

Dans les textes

Lu au Journal officiel

→ **Avis relatif à l'avenant n° 6 à la convention nationale des infirmiers libéraux**, signée le 22 juin 2007, qui modifie les zonages régionaux et renforce le dispositif incitatif pour favoriser l'installation dans des zones très sous-dotées. Il généralise également le bilan de soins infirmiers (BSI) qui remplace la démarche de soins infirmiers, avec la création de trois forfaits journaliers, en fonction du niveau de dépendance du patient : 13 € (peu dépendant), 18,20 € (intermédiaire), 28,70 € (lourd). L'établissement du BSI est valorisé à 25 € et le renouvellement à 12 €. L'avis se prononce aussi sur la valorisation de la promotion et du déploiement des outils d'échange, de sécurisation et de coordination professionnelle (DMP, télémédecine) (JO du 13 juin 2019).

→ **Arrêté du 27 mai 2019 fixant les modalités de suivi sérologique des personnes victimes d'accident du travail** et des fonctionnaires civils victimes d'accident de service entraînant un risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine qui impose trois tests sérologiques : un premier dans les huit jours de l'accident, un deuxième dans les six semaines, et le cas échéant un troisième à 12 semaines (JO du 1^{er} juin 2019).

→ **Décret n° 2019-528 du 27 mai 2019 relatif à l'expérimentation d'une « e-carte d'assurance maladie »** qui autorise une expérimentation de carte vitale dématérialisée, via une application mobile, dans deux départements : le Rhône et les Alpes-Maritimes (JO du 29 mai 2019).

Audrey Uzel, avocate en droit de la santé

Vu à la NGAP

Au cours d'un remplacement, j'ai fait un pansement chez un patient diabétique (sous Bydureon), que j'ai coté AMI4 + MCI, comme à mon habitude pour les patients diabétiques. La caisse me refuse l'AMI4 + MCI. Est-elle en droit de le faire ?

☞ Dans cette situation, il convient de préciser deux choses. La première est que le pansement en AMI4 + MCI spécifique aux patients diabétiques concerne ceux qui sont insulinotraités. Or, le traitement que vous évoquez n'est pas une insuline, mais un analogue du GLP-1 (*glucagon like peptide-1*). Le deuxième point à noter est que, même lorsque les patients sont traités par insuline, la cotation en AMI4 + MCI n'est pas systématique. Elle concerne « les pansements lourds et complexes (...) nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuses et une détertion avec défibrination » (art. 5bis de la NGAP, chap. 2). En résumé, dans la situation que vous évoquez, la caisse d'assurance maladie a fait une application stricte de la nomenclature, s'appuyant sur l'absence d'insulinothérapie chez ce patient.

Marie-Claude Daydé, infirmière libérale

ant l'accouchement et six semaines après. Cependant, son congé doit couvrir seize semaines, soit six semaines avant l'accouchement et dix semaines après jusqu'à deux enfants. Il est porté à vingt-six semaines à compter du troisième enfant (huit semaines de congé prénatal et huit semaines postnatal), à vingt-quatre semaines pour une grossesse gémellaire (douze semaines de congé prénatal et douze semaines postnatal), à quarante-six semaines pour des jumeaux ou plus (vingt-quatre semaines de congé prénatal et vingt-deux semaines postnatal). Cette période supplémentaire (le congé pathologique), n'excédant pas deux semaines, peut être accordée au cours de la période postnatale, si elle est prescrite par le médecin.

Par ailleurs, à l'instar des salariées, les libérales ont la possibilité de reporter une partie du congé prénatal et du congé postnatal dans la période de trois semaines sur prescription médicale. Pour percevoir ces indemnités, l'Idel doit adresser à sa caisse d'assurance maladie une déclaration sur l'honneur attestant de la cessation de l'activité rémunérée et un certificat médical attestant de la date de son arrêt de travail.

Cela peut être intéressant pour les libérales de se renseigner sur la possibilité de souscrire à une assurance pour compléter les indemnités versées par leur caisse.

Particuliers

En cas d'accouchement prématuré ou de six semaines, l'Idel

peut bénéficier d'une indemnisation supplémentaire si son enfant est hospitalisé. Cette période d'indemnisation s'étend de la date réelle de son accouchement jusqu'au début de son congé maternité.

Si son enfant reste hospitalisé au-delà de la sixième semaine suivant la naissance, l'Idel a la possibilité de reprendre son travail et de reporter le reliquat de son congé postnatal à la date de fin de cette hospitalisation.

Prévoir son remplacement

Qui dit congé maternité dit éventuellement remplaçant afin d'assurer l'obligation de continuité des soins auprès des patients. L'Idel doit donc l'anticiper afin que le remplaçant intervienne dès qu'elle ralentit son activité et pour toute la période de cessation d'activité. Un contrat de remplacement doit être signé pour le temps du congé, renouvelable si besoin. Le remplaçant va, pendant toute la période du remplacement, facturer au nom de la titulaire absente. C'est elle qui lui versera les honoraires. Une libérale en congé maternité doit donc rester vigilante et ne pas être totalement déconnectée de l'activité de son cabinet. Lorsqu'elle exerce en groupe, elle peut éventuellement demander à ses associés ou collaborateurs s'ils souhaitent prendre en charge sa patientèle pendant la durée du congé. ☺

Laure Martin, avec la contribution d'Agathe Blondeaux, juriste chez Fiducial

LE CONGÉ PATERNITÉ

Un infirmier libéral qui accueille un enfant peut demander à bénéficier d'un congé paternité d'une durée de onze jours consécutifs pour la naissance ou l'adoption d'un enfant, et de dix-huit jours en cas de naissance ou d'adoption multiple. Ce congé doit débuter dans les quatre mois qui suivent la naissance ou l'arrivée de l'enfant au sein du foyer. L'indemnité versée est de 55,51 euros par jour de cessation d'activité depuis le 1^{er} janvier 2019.