

Sommaire

- ☞ **CREATION D'UN DISPOSITIF D'INDEMNITES JOURNALIERES POUR LES PROFESSIONNELS LIBERAUX ...2**
- ☞ **VACCINATION COVID-19 : MISE A DISPOSITION DE SERINGUES INDIVIDUELLES EN PHARMACIE ...2**
- ☞ **PRISE EN CHARGE DES TESTS COVID-19 : LES EVOLUTIONS3**
- ☞ **LES NOUVELLES STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNEE5**

☞ CREATION D'UN DISPOSITIF D'INDEMNITES JOURNALIERES POUR LES PROFESSIONNELS LIBERAUX

Depuis le 1^{er} juillet, les arrêts maladie des professionnels libéraux sont indemnisés pendant les 90 premiers jours de leur arrêt, avec un délai de carence de 3 jours (soit 87 jours indemnisés).

❖ **QUI EST CONCERNE ?**

Les professionnels libéraux y compris les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) sont concernés pour leurs indemnités journalières versées à l'occasion d'arrêts de travail débutant à compter du 1^{er} juillet 2021.

Pour les médecins remplaçants ayant adhéré à l'offre simplifiée et pour les conjoints collaborateurs, ce dispositif s'appliquera à partir du 1^{er} janvier 2022.

❖ **CONDITIONS D'AFFILIATION, DE CARENCE, ET DE COTISATIONS**

Pour bénéficier de cette couverture, il faut être affilié au titre de l'activité depuis un an au moins.

La durée totale de l'arrêt ne peut pas dépasser 90 jours.

Il y a 3 jours de carence, c'est-à-dire que les indemnités journalières maladie sont versées après un délai de carence de 3 jours. Les cotisations seront calculées et recouvrées par l'Urssaf. Les indemnités journalières seront versées par la caisse d'assurance maladie.

❖ **TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE**

Le dispositif de temps partiel thérapeutique est étendu aux professionnels libéraux. Il doit suivre immédiatement un arrêt à temps complet. Son indemnité journalière est égale à 50 % de l'indemnité à temps complet.

Plus de détails sur : [Ameli.fr](https://www.ameli.fr)

☞ VACCINATION COVID-19 : MISE A DISPOSITION DE SERINGUES INDIVIDUELLES EN PHARMACIE



Les pharmaciens d'officine volontaires sont désormais habilités à reconstituer les vaccins à ARN messager (Moderna et Pfizer), et à les distribuer aux professionnels habilités à la vaccination sous forme de seringues individuelles pré-remplies (PDF).

Il s'agit d'un dispositif exceptionnel, non obligatoire et limité dans le temps.

L'objectif de cette mesure est de lever les contraintes liées au conditionnement des flacons en plusieurs doses et de faciliter l'organisation de la primovaccination et de la vaccination de rappel, notamment à domicile.

Les Professionnels de Santé intéressés sont invités à se rapprocher d'un pharmacien participant à cette opération.

Plus de détails sur : [Ameli.fr](https://www.ameli.fr)

👉 PRISE EN CHARGE DES TESTS COVID-19 : LES EVOLUTIONS

À partir du 15 octobre 2021, les tests RT-PCR et les tests antigéniques ne seront plus systématiquement pris en charge par l'Assurance Maladie.

Les tests réalisés en vue d'obtenir un passe sanitaire seront payants ; ceux réalisés dans un but de dépistage resteront pris en charge par l'Assurance Maladie afin de préserver un dispositif fiable de surveillance de l'épidémie, d'assurer une détection et une prise en charge rapide des cas, de rompre les chaînes de transmissions du virus et de détecter les nouveaux variants d'intérêt.

Un tableau indicatif de prise en charge est à disposition des professionnels de santé. Il permet d'identifier :

- les justificatifs attendus selon les publics et leur situation ;
- les pièces à transmettre lors de la facturation.



TESTS COVID-19 Nouvelle modalité de prise en charge		
INDICATIONS DE PRISE EN CHARGE	JUSTIFICATIF PRÉSENTÉ PAR LE PATIENT	PIÈCES À TRANSMETTRE LORS DE LA FACTURATION
PERSONNES PRISES EN CHARGE QUEL QUE SOIT LE MOTIF DU TEST		
Personnes assurées mineures	Toutes pièces administratives justifiant de l'âge du patient (carte d'identité, passeport, carte Vitale...)	Pas d'obligation de joindre une pièce justificative
Personne vaccinée justifiant d'un parcours vaccinal complet (hors rappel)	Certificat de vaccination justifiant d'un parcours vaccinal complet (hors rappel) 🕒 certificat présenté sous format papier ou numérique (<i>en pdf ou via l'application TousAntiCovid</i>), qui peut être vérifié en utilisant l'application TAC Verif+ (afin de vérifier l'authenticité du document)	Pas d'obligation de joindre une pièce justificative
Personne avec une contre-indication à la vaccination	Certificat de contre-indication délivré par l'Assurance Maladie	Certificat de contre-indication
Personne disposant d'un certificat de rétablissement	Justificatif d'un test positif à la Covid-19 de moins de 6 mois 🕒 justificatif présenté sous format papier ou numérique (<i>en pdf ou via l'application TousAntiCovid</i>), qui peut être vérifié en utilisant l'application TAC Verif+ (afin de vérifier l'authenticité du document)	Pas d'obligation de joindre une pièce justificative



INDICATIONS DE PRISE EN CHARGE		JUSTIFICATIF PRÉSENTÉ PAR LE PATIENT	PIÈCES À TRANSMETTRE LORS DE LA FACTURATION
PERSONNES PRISES EN CHARGE EN RAISON DU MOTIF DU TEST			
Personne disposant d'une prescription médicale	Pour la personne symptomatique	Prescription médicale – Valable pour un unique test dans un délai de deux jours à compter de la date d'établissement de la prescription	Prescription médicale
	Pour la personne devant se faire tester avant de recevoir des soins en établissement de santé	Prescription médicale – Valable pour un unique test dans un délai précisé sur la prescription par le prescripteur	Prescription médicale
Personne contact à risque	Identifiée et notifiée par l'Assurance Maladie	Présentation du SMS ou du mail de l'Assurance Maladie + Possibilité pour certains professionnels de santé de vérifier l'inscription dans Contact Covid Valable pour 2 tests : un à réaliser le plus rapidement possible suivant le message de l'Assurance Maladie et un à réaliser 7 jours après le dernier contact avec la personne malade ou 17 jours après son début de symptômes ou son prélèvement si la personne partage son domicile	Pas d'obligation de joindre une pièce justificative
	Identifiée dans l'application TousAntiCovid	Présentation de la notification TousAntiCovid	Pas d'obligation de joindre une pièce justificative
	Elève du secondaire (ou classes préparatoires, BTS) cas contact de plus de 18 ans	Courrier type de l'Éducation nationale (EN)	Courrier de l'EN
	Personne contact identifiée comme contact à risque modéré ou élevé par l'agence régionale de santé	Présentation d'un justificatif nominatif de l'agence régionale de santé. Valable pour 2 tests : un à réaliser le plus rapidement possible suivant le justificatif de l'ARS (et au plus sous 48 h) et un à réaliser 7 jours après le dernier contact avec la personne malade ou 17 jours après son début de symptômes ou son prélèvement si la personne partage son domicile ⊙ justificatif présenté sous format papier	Pas d'obligation de joindre une pièce justificative
Personne devant réaliser un test RT-PCR de confirmation d'un TAG positif		Résultat de test antigénique (TAG) positif de moins de 48 heures	Justificatif de TAG positif de moins de 48 heures
Personne devant réaliser un test de sortie de quarantaine pour les passagers de retour des pays en liste rouge		Arrêté de quarantaine	Arrêté de quarantaine

Cnam-Stradi-guyane - Octobre 2021

IMPORTANT

Afin de tenir compte des situations spécifiques dans les territoires d'outre-mer, les tests resteront gratuits en Guyane, en Martinique et en Guadeloupe jusqu'à la fin de l'état d'urgence.

Plus de détails (bénéficiaires des tests gratuits ; facturation...) sur : [Ameli.fr](https://www.ameli.fr)

LES NOUVELLES STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNEE



L'exercice coordonné consiste à faire mieux ensemble pour le bien des patients tout en facilitant l'exercice de sa profession.

Sur la base d'un projet de santé commun, les professionnels forment ainsi une équipe de soins qui se coordonne pour fluidifier les prises en charge, échanger de manière sécurisée, accueillir des stagiaires, garantir l'accessibilité et la continuité des soins et développer des actions de prévention....

Les possibilités étant nombreuses veuillez trouver ci-après un panorama des différentes formes d'exercice coordonné :

Les Centres de santé polyvalents

- Il dispense des soins de 1^{er} recours et, le cas échéant, de 2nd recours ;
- il pratique à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins, sans hébergement, ou au domicile du patient ;
- Il peut mener des actions de santé publique, d'éducation thérapeutique du patient ainsi que des actions sociales, notamment en vue de favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables ou à celles qui ne bénéficient pas de droits ouverts en matière de protection sociale ;
- Il est ouvert à toute personne sollicitant une prise en charge médicale ou paramédicale relevant de la compétence des professionnels y exerçant. Cette disposition vise à assurer un égal accès à tous. il pratique le tiers-payant.

Les Maisons de Santé puriprofessionnelles (MSP)

Les professionnels d'une MSP assurent des activités de soins de premier recours sans hébergement et le cas échéant de second recours et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé, dans le cadre d'un projet de santé qu'ils élaborent.

Les Communautés Professionnelles Territoriales de santé (CPTS)

La CPTS intègre tous les professionnels volontaires de son territoire, qu'ils soient professionnels de santé libéraux ou salariés (représentés par la structure).

Les textes réglementaires ne précisent pas les missions ni le fonctionnement des CPTS : une structure souple de coordination à la main des professionnels d'un territoire.

Equipe de Soins Primaires (ESP)

L'Equipe de Soins primaires se constitue autour d'une envie de formaliser une prise en charge coordonnée au bénéfice de ses patients.

Les professionnels font le choix de se mobiliser autour d'un projet d'exercice coordonné qui décrit :

- la ou les thématiques sur lesquelles ils veulent travailler ensemble (repérage des fragilités, patients sous traitements Anti Vitamine K (traitements anti coagulation), ...)
- les modalités organisationnelles à mettre en place pour le faire (outil de communication, organisation de réunions de concertation, rédaction de protocole,..)

il n'existe pas à ce stade de conventions avec l'assurance maladie pour les ESP néanmoins l'ARS peut soutenir les projets par exemple en indemnisant les professionnels pour le temps de travail consacré à l'élaboration de leur projet d'équipe (réflexion et évolution de l'organisation professionnelle existante).

L'ESP transmet à l'ARS un projet de santé rédigé et signé par l'ensemble des professionnels. Il peut donner lieu à la signature d'un contrat territorial de santé et un financement par le Fond d'Investissement Régional.

Plus de détails sur : Ameli.fr