



Avril 2019

**« Consortium des infirmières & infirmiers indépendants francophones et germanophones »**

*Le « consortium des infirmières & infirmiers indépendants francophones et germanophones » a été créé en 2017 conformément aux dispositions de la loi du 21 avril 2007 en vue de statuer sur la composition de la Commission de Convention (CC) INAMI pour la période comprise entre **2018 à 2022**.*

**Les associations suivantes poursuivent l'existence de ce consortium et vous présentent leurs revendications pour les élections Fédérales et Régionales de Mai 2019.**

L'a.s.b.l. « Association des Praticiens indépendants à Domicile de l'art infirmier », APIDAI

L'a.s.b.l. « Fédération des Infirmières Indépendantes de Belgique » FIIB.

L'a.s.b.l. « Fédération Nationale des Infirmiers de Belgique » FNIB.

L'a.s.b.l. « Association des Infirmières Indépendantes du Grand Courcelles. » AIIGC.

L'a.s.b.l. « Union des Infirmières indépendantes de l'arrondissement de Dinant » UIIADI.

L'a.s.b.l. « Infirmières Indépendantes du Grand Chatelet » IIGC.

L'a.s.b.l. « Association des Infirmières Indépendantes de l'entité Fontainoise»

L'a.s.b.l. « Les tabliers Blancs »



Le consortium exprime HUIT recommandations concrètes, réalistes et spécifiques au secteur des « **soins infirmiers à domicile** ».

Le consortium adhère aux Mémoires des associations suivantes.

- UGIB asbl
- INFICONSOR asbl

**Coordonnées de contact :**

DE WILDE Aurore : « **Fédération des Infirmières Indépendantes de Belgique** »

auroredewilde@yahoo.fr

DEPRIS Claire : « **Association des Praticiens indépendants à Domicile de l'art infirmier** »,

cdepris@yahoo.fr



## **👉 Au NIVEAU FEDERAL :**

① Organe de régulation de la déontologie des praticiens de l'art infirmier : création.

② Composition de la Commission de Convention – INAMI : modification de la loi.

③ Prime informatique : revoir.

④ Formation permanente : obligation.

⑥ Tickets modérateurs : obligation de perception.

⑦ Nomenclature – article 8 : modernisation.

## **👉 Au NIVEAU REGIONAL**

⑧ « Cercles infirmiers » inciter et soutenir la création.



## **Au NIVEAU FEDERAL :**

### **① Organe de régulation de la déontologie des praticiens de l'art infirmier : création.**

Le secteur des soins à domicile est confronté à une concurrence déloyale de la part de collègues travaillant en milieu hospitalier mais également de structures salariées proches des mutuelles.

Cette situation met à mal la qualité des prises en charge ainsi que les relations entre infirmiers.

Actuellement, aucune structure tant au sein de l'INAMI qu'au sein du S.P.F. Santé publique ne permet de réguler la déontologie des praticiens de l'art infirmier.

Nous proposons :

- Reconnaissance officielle de la révision du code de déontologie des praticiens de l'art infirmier validé par le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier dans son avis 2017-04 du 14 novembre 2017
- Instauration d'un organe de régulation de la déontologie des praticiens de l'art infirmier



### **② Composition de la CC – INAMI : modification de la loi.**

La loi du 21 avril 2007 a modifié le système de représentation des Praticien de l'art infirmier au sein de la Commission de convention.

Les 8 mandats sont attribués selon le statut :

- 4 mandats pour les employeurs
- 4 mandats pour les représentants indépendants.

Les mandats sont octroyés sur base d'un comptage de membres au sein d'ASBL répondant à des critères précis.

Nous avons vécu 3 comptages depuis l'entrée en vigueur de la loi.

Nous observons que les infirmières et Infirmiers indépendants francophones n'ont jamais pu obtenir de mandats faute d'un quorum suffisant.

Nous proposons :

- Une modification de la loi permettant l'attribution de minimum un mandat à un cartel exclusivement francophone.

### ③ Prime informatique : revoir

L'informatisation des soins de santé prend une place de plus en plus importante tant dans la prise en charge de patients que dans la communication entre professionnels de la santé de la 1<sup>ère</sup> ligne.

L'informatisation permet d'améliorer la continuité des soins et leur qualité.

L'intervention de l'INAMI dans le coût des logiciels est insuffisante (800€ actuellement) et les conditions d'octroie sont désuètes (seul 48% des infirmiers bénéficient de la prime).

Nous proposons :

- Un alignement de la prime informatique des infirmiers sur celle des médecins.
- Une réflexion quant aux conditions d'octroie de cette prime.
- Une réflexion quant aux risques liés à une situation de « monopole » des producteurs de logiciels homologués francophones.



### ④ Formation permanence : obligation

Actuellement, la formation permanente n'est pas obligatoire.

La prime octroyée à des conditions strictes est de 175€/an.

Nous proposons :

- De mettre en œuvre l'obligation de formation continue pour tous les prestataires qui exercent une activité partielle ou complète en soins à domicile.
- Formation : 15 heures /an et un total de 60 heures sur 4 ans.
- La validation du contenu de la formation par un organe indépendant sur base de critères d'accréditation. L'organe est constitué de représentants des praticiens de l'art infirmier.
- Une révision de la hauteur de la prime formation.

### ⑥ Tickets modérateurs. Obligation de perception

La hauteur des tickets modérateurs est discriminante.

Il constitue un frein à l'accessibilité des soins.

« La non » perception est une réalité.

Durant cette dernière législature, la Ministre De Block a refusé toute modification de la nomenclature tant que le secteur n'appliquait pas cette perception.

Nous proposons :

- Une révision globale du calcul du ticket modérateur.
- Un système de contrôle de la perception par les prestataires.
- La possibilité d'informer la mutuelle si le paiement n'a pas été versé.
- La connaissance, à tout moment, de la situation du Maximum à Facturer (MAF) du patient.
- Une information « grand public » lors de la mise en place de l'obligation de la perception obligatoire.

### ⑦ Nomenclature – article 8.modernisation

La dernière modification **qualitative** de l'article 8 date de 2012 avec l'arrivée de la prestation « préparation hebdomadaire des médicaments ».

Depuis 2000, les prestations des infirmiers à domicile ont accumulé un écart important avec les indices, baromètres du coût de la vie. Un écart de plus de 8 % entre l'intervention INAMI et les coûts réels des infirmiers est généralement admis par tous les observateurs et les prestataires.

Depuis 2012, le secteur des infirmiers à domicile a dû réaliser 77.621 millions d'économie<sup>1</sup> :

Années	Millions
2012	16,693
2014	8,000
2015	7,312
2016	19,381
2017	25.063
2018	1,172
	<b>77.621</b>



Le financement insuffisant de plus de 62 % des prestations ne permet plus de prendre en charge de manière qualitative l'ensemble des soins infirmiers à domicile auprès de l'entièreté de la population. D'autre part, le financement des patients lourds est basé sur la dépendance des patients (échelle de Katz) et non sur les besoins en soins infirmiers et sa charge de travail. La nomenclature doit évoluer et prendre en compte de nouvelles prestations non reprises actuellement.

---

<sup>1</sup> Référence INAMI

Nous proposons :

- Le refinancement structurel des soins infirmiers à domicile
- De rattraper le « delta » qui s'est créé sur 15 ans entre l'indexation des honoraires et les coûts de la vie
- Moderniser le financement sur une approche du profil des patients, en tenant compte de nouvelles prestations (Chimiothérapies ..) et des nouvelles compétences développées dans le nouveau cursus des études formant les infirmiers responsables en soins généraux (4 ans).

② Au NIVEAU REGIONAL :

⑧ « **Cercles infirmiers** » **inciter et soutenir**

Nous constatons une absence totale de structuration locale et de concertation entre les prestataires de terrains œuvrant sur un même territoire.

Ce constat nous amène à dénoncer l'absence de cadastre.

Nous proposons :

- Inciter et soutenir financièrement la création des « cercles infirmiers » et l'obligation aux prestataires d'être inscrits dans un cercle (ce qui permettra la création d'un cadastre infirmier).
- Organiser la création des cercles sur base des territoires de médecine générale.
- Soutenir la collaboration et la communication entre les médecins généralistes et les infirmiers par des rencontres et des formations communes au sein des cercles.



**Avril 2019.**

