



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## conventions avec les praticiens

Question écrite n° 51292

### Texte de la question

M. Michel Lezeau interroge Mme la ministre de la santé et des sports sur les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes lourdement handicapées par rapport aux actes classés en actes infirmiers de soins (AIS). En effet, celles-ci ne peuvent bénéficier que de 12 AIS par jour. Or les besoins pour ce type de soins des personnes ayant un grave handicap sont largement supérieurs à ce plafond. Aussi lui demande-t-il de bien vouloir lui indiquer si elle envisage de prendre des mesures destinées à supprimer ce plafonnement, permettant ainsi la prise en charge par la sécurité sociale de la totalité des besoins de ces soins médicaux cotés en AIS.

### Texte de la réponse

Les règles applicables à la cotation des actes par les professionnels infirmiers prévoient qu'il existe une impossibilité de facturer plus de quatre séances de trois actes de soins infirmiers ou soins de nursing (AIS) par jour. L'identification d'une facturation du nombre de séances supérieures à cette limite est apparue courant 2008, pour le seul département de l'Isère. Cette identification a été faite après la mise en oeuvre de façon généralisée, en octobre 2007, par l'agent comptable de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) des procédures nationales de requêtages pour détection des facturations multiples, auprès notamment, des infirmières. Cela a permis de mettre en évidence les facturations comportant plus de quatre séances de trois AIS par jour. Au quatrième trimestre 2007, 80 infirmiers ont été concernés et ces professionnels ont été l'objet d'indus. Début 2008, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Grenoble a été saisie par des associations de handicapés qui ont mis en évidence la difficulté de l'application de la limitation légale pour un certain nombre de personnes lourdement handicapés vivant à domicile. La CPAM a, dès lors, suspendu les requêtes informatiques. Elle a contacté le réseau de soins infirmiers Résia 38 pour lancer une expertise de l'évaluation des besoins de ces personnes, de façon à distinguer ce qui relevait du soin et ce qui relevait d'une auxiliaire de vie, par exemple. Il était convenu que le service médical interviendrait ensuite, pour donner à la caisse un éclairage médical. En novembre 2008, la CPAM a rencontré l'ensemble des associations de handicapés pour leur présenter cette solution (intervention du réseau Résia 38 pour effectuer une évaluation de la situation). Les associations s'étaient montrées plutôt favorables. Or, il se trouve que cette solution n'a pas fonctionné, le réseau Résia se trouvant, pour des problèmes d'organisation, dans l'impossibilité d'intervenir. La CPAM a donc revu les associations en avril 2009 et décidé de demander par courrier aux infirmiers ayant présenté des facturations supérieures à quatre séances de trois AIS, de signaler si, parmi leurs patients, ils avaient des personnes lourdement handicapées avec un besoin supérieur de manière permanente, et, dans l'affirmative, d'adresser au service médical, un imprimé « démarche de soins infirmiers » (DSI) rempli, avec un avis circonstancié du médecin traitant, le service médical devant ensuite donner un éclairage médical à la caisse. À ce jour, la CPAM n'a reçu que quelques réponses. Fin juillet 2009, le dernier état de ces remontées indiquait uniquement trois réponses d'infirmières. Ce problème des personnes lourdement handicapées vivant seules à leur domicile et nécessitant plus de quatre passages de trois AIS par jour concerne une vingtaine de personnes. De nouvelles réunions sont prévues entre les associations de personnes handicapées, les professionnels de santé et la caisse primaire d'assurance maladie pour tenter de résoudre ces difficultés.

## Données clés

**Auteur** : [M. Michel Lezeau](#)

**Circonscription** : Indre-et-Loire (4<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question** : Question écrite

**Numéro de la question** : 51292

**Rubrique** : Assurance maladie maternité : généralités

**Ministère interrogé** : Santé et sports

**Ministère attributaire** : Santé et sports

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le** : 9 juin 2009, page 5533

**Réponse publiée le** : 9 février 2010, page 1476