

## **Avenant 6 à la convention nationale des infirmiers : présentation des principales mesures de l'accord**

**L'Union nationale des caisses d'assurance maladie et deux des trois syndicats représentatifs de la profession, la Fédération nationale des infirmiers (FNI) et le Syndicat national des infirmières et des infirmiers libéraux (SNIIL) ont signé le 29 mars 2019 un avenant n°6 à la convention nationale des infirmiers.**

Cet avenant rénove intégralement le cadre conventionnel existant en se substituant aux dispositions de la convention nationale ainsi qu'à ses avenants 1 à 5 par la réécriture complète de la convention.

L'avenant n°6 constitue un accord fondamental pour les 93 000 infirmiers qui exercent en libéral en France en reconnaissant le rôle grandissant que jouent ces soignants, notamment dans le cadre du virage ambulatoire. Il renforce également le rôle accru de ces professionnels de santé dans la coordination des soins et la prévention. Il prévoit une évolution majeure de la prise en charge des patients dépendants en organisant la généralisation du bilan de soins infirmier favorisant la coordination des soins avec le médecin et en modifiant progressivement le mode de rémunération des soins réalisés au domicile de ces patients. Il encourage l'usage des outils numériques dans la prise en charge des patients. L'accord conforte enfin et fait évoluer le dispositif démographique existant afin de continuer à favoriser une répartition plus équilibrée des infirmiers sur le territoire et notamment en zone sous-dense.

Le bénéfice financier de cet accord pour les infirmiers libéraux est estimé à 365 M€ sur une période de 5 ans (2019-2023) dont 350M€ à la charge de l'Assurance Maladie.

Cet accord entrera en vigueur (en dehors de certaines mesures notamment de valorisation pour lesquelles des dates d'entrée en vigueur précises figurent dans le texte de l'avenant) au lendemain de sa publication au Journal Officiel qui devrait intervenir au plus tard en juin 2019<sup>1</sup>.

### **1) Un dispositif démographique rénové pour favoriser l'accès aux soins**

L'avenant n°6 conforte et fait évoluer les dispositions démographiques existantes afin de continuer à favoriser l'accès aux soins par une répartition plus équilibrée des infirmiers sur le territoire, autour de quatre axes :

#### **A) Une méthodologie de zonage rénovée**

Une nouvelle méthodologie de classification des zones (surdotée, très dotée, intermédiaire, sous-dotée, très sous dotée) a été retenue sur la base de la méthode de l'Accessibilité

---

<sup>1</sup> Compte tenu des délais légaux d'opposition et d'approbation

Potentielle Localisée (APL) développée par la DREES. Le zonage a été à ce titre actualisé au regard des dernières données de recensement de la population.

**B) Trois nouveaux contrats incitatifs applicables dans les zones très sous dotées remplaceront à terme ceux existants aujourd'hui :**

- un contrat destiné aux infirmiers conventionnés s'installant en zone très sous-dotée et sollicitant pour la première fois leur conventionnement : le contrat d'aide à la première installation
- un contrat destiné aux infirmiers conventionnés s'installant en zone très sous-dotée : le contrat d'aide à l'installation
- un contrat destiné aux infirmiers conventionnés déjà installés en zone très sous-dotée : le contrat d'aide au maintien.

En contrepartie du respect d'un certain nombre d'engagements :

- exercer pendant une durée de 3/5 ans (selon le contrat) dans la zone,
- justifier d'un niveau d'activité suffisant dans la zone,
- exercer en groupe
- remplir les conditions permettant de percevoir les indicateurs socles de l'aide à la modernisation et l'informatisation (logiciels DMP compatibles, Messagerie Sécurisée de Santé, taux de télétransmission, utilisation de SCOR, utilisation pour la facturation d'une version de cahier des charges SESAM Vitale à jour)

L'infirmier adhérent au contrat pourra percevoir les aides suivantes :

- contrat d'aide à la première installation : 37 500 € sur 5 ans, non renouvelable ;
- contrat d'aide à l'installation : 27 500 € sur 5 ans, non renouvelable ;
- contrat d'aide au maintien: 3000 € par an sur 3 ans, renouvelable.

Pour chaque contrat, il est prévu la possibilité pour l'infirmier de bénéficier, en plus, d'une aide de 150 € par mois s'il s'engage à accueillir un étudiant infirmier dans son cabinet pour le stage de fin d'études (pendant la durée du stage).

Les infirmiers pourront conclure ces nouveaux contrats dès lors que les arrêtés des DG ARS de chaque région relatifs aux nouveaux contrats types régionaux et au nouveau zonage seront publiés<sup>2</sup>.

Dans l'attente, les infirmiers peuvent toujours continuer à adhérer aux contrats incitatifs en vigueur (issus des avenants 3 et 5 à la convention nationale des infirmiers) ou voir renouveler leur adhésion jusqu'à la date d'entrée en vigueur des arrêtés relatifs au nouveau zonage et aux nouveaux contrats types régionaux. Les contrats incitatifs en cours, conclus ou renouvelés dans le cadre des avenants 3 et 5 perdureront jusqu'à leur arrivée à échéance, sauf en cas de résiliation.

### **C) Un maintien du dispositif de régulation et une évolution des modalités du conventionnement dans les zones surdotées**

Le dispositif de régulation du conventionnement en zone surdotée est maintenu. Toutefois, ses modalités évoluent. En effet, dans les zones surdotées, en cas de cessation d'activité d'un infirmier, la place vacante ne pourra être attribuée qu'au seul successeur de l'infirmier. Si ce n'est pas le cas, la place vacante disparaîtra.

L'avenant prévoit également que l'infirmier ayant obtenu son conventionnement en zone surdotée sera tenu d'initier ses formalités d'installation dans les 6 mois suivant la notification de la décision de conventionnement afin d'éviter le « blocage artificiel » de places en zones surdotées.

### **D) Un encadrement de l'activité en zones intermédiaires ou très dotées situées en périphérie des zones surdotées**

Un encadrement du conventionnement en zone intermédiaire ou très dotée située en périphérie des zones surdotées est mis en place (la liste de ces zones soumise à encadrement sera définie en Commission Paritaire Régionale au regard de la publication du nouveau zonage). L'infirmier libéral qui s'installera nouvellement dans l'une de ces zones devra réaliser deux tiers de son activité dans sa zone d'installation pour renforcer l'adéquation du lieu d'installation de l'infirmier avec les réalités d'exercice (objectif : éviter que l'infirmier installé dans ces zones réalise en réalité la plupart de son activité en zone surdotée - cet encadrement ne s'appliquera que pour les nouvelles installations à compter de la parution du nouveau zonage).

---

<sup>2</sup> Dans le délai d'un an

## 2) Une valorisation de l'activité des infirmiers<sup>3</sup>

### **A) L'accompagnement de la prise médicamenteuse à domicile :**

- Un acte à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) sera créé pour l'accompagnement à domicile de la prise médicamenteuse (3 séances : La première séance serait valorisée à hauteur de AMI 5,1 et les deux séances suivantes à hauteur de AMI 4,6). Cet acte serait prescrit par le médecin lors de la mise en œuvre ou de la modification d'un traitement ou encore au cours d'une situation clinique susceptible de remettre en question la stratégie thérapeutique pour un patient non dépendant, polymédiqué et présentant des critères de fragilité identifiés par le médecin traitant ou le prescripteur (à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022)
- L'avenant prévoit par ailleurs une revalorisation de l'acte d'administration et de surveillance d'une thérapeutique orale au domicile (AMI 1,2 au 1<sup>er</sup> juillet 2020). Son libellé évoluera également avec l'inclusion des patients avec troubles cognitifs, la modification de la règle d'un passage quotidien (maximum 15) et la suppression de la restriction pour les patients diabétiques insulino dépendants (à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2019).

### **B) Prise en charge des soins post-opératoires à domicile (à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021) :**

De nouveaux actes à la nomenclature générale des actes professionnels seront créés afin de permettre la prise en charge des soins post-opératoires : une séance de surveillance clinique et d'accompagnement post-opératoire à domicile valorisée à hauteur de AMI 3,9, une séance de surveillance du cathéter périmerveux pour analgésie postopératoire valorisée à hauteur de AMI 4,2, un acte de retrait de sonde urinaire valorisé à hauteur de AMI 2, un acte de changement de flacon de redon ou retrait post-opératoire de drain valorisé à hauteur de AMI 2,8.

### **C) La prise en charge des pansements courants, lourds et complexes**

- **Pansements courants** : Les pansements de trachéotomie, de changement de canule, de pansements liés à l'abdominoplastie, chirurgie mammaire, le stripping veineux et les stomies seront revalorisés à hauteur de AMI 3, un nouveau libellé sera créé pour les pansements après chirurgie des veines avec incisions cutanées multiples (à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020)
- **Pansements lourds et complexes** : De nouveaux actes seront créés à la NGAP : un acte de bilan initial de prise en charge de plaie par épisode de cicatrisation nécessitant un pansement lourd et complexe (valorisé à hauteur de AMI 11 à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020), un acte d'analgésie topique valorisé à hauteur de AMI

---

<sup>3</sup> Sous réserve pour certaines mesures de la parution de la décision UNCAM actant ces nouvelles valorisations

1,1, un acte de pansement avec compression valorisé à hauteur de AMI 5,1; les libellés de certains actes existants à la NGAP évolueront (à compter du 1er juillet 2020).

#### **D) La prise en charge par les infirmiers des enfants de moins de 7 ans (à compter du 1er janvier 2020)**

Une majoration conventionnelle d'un montant de 3,15 € par séance de soins va être créée.

#### **E) La prise en charge des patients dépendants**

L'avenant met en place des mesures structurantes pour la profession afin de favoriser le maintien à domicile des patients dépendants :

- Le nouveau dispositif bilan de soins infirmiers (BSI) sera mis en place progressivement (en remplacement de la démarche de soins infirmiers). L'avenant prévoit par ailleurs, une valorisation de ce bilan réalisé initialement (25 euros) ou en renouvellement (12 euros).
- Parallèlement, les conditions de tarification des soins réalisés auprès des patients dépendants sont réformées afin de mieux prendre en compte la charge de travail de l'infirmier dans la prise en charge du patient et le niveau de complexité de certains actes réalisés. Ainsi, l'accord prévoit une rémunération non plus à l'acte mais sous la forme de trois forfaits journaliers de prise en charge des patients dépendants s'échelonnant de 13 €, 18,20 € à 28,70 € selon la charge en soins nécessitée par le patient (léger, intermédiaire, lourd).

Compte-tenu du caractère novateur de la mesure, le BSI et le nouveau mode de facturation associé seront mis en place progressivement en 4 étapes, à partir de janvier 2020 (en remplacement de la démarche de soins infirmiers), avant une généralisation complète en 2023, qui fera l'objet d'évaluations intermédiaires :

A compter du 1er janvier 2020, le BSI sera mis en œuvre pour les patients âgés de 90 ans et plus.

A compter du 1er janvier 2021, il s'élargira aux patients âgées de 85 ans et plus.

A compter du 1er janvier 2022, il intégrera les patients dépendants de 78 ans et plus.

A compter au 1er janvier 2023, il pourra être généralisé à tous les patients dépendants.

Les infirmiers pourront, en sus de ces forfaits, facturer certains actes techniques (à compter du 1er mai 2020).

#### **F) Les autres mesures de valorisation (1<sup>er</sup> décembre 2019) :**

- Il est prévu la possibilité pour les infirmiers d'associer à taux plein l'acte de prélèvement sanguin lorsqu'il est réalisé au cours d'une séance de soins infirmiers, y

compris pour les soins réalisés à domicile pour les patients dépendants (pour l'association de cet acte aux forfaits BSI à compter de janvier 2020)

- L'avenant acte également l'extension du champ de la majoration pour acte unique aux actes AMI dont les coefficients sont inférieurs ou égaux à 1,5

### **3) La valorisation des nouveaux modes d'organisation et l'usage des outils numériques**

L'avenant valorise, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 :

#### **➤ l'implication des infirmiers dans la réalisation d'actes de téléconsultation**

- Création d'un acte d'accompagnement du patient à la téléconsultation, en lien avec le médecin, valorisé différemment selon que l'acte est réalisé lors d'un soin infirmier déjà prévu (acte à 10€), ou organisé de manière spécifique à domicile (acte à 15 €) ou dans un lieu dédié aux téléconsultations (acte à 12 €)<sup>4</sup>.

#### **➤ Une aide à la modernisation et à l'informatisation est mise en place**

Cette aide d'un montant de 490 € regroupe les différentes aides à la télétransmission versées auparavant (aide à la télétransmission, aide à la maintenance, aide SCOR). Elle sera versée à l'infirmier, en contrepartie du respect de certains engagements :

- l'utilisation d'un logiciel DMP,
- d'une messagerie sécurisée,
- atteindre un taux de télétransmission supérieur ou égal à 70%,
- utilisation de SCOR,
- utilisation d'une version de logiciel de facturation SESAM Vitale à jour

L'aide prévoit un indicateur bonus sur l'exercice coordonné (aide supplémentaire de 100€ si l'infirmier est impliqué dans la prise en charge coordonnée des patient (équipe de soins primaires, maison de santé pluri-professionnelle, communauté professionnelle territoriale de santé ou d'autres formes d'organisations pluriprofessionnelles capables d'apporter une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients).

L'aide prévoit également des indicateurs optionnels :

-L'infirmier impliqué dans la réalisation d'actes de téléconsultation pourra percevoir, en sus, une aide financière à l'équipement de vidéotransmission (350 €/an,) ou en appareils médicaux connectés (175 € /an).

---

<sup>4</sup> Sous réserve de la parution de la décision UNCAM actant ces nouvelles valorisations

-L'infirmier impliqué dans le déploiement du Dossier Médical Partagé pourra percevoir, en sus, une aide financière valorisant chaque ouverture de dossier à hauteur d'1€.

#### 4) De nouvelles modalités d'exercice conventionnel

##### **A) Un dispositif de plafonnement journalier des indemnités kilométriques (IK) est mis en place**

Un dispositif de plafonnement journalier du montant facturé des indemnités kilométriques est mis en place :

- abattement de 50% du tarif du remboursement des IK à partir de 300 km par jour et
- abattement de 100% du tarif du remboursement des IK à partir de 400 km par jour.

Par ailleurs, un groupe de travail conventionnel visant à clarifier les conditions de facturation des indemnités kilométriques notamment sur la définition de la notion d'agglomération et sur les possibilités de dérogation à la règle du professionnel de santé le plus proche est mis en place en 2019.

##### **B) les conditions générales d'installation et de cessation d'activité en exercice libéral sous convention évoluent.**

Un encadrement des conditions d'exercice des salariés des infirmiers libéraux conventionnés est mis en place : ces derniers devront notamment se déclarer auprès de la caisse, justifier d'une activité professionnelle préalable auprès de la CPAM au même titre qu'un infirmier remplaçant et produire à la CPAM leur contrat de travail ou la déclaration préalable à l'embauche.

De plus, un encadrement des conditions d'exercice des infirmiers prestataires de services est mis en place : ces derniers seront tenus, à l'instar de tout infirmier libéral, de justifier auprès de la CPAM de la même expérience professionnelle préalable demandée à un infirmier pour une installation ou un remplacement en libéral sous convention.

En outre, l'expérience professionnelle réalisée par un infirmier au Québec pourra désormais être comptabilisée au titre de l'expérience requise avant tout remplacement ou toute installation en libéral.

Par ailleurs, l'expérience professionnelle préalable exigée pour les infirmiers souhaitant s'installer en libéral après une expérience en tant que remplaçant en libéral est alignée sur celle des infirmiers souhaitant s'installer en libéral sous convention directement après une expérience en structure (24 mois en structure ou 18 mois en structure + 6 mois de remplacement).

Enfin, une équivalence en nombre d'heures et de jours de l'expérience requise en tant qu'infirmière remplaçante est définie au sein de la convention nationale (6 mois sous contrat

de remplacement dans les 6 ans précédant la demande d'installation en libéral ou 800 h ou 109 jours (au lieu des 730 jours exigés précédemment)).