

**AVENANT N° 7 A LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES
RAPPORTS ENTRE LES INFIRMIERS
ET L'ASSURANCE MALADIE SIGNEE LE 22 JUIN 2007**

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L.162-12-2, L.162-14-1 et L.162-15 ;

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L.1434-4, L. 4301-1 et leurs textes réglementaires d'application ;

Vu la convention nationale des infirmiers libéraux signée le 22 juin 2007, publiée au Journal Officiel du 25 juillet 2007, ses avenants et ses annexes.

Il est convenu ce qui suit entre :

L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM)

et

La Fédération nationale des infirmiers,
Le Syndicat national des infirmières et des infirmiers libéraux.

Préambule

Pour répondre aux attentes des patients d'un accès aux soins de qualité et d'une prise en charge en ambulatoire facilitée, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a créé la possibilité pour les infirmiers d'exercer en pratique avancée au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée, d'une équipe de soins en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux ou, enfin, en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire.

L'infirmier exerçant en pratique avancée dispose de compétences élargies par rapport à celles de l'infirmier diplômé d'Etat, validées par le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée. Les domaines d'intervention et les activités des infirmiers en pratique avancée sont définis dans le code de la santé publique.

Ce professionnel participe à la prise en charge globale des patients dont le suivi lui est confié par un médecin (bilan, suivi, actions de coordination et concertation nécessaires avec l'ensemble des professionnels concourant à la prise en charge du patient, action d'éducation, de prévention et de dépistage, etc.).

Le présent avenant a pour objet de déterminer, pour les infirmiers en pratique avancée exerçant à titre libéral sous le régime conventionnel, les modalités de leur exercice professionnel ainsi que les modalités de valorisation associée.

1
L
UK^{DGT}

Article 1^{er}. Champ d'application de la convention

- L'article 2 du titre préliminaire de la convention nationale est modifié comme suit.

Au premier paragraphe intitulé « Les infirmiers bénéficiaires des dispositions conventionnelles », il est inséré un troisième alinéa rédigé de la manière suivante « La présente convention s'applique également aux infirmiers en pratique avancée exerçant à titre libéral qui ont fait le choix d'exercer sous le régime conventionnel en tant qu'activité exclusive en pratique avancée ou en tant qu'activité concomitante à une autre activité d'infirmier libéral (activité mixte). Ces infirmiers bénéficient en outre dans la convention nationale de dispositions spécifiques liées à leur statut particulier. ».

Article 2. Dispositif démographique

- L'article 3.3.1 du titre Ier de la convention nationale est modifié comme suit.

Après le premier paragraphe, est ajouté un second paragraphe rédigé de la manière suivante.

« Les infirmiers exerçant une activité exclusive en pratique avancée ne peuvent pas bénéficier des mesures incitatives prévues aux articles 3.3.1.1 à 3.3.1.3 et aux annexes III à VI de la présente convention nationale. ».

- L'article 3.4.2 du titre Ier de la convention nationale est modifié comme suit.

Après le paragraphe B., il est ajouté un paragraphe C. rédigé de la manière suivante.

« C. Dérogation au principe de régulation destinée aux infirmiers en pratique avancée exerçant en zones sur-dotées

L'infirmier exerçant une activité exclusive en pratique avancée n'est pas soumis aux règles de conventionnement en zones sur-dotées précisées à l'article 3.4 de la présente convention nationale.

Si ce dernier décide par la suite de reprendre une activité d'infirmier libéral en complément de son activité en pratique avancée ou à la suite de la cessation de son activité en pratique avancée, l'infirmier devient alors soumis aux règles de conventionnement en zones sur-dotées précisées à l'article 3.4 de la présente convention nationale.

L'infirmier libéral installé et conventionné en « zone sur-dotée » qui décide de consacrer son activité libérale exclusivement à la pratique avancée doit notifier son changement d'activité à sa caisse de rattachement. Il précise à cette occasion à la caisse son choix :

-soit de conserver son conventionnement en zone sur-dotée pendant une durée de 3 ans et ce, afin de lui permettre, s'il le souhaite, de reprendre dans ce délai sur la zone une activité d'infirmier libéral de soins infirmiers hors pratique avancée. La place de l'infirmier dans la zone ne pourra pas dès lors être attribuée dans ce délai à un autre infirmier ;

-soit de céder sa place dans la zone sur-dotée permettant ainsi de conventionner un autre infirmier sur la zone dans les conditions prévues à l'article 3.4 de la présente convention nationale. ».

- L'article 3.4.4 du titre I^{er} de la convention nationale est modifié comme suit.

A la fin de l'article, il est ajouté la phrase suivante « Ils conviennent également que ce dispositif d'encadrement de l'activité n'est pas applicable aux infirmiers exerçant une activité exclusive en pratique avancée. ».

- L'article 34.1 du titre VI de la convention nationale est modifié comme suit.

Avant le dernier alinéa de l'article 34.1, est ajouté un alinéa rédigé de la manière suivante :

« -le non-respect de l'exercice exclusif de l'activité d'infirmier en pratique avancée ayant permis, à titre dérogatoire, la non-application du dispositif de régulation prévu à l'article 3.4 et du dispositif d'encadrement de l'activité prévu à l'article 3.4.4. de la présente convention nationale. ».

- L'article 3.1.1 de l'annexe II de la convention nationale est modifié comme suit.

Le contenu de l'article est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes.

« Le nombre d'infirmiers en Equivalent Temps Plein (ETP) est calculé en fonction des honoraires remboursables par professionnel de santé dans l'année (AMI/AIS/DI/MAU/MCI et à partir du 1^{er} janvier 2020, BSA/BSB/BSC/AMX/MIE, hors frais de déplacement et hors majorations nuit et dimanche). L'activité de chaque infirmier est rapportée à la médiane et ne peut excéder les honoraires du 90^{ème} percentile.

Seule l'activité des infirmiers libéraux (hors activité liée à la pratique avancée des infirmiers en pratique avancée) et l'activité infirmier des centres de santé est prise en compte.

Les infirmiers âgés de plus de 65 ans ne sont pas pris en compte, ni ceux avec une activité très faible (honoraires remboursables dans l'année inférieurs à 10 000 euros).

Les infirmiers installés dans l'année sont comptabilisés pour un ETP. ».

Article 3. Valorisation de l'accompagnement des patients par les infirmiers en pratique avancée

- L'article 5.8 du titre II de la convention nationale est modifié comme suit.

Le contenu de l'article est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes.

« 5.8. Valorisations de la prise en charge des patients par l'infirmier en pratique avancée

Les partenaires conventionnels proposent, à la nomenclature générale des actes professionnels, la création de forfaits valorisant le suivi par les infirmiers en pratique avancée des patients atteints de pathologies relevant des domaines d'intervention ouverts à l'exercice infirmier en pratique avancée conformément aux dispositions du code de la santé publique.

Un forfait valorisé à hauteur de 20 euros par patient serait facturable une fois par l'infirmier en pratique avancée, lors du premier contact avec le patient. Il valoriserait notamment l'entretien et l'anamnèse réalisés par l'infirmier pour vérifier notamment que le patient est éligible au suivi par l'infirmier en pratique avancée.

Dans le cas où cet entretien permet de valider l'éligibilité du patient au suivi proposé dans le cadre de la pratique avancée, la prise en charge du patient se poursuit, valorisée par la mise en place des deux forfaits définis ci-après.

Dans le cas où cet entretien conduit l'infirmier à estimer que le patient n'est pas éligible au suivi dans le cadre de la pratique avancée (exemple : la pathologie ou l'état de santé du patient ne rentre pas dans le champ d'intervention de l'infirmier en pratique avancée ou les interventions devant être réalisées pour le suivi du patient dépassent le champ de compétences de l'infirmier en pratique avancée tels que définis dans le code de la santé publique), il en informe le médecin assurant le suivi du patient. Le forfait de 20 euros serait également facturable par l'infirmier dans ce cadre.

Une fois le premier contact intervenu avec le patient et l'éligibilité du patient établi, la valorisation du suivi réalisé par l'infirmier en pratique avancée interviendrait dans les conditions suivantes (avec au maximum la facturation de quatre forfaits par an pour une prise en charge annuelle).

Le premier forfait, valorisé à hauteur de 58,90 euros par patient, serait facturable par l'infirmier en pratique avancée chaque année (si le suivi du patient est supérieur à un an) au premier contact annuel du patient.

Il valoriserait notamment toutes les interventions de l'infirmier en pratique avancée au cours du premier trimestre de prise en charge (conformément au contenu socle et au contenu spécifique définis dans le protocole de suivi établi par le médecin), ainsi que les actions de coordination et de concertation nécessaires.

La prise en charge initiale ou annuelle permettrait de faire un bilan global, incluant les actions d'éducation, de prévention et de dépistage.

Le deuxième forfait, valorisé à hauteur de 32,70 euros par patient, serait facturable par l'infirmier en pratique avancée trimestriellement à la suite du premier trimestre de prise en charge, lors du contact avec le patient. Il serait donc facturable trois mois après la facturation du premier forfait. Il valoriserait notamment :

-la surveillance et les conclusions cliniques sur le trimestre de prise en charge ;

- les rappels ou compléments apportés sur les messages éducationnels et préventifs ;
- l'activité de coordination auprès des médecins qui leur confieraient des patients pour assurer leur suivi au long cours mais aussi auprès des autres acteurs de santé amenés à assurer la prise en charge de ces patients ;
- les activités transversales décrites dans le code de la santé publique.

A l'exception du premier contact avec le patient, le suivi de ce dernier par l'infirmier en pratique avancée peut être réalisé à distance par vidéotransmission dans des conditions d'équipement, d'accompagnement et d'organisation adaptées aux situations cliniques des patients, en alternance avec un suivi du patient en présentiel.

Les partenaires conventionnels proposent, en outre, qu'une majoration liée à l'âge du patient (pour les enfants de moins de 7 ans et pour les patients âgés de 80 ans et plus) puisse être associée à ces trois forfaits. Cette majoration serait valorisée à hauteur de 3,90 euros. Les majorations de nuit, dimanche et jour férié, MIE, MCI et MAU applicables aux actes infirmiers ne seraient pas applicables à cette rémunération forfaitaire.

Si besoin, les frais de déplacement seraient facturables à chaque passage de l'infirmier en pratique avancée au domicile du patient dans les conditions définies à la nomenclature générale des actes professionnels. A ce titre, les partenaires conventionnels conviennent par dérogation que la règle inscrite à l'article 13 de la nomenclature générale des actes professionnels selon laquelle « le remboursement accordé par la caisse pour le déplacement d'un infirmier ne peut excéder le montant de l'indemnité calculé par rapport à l'infirmier, se trouvant dans la même situation à l'égard de la convention, dont le domicile professionnel est le plus proche de la résidence du malade » ne s'applique pas pour le suivi des patients par les infirmiers en pratique avancée.

L'ensemble de ces valorisations sont mises en œuvre sous réserve de la publication préalable des modifications de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Les partenaires conventionnels conviennent d'établir un point d'étape, au terme d'une période de deux années de mise en œuvre, afin d'examiner si les dispositions de valorisation prévues au sein du présent article ainsi que celles prévues dans l'article 22 du titre IV de la convention nationale sont bien adaptées au déploiement des missions menées par les infirmiers en pratique avancée exerçant en libéral et permettent notamment aux infirmiers qui le souhaitent l'exercice exclusif de la pratique avancée tout en assurant la viabilité économique de cette activité. A l'occasion de ce point d'étape, les parties signataires pourront décider de revoir les modalités et le niveau de valorisation de ces infirmiers. ».

- L'annexe I intitulé « Tarifs » est modifié comme suit :

« Après la majoration jeunes enfants, sont insérées les lignes suivantes :

DG

	Métropole	DOM et Mayotte
Forfait – 1 ^{er} contact du patient avec l’infirmier en pratique avancée (éligibilité au suivi)	20*	20,95*
Forfait – 1 ^{er} contact annuel du patient avec l’infirmier en pratique avancée (1 ^{er} trimestre de prise en charge)	58,90*	61,67*
Forfait trimestriel de suivi du patient par l’infirmier en pratique avancée	32,70*	34,26*

* sous réserve de la publication préalable des modifications de la liste des actes et prestations mentionnée à l’article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale. ».

Article 4. Conditions particulières d’exercice des infirmiers en pratique avancée

- Après l’article 12 du titre III de la convention nationale, est inséré un article 12 bis intitulé « conditions particulières d’exercice des infirmiers en pratique avancée » et rédigé de la manière suivante :

« L’infirmier en pratique avancée qui souhaite exercer en libéral dans le cadre de la présente convention, effectue ses démarches auprès de la caisse de rattachement de son lieu d’exercice pour se faire enregistrer.

L’infirmier en pratique avancée exerçant sous le régime de la présente convention est tenu de transmettre à sa caisse de rattachement :

- la copie de son diplôme d’Etat d’infirmier en pratique avancée,
- son numéro d’inscription à l’ordre des infirmiers,
- l’adresse du lieu d’exercice dans lequel il assure son activité.

L’infirmier exerçant une activité exclusive en pratique avancée n’est pas tenu de justifier auprès de l’organisme local d’assurance maladie de rattachement, de l’expérience professionnelle préalable exigée au titre de l’article 8 de la convention nationale.

Chaque organisme local d’assurance maladie constitue, pour sa circonscription, un fichier assurant un recensement régulier du nombre d’infirmiers en pratique avancée exerçant sur le département. ».

- L'article 16 du titre III de la convention nationale est modifié comme suit.

A l'avant dernier alinéa, après les termes « médecin traitant désigné par le patient. », est ajoutée la phrase suivante :

« Les infirmiers en pratique avancée ne peuvent rédiger d'ordonnance que pour le patient dont le suivi lui est confié par un médecin dans les conditions définies par le code de la santé publique. ».

- L'article 22 du titre IV de la convention nationale est modifié comme suit.

« Au 10^{ème} alinéa, dans le paragraphe consacré à la prise en charge coordonnée des patients, après les mots « aux besoins de prise en charge des patients. », est insérée la phrase suivante « Cette aide complémentaire est d'un montant de 400 euros pour les infirmiers en pratique avancée conventionnés afin de tenir compte de l'activité transverse de coordination réalisée par ces infirmiers à la fois auprès des médecins qui leur confient des patients pour assurer leur suivi au long cours mais aussi auprès des autres acteurs de santé amenés à assurer la prise en charge de ces patients.

Cette aide complémentaire est d'un montant de 1120 euros pour les infirmiers en pratique avancée conventionnés exerçant dans une zone sous-dense telle que définie en application du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique pour les médecins. ».

Après le 10^{ème} alinéa, est inséré un 11^{ème} alinéa rédigé de la manière suivante.

« L'infirmier conventionné exerçant une activité exclusive en pratique avancée, quelle que soit sa zone d'installation peut bénéficier d'une aide complémentaire de 27 000 euros.

Sont éligibles à cette aide :

- les infirmiers conventionnés en pratique avancée s'installant en libéral pour se consacrer exclusivement à la pratique avancée ;
- les infirmiers libéraux conventionnés installés en libéral qui informent leur caisse de rattachement de leur souhait de consacrer leur activité exclusivement à la pratique avancée.

L'activité exclusive en pratique avancée est entendue comme une activité libérale exercée exclusivement en pratique avancée (hors activité libérale de soins infirmiers généraux) ce qui n'empêche pas l'infirmier d'exercer parallèlement une activité salariée en structure de soins par exemple (hors salariat de professionnels de santé libéraux ou hors salariat de société d'exercice libéral).

Cette aide vise à accompagner les infirmiers en pratique avancée exerçant de manière exclusive dans leur début de cette activité en libéral. Cette aide est versée sur deux ans, non renouvelables, de la manière suivante :

1 DG
7
CR

- au titre de la première année, 17 000 euros si l'infirmier justifie avoir assuré dans l'année le suivi d'au minimum 50 patients ;
- au titre de la deuxième année, 10 000 euros si l'infirmier justifie avoir assuré dans l'année le suivi d'au minimum 150 patients.

Le versement de cette aide n'est plus dû dès lors que l'infirmier en pratique avancée assure le suivi d'au moins 300 patients. En effet, à partir de ce nombre de patients suivis, les honoraires issus de l'activité en pratique avancée permettent à l'infirmier d'assurer la viabilité économique de son activité.

Afin de faciliter le démarrage de l'activité en pratique avancée et de faire face aux investissements nécessaires, un dispositif d'avances est mis en place. L'avance est calculée sur la base de 50% de l'aide due au titre de chaque année au cours de laquelle l'aide est versée.

La première avance est versée dans un délai d'un mois suivant le conventionnement de l'infirmier en pratique avancée (ou la déclaration de consacrer son activité exclusivement à la pratique avancée). Pour l'année suivante, l'avance est versée dans les deux mois suivant le versement du solde dû au titre de la première année de l'aide.

L'organisme local d'assurance maladie procède au calcul de l'aide due au terme de chaque année en fonction de l'atteinte des engagements en termes de suivi de patients. Le versement du solde des sommes dues est effectué dans les deux mois suivant la date anniversaire du conventionnement de l'infirmier en pratique avancée.

Le calcul des sommes dues tient compte du dispositif d'avance. Il tient également compte du seuil de 300 patients au-delà duquel l'infirmier en pratique avancée ne percevra plus l'aide à l'activité et ce, au prorata des mois restant à courir (après l'atteinte du plafond de 300 patients) sur l'année au titre de laquelle l'aide est versée.

L'assurance maladie peut procéder à la récupération des sommes indument versées :

- en totalité si le seuil de 50 patients n'est pas atteint au cours de la première année d'exercice,
- au prorata si le seuil de 150 patients n'est pas atteint au cours de la deuxième année,
- et le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir sur l'année au titre de laquelle l'aide est versée en cas d'atteinte du plafond de 300 patients.

Le montant total de l'aide est versé aux infirmiers en pratique avancée exerçant à titre libéral au moins trois jours par semaine (en moyenne de l'année). Le montant de l'aide, les seuils et plafond de suivi de patient (50, 150, 300) sont proratisés pour les infirmiers exerçant entre un à trois jours par semaine à titre libéral en pratique avancée. Le montant de l'aide est proratisé sur la base de 100% de l'aide versée pour une activité libérale en pratique avancée d'au moins trois jours par semaine (en moyenne sur l'année).

Le versement de cette aide ne peut intervenir que si l'infirmier n'a pas perçu dans les cinq années précédentes une aide conventionnelle à l'installation en zone sous dense. ».

Article 5. Vie conventionnelle

- L'article 33.1.1 du titre VI de la convention nationale est modifié comme suit.


Au 16^{ème} alinéa, dans le paragraphe consacré aux membres avec voix consultative, après les mots « Conseil national de l'ordre des infirmiers », sont insérés les termes suivants : « et un représentant de l'Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire (UNOCAM) dès lors que l'UNOCAM est signataire du présent texte. ».

Fait à Paris, le - 4 NOV. 2019

Pour l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie
Le Directeur Général,
Nicolas REVEL



Pour la Fédération Nationale des Infirmiers
Le Président,
Daniel GUILLERM



Pour le Syndicat National des infirmières et des infirmiers libéraux
La Présidente,
Catherine KIRNIDIS

