assistées par la FNI, elles ont obtenu gain de cause devant le TASS. Aucune d'entre elles ne reversera un centime d'euro à la caisse !

Malgré la preuve évidente d'une absence de convention signée entre le Ssiad et les infirmières, en l'absence de tout cahier de liaison, pourtant obligatoire chez les patients concernés, en dehors de tout contact de la part de l'infirmière du Ssiad dans le cadre de sa mission de coordination, la caisse insistait pour récupérer

Pour ses adhérents, mais aussi pour tous les infirmiers libéraux, La FNI a créé

FNI Compta

Bilan de fin d'année, prévisionnel lors de l'installation en libéral... ne passez pas à côté de tous les avantages fiscaux et comptables auxquels vous pouvez prétendre. La FNI aide les infirmières à développer leur activité sereinement et en toute sécurité avec une offre comptable spécifiquement adaptée.



Une gamme complète et des tarifs préférentiels

- 1. Vite Ma Compta** : service de comptabilité sans saisie, 100% internet, pour une 2035 facile.
- 2. Le Visa fiscal**, délivré par notre expert-comptable conventionné, vous permet d'éviter la majoration de 25% de votre revenu imposable sans l'intervention d'une AGA.
- 3. Pack Expert**, votre comptabilité est sous la responsabilité d'un expert comptable. Vous serez assisté en cas de contrôle fiscal. Vous bénéficiez de sa garantie en cas de sinistre.
- 4. Missions Conseil** : notre expert vous accompagne à la demande pour optimiser votre fiscalité, faire les bons choix pour préparer votre retraite ou gérer votre patrimoine.

Offre remplaçantes



Cette offre a été mise au point par la FNI pour lever tous les freins comptables et administratifs, lors de l'installation et des remplacements.

VISA FISCAL

Réduisez vos impôts
Évitez la majoration de

25%
de vos revenus !

Gratuit la première
9,99€ / mois à partir de la 2^e année

VOTRE COMPTA

15€/mois
sans engagement de durée

Demandez le Guide de l'installation gratuit
à partir du site : www.vitemacompta.fr



02 98 15 39 77

www.fni.fr

Rubrique « Réduisez vos impôts »

* voir conditions sur le site www.vitemacompta.fr

Service ouvert à tous les libéraux



Assistées par la FNI, les IDEL de Moselle mises en cause ont obtenu gain de cause devant le TASS qui a débouté la caisse et annulé toute action de recouvrement à leur encontre.

son argent auprès des infirmières. On comprend d'autant mieux pourquoi quand on sait que le Ssiad en question avait été depuis mis en faillite. Ainsi comme l'a souligné le TASS dans sa décision : « *Il est exact que l'Association mosellane d'aide aux personnes âgées (AMAPA) a connu des vicissitudes financières qui ont peut-être convaincu l'organisme social que les indus seraient plus facilement recouvrables auprès des professionnels libéraux qu'à l'égard de cette association en dépit du caractère pour le moins discutabile de son action en recouvrement.* »

Finalement, le TASS a considéré que « *contrairement à ce que prétend la caisse, l'infirmière n'avait pas nécessairement connaissance de l'intervention d'un Ssiad, dès lors que ses patients, âgés et malades, n'étaient pas en mesure de l'en informer, que l'aide à domicile pouvait être réalisée selon d'autres modalités que le Ssiad y compris au sein de l'APAMA.* » Dans ces conditions, le tribunal ne comprend pas pourquoi l'APAMA n'a pas averti l'infirmière de l'intervention de son Ssiad et comprend encore moins la raison pour laquelle la caisse réclamerait un indu à l'infirmière libérale plutôt qu'à l'APAMA, alors que cet organisme a perçu une rémunération forfaitaire qui normalement devait inclure les honoraires des infirmières libérales.

En conclusion

Le TASS a débouté la caisse et annulé toute action de recouvrement contre ces infirmières qui ont eu

le bon goût de se syndiquer à la FNI et qui surtout n'ont pas hésité à solliciter son aide le moment venu. Pas de remboursement d'indus et sans honoraires d'avocat, voilà une cotisation syndicale largement amortie !

Dans la conduite de cette affaire, saluons au passage l'expertise et l'opiniâtreté de Nadine Hesnart, militante et cadre de la première heure à la FNI, bien connue comme formatrice experte de la NGAP au sein de l'Afcopil. ●



Ni de
remboursement
d'indus ni d'honoraires
d'avocat, les IDEL mises
en cause ont eu tout
à gagner à être
syndiquées FNI !

“Une mutuelle
d'assurance
créée par et pour
les professionnels
de santé...
ça change quoi ?,,

**NOUS VOUS ASSURONS
DES GARANTIES ADAPTÉES
À VOTRE PROFESSION.**

**Nous agissons toujours
dans votre intérêt.**

3233

Service gratuit
+ prix appel

macsf.fr

Infimax.moov

Logiciel de gestion en moov'ment



Optez pour le logiciel infirmier qui prendra
soin de VOUS
et de vos patients



Développé pour fonctionner nativement sur votre ordinateur préféré Mac ou PC !

l'innovation mobile !



Avec la nouvelle application mobile Infimax et le lecteur Vitale eS-KAP-Ad vous gagnez encore plus de temps !
Le dossier patient et la planification peuvent être créés directement chez le patient.

Découvrez cette nouveauté sur www.infimax.fr
ou contactez notre service commercial au 02.40.69.66.62