

## **AVENANT N° 5 À LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES INFIRMIERS ET L'ASSURANCE MALADIE SIGNÉE LE 22 JUIN 2007**

Vu le [code de la sécurité sociale](#), et notamment les articles L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-14-1 et L. 162-15 ;

Vu le [code de la santé publique](#), et notamment l'article L. 1434-4 ;

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.

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 ;

Convergence infirmière,

Les partenaires conventionnels souhaitent poursuivre leur engagement en faveur de l'accès aux soins de la population notamment en ambulatoire, de la qualité de la prise en charge avec notamment le développement de la coordination pluri-professionnelle, l'investissement dans la prévention et la meilleure connaissance et efficacité des soins infirmiers dans un contexte de nécessaire poursuite de la maîtrise des dépenses d'assurance maladie.

Dans ce cadre, les infirmiers souhaitent une évolution de leurs conditions d'exercice et des modes de valorisation de leur activité au regard de la diversité et de la complexité des prises en charge assurées.

Les partenaires souhaitent, dans cette perspective, engager différents travaux visant à identifier plus finement dans la nomenclature les actes réalisés et tarifés par les infirmiers et notamment les soins réalisés au domicile pour les patients dépendants et la prise en charge des plaies complexes. Cette clarification de la nomenclature doit permettre de mieux valoriser l'activité des infirmiers à l'acte ou sous forme de forfait en tenant compte de la charge de travail de l'infirmier dans la prise en charge des patients.

Parallèlement, les partenaires conventionnels souhaitent accompagner les nouvelles pratiques des infirmiers libéraux dans le domaine de la prévention et du dépistage pour garantir des soins de qualité. Pour répondre aux attentes des patients en matière d'accès aux soins, la prise en charge en ambulatoire sera facilitée et sécurisée.

A ce titre, ils souhaitent développer et valoriser l'intervention des infirmiers en lien avec le médecin traitant et les autres professionnels de santé auprès des patients âgés polymédiqués ou des patients atteints d'affection chronique dans le but d'améliorer l'observance médicamenteuse et de prévenir les risques de iatrogénie médicamenteuse et les hospitalisations et ré hospitalisations inopportunes. De même, les parties signataires souhaitent renforcer l'implication des infirmiers dans les sorties d'hospitalisation en post chirurgie afin de prévenir les risques d'aggravation de certaines pathologies ou l'apparition de complications et favoriser un retour précoce au domicile.

Les parties signataires s'accordent enfin pour procéder dans le texte conventionnel à quelques modifications techniques pour prendre en compte notamment les évolutions du cadre législatif prévues dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

Les parties signataires conviennent ainsi de ce qui suit.

### **Article 1er**

Est ajouté après l'article 1.2 un article 1.3 rédigé de la manière suivante :

« 1.3. La valorisation des nouvelles pratiques des infirmiers en matière d'accompagnement, de prévention et d'éducation à la santé.

Les parties signataires envisagent des évolutions tarifaires pour accompagner les nouvelles pratiques des infirmiers en matière d'accompagnement, de prévention et d'éducation à la santé.

Dans ce cadre, les partenaires conventionnels s'accordent sur la nécessité de valoriser l'accompagnement par les infirmiers de certains patients dans la prise en charge

médicamenteuse à domicile.

Cet accompagnement des patients réalisé de façon ponctuelle, en concertation avec le médecin traitant et, le cas échéant, en lien avec le pharmacien, a pour objet de favoriser l'adhésion au traitement, l'observance médicamenteuse et de prévenir les risques liés à la iatrogénie médicamenteuse et les hospitalisations inopportunes (information, éducation du patient, gestion du stock des médicaments, administration du médicament, détection des effets indésirables, alerte...).

Cette démarche s'inscrit dans le cadre de l'évolution des missions des infirmiers notamment dans le cadre de la surveillance clinique et de l'éducation thérapeutique des patients atteints de pathologies chroniques, en coordination avec le médecin traitant.

Par ailleurs, les partenaires s'accordent également sur la nécessité de valoriser la prise en charge par les infirmiers libéraux, en sortie d'hospitalisation, à la suite d'une intervention chirurgicale, selon les besoins identifiés par l'équipe médicale hospitalière.

L'objectif de ce suivi, assuré en coordination avec l'hôpital, est de sécuriser le retour précoce du patient au domicile y compris dans le cadre de la Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC), après une hospitalisation classique ou une chirurgie ambulatoire, en assurant une surveillance selon le protocole hospitalier, en veillant aux risques d'aggravation de certaines pathologies et à l'apparition de complications, en alertant si besoin le médecin correspondant. Les parties signataires s'engagent ainsi à mettre en place, dès décembre 2017, des groupes de travail associant des experts et des représentants de la profession afin de définir le cadre des interventions des infirmiers auprès des patients en matière de prise en charge médicamenteuse à domicile et de suivi post chirurgie (population cible, situations/indications, contenu des prestations, place et rôle de l'infirmier, complexité des interventions, coordination avec les autres acteurs...) et les conditions de valorisation de ces nouveaux actes. Les conclusions de ces travaux feront l'objet d'un avenant qui interviendra avant le 31 mars 2018. Par ailleurs, les parties signataires s'engagent à examiner les conditions d'évolution du dispositif d'incitation et de régulation démographique en faveur d'une meilleure répartition de l'offre de soins sur le territoire. Les conclusions de ces travaux feront l'objet d'un avenant qui interviendra avant le 31 mars 2018. ».

## **Article 2**

Est ajouté après l'article 1.3 un article 1.4 rédigé de la manière suivante :

« 1.4. La meilleure description et valorisation de la prise en charge au domicile des patients dépendants et des patients porteurs de plaies complexes

Les partenaires conventionnels conviennent de la nécessité de faire évoluer la nomenclature actuelle afin qu'elle soit plus descriptive, qu'elle permette d'identifier plus finement les actes infirmiers existants et qu'elle prenne davantage en compte les dernières évolutions en terme de prises en charge des patients ou les nouveaux actes réalisés.

Cette nouvelle description de la nomenclature peut contribuer à mieux valoriser l'activité des infirmiers à l'acte ou sous forme de forfait en substituant à la seule notion de temps passé, la prise en compte de la charge de travail du professionnel dans la prise en charge du patient (technicité, coordination, nombre d'actes, durée, pénibilité, ...) et du niveau de complexité de certains actes réalisés.

Ces évolutions de la nomenclature permettront parallèlement de renforcer l'analyse et le suivi médico-économique des actes infirmiers réalisés.

Les parties signataires s'engagent donc à mettre en place dès décembre 2017 des groupes de travail associant des experts et des représentants de la profession chargés de revoir d'une part, la description des soins infirmiers réalisés auprès des patients dépendants à domicile pris en charge au titre de l'article 11 du chapitre 1er du titre XVI de la nomenclature et d'autre part, la description des actes de pansements lourds et complexes pris en charge au titre de l'article 3 du chapitre 1er du titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels.

Parallèlement, et afin d'améliorer l'organisation du maintien à domicile des personnes dépendantes en favorisant la coordination des soins entre le médecin traitant et l'infirmière, les partenaires conventionnels étudieront les résultats de l'expérimentation en cours du bilan de soins infirmiers afin d'examiner l'opportunité et les conditions de généralisation de ce nouveau dispositif (BSI), en remplacement de la démarche de soins infirmiers (DSI). Les conclusions des travaux sur l'évolution de la nomenclature ainsi que sur l'opportunité et les conditions d'une généralisation du bilan de soins infirmiers feront l'objet d'un avenant qui interviendra avant le 30 juin 2018. »

### **Article 3**

Est ajouté après l'article 1.4 un article 1.5 rédigé de la manière suivante :

« 1.5. La valorisation de l'engagement de continuité des soins

Les partenaires conventionnels souhaitent mieux valoriser les contraintes liées à l'activité des infirmiers et notamment l'obligation de continuité des soins à laquelle ils sont astreints. Dans ce cadre, ils décident de porter la valeur de la majoration de dimanche et jours fériés de 8 euros à 8,50 euros à compter du 1er août 2018. ».

Au titre IX intitulé Annexes, l'article 9.1 tarif des honoraires et frais accessoires est modifié comme suit.

« La majoration de dimanche et jours fériés est portée de 8 euros à 8,50 euros au 1er août 2018. »

### **Article 4**

Afin d'assurer une neutralité financière aux infirmiers dans le cadre des réformes en cours sur les cotisations sociales et également pour garantir aux professionnels une meilleure lisibilité des aides incitatives versées dans le cadre des contrats incitatifs infirmiers, l'aide versée au titre de la participation aux cotisations sociales est convertie en un montant forfaitaire. Un avenant aux contrats incitatifs infirmiers en cours est conclu pour acter cette modification applicable à compter du 1er janvier 2018.

L'article 2.2.2 du titre II de la convention nationale est modifié comme suit :

Le quatrième alinéa est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes : « Cette option conventionnelle, à adhésion individuelle, est destinée à favoriser l'installation et le maintien des infirmières libérales en zone « très sous-dotée », dans le cadre de laquelle est allouée une participation forfaitaire de l'assurance maladie au titre de l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) ».

Au sixième alinéa, la référence à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique est supprimée et remplacée par l'[article L. 1434-4 du code de la santé publique](#).

L'article 9.5 du titre IX de la convention nationale est ainsi modifié :

Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes : « A cette fin, elles créent une option conventionnelle à adhésion individuelle intitulée « contrat incitatif infirmier » destinée à favoriser l'installation et le maintien des infirmières libérales en zone « très sous-dotée », dans le cadre de laquelle est allouée une participation forfaitaire de l'assurance maladie au titre de l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) ».

Au paragraphe 2 intitulé « Champ de l'option », la référence à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique est supprimée et remplacée par l'[article L. 1434-4 du code de la santé publique](#).

Le contenu du paragraphe 4 intitulé « Avantages conférés par l'adhésion à l'option » est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes : « Participation forfaitaire de l'assurance maladie au titre de l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) de 5 500 euros pour une année pleine, versés à terme échu pendant 3 ans. ».

Au paragraphe 5 intitulé « Engagements de l'infirmière libérale », la première phrase est

modifiée comme suit : « En contrepartie de la participation forfaitaire de l'assurance maladie au titre de l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels, l'infirmière contractante s'engage à : ». Le reste de la phrase est sans changement.

Le troisième alinéa du paragraphe 6.3 intitulé « Suivi des engagements et effets de l'adhésion », les termes : « des aides » sont remplacés par les termes suivants : « de la participation forfaitaire de l'assurance maladie. ».

Le deuxième alinéa du paragraphe 6.4 intitulé « Rupture de l'adhésion » est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes : « L'infirmière dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations. A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier à l'infirmière qu'elle ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la participation forfaitaire de l'assurance maladie au titre de l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels ainsi que pour exiger le remboursement des sommes qui auraient indûment été perçues. ».

## **Article 5**

L'article 4.2 du titre IV, les articles 5.2.4 et 5.4.1 du titre V, les articles 7.3.1, 7.3.2, 7.3.3 et 7.3.4 du titre VII ainsi que l'article 9.2 du titre IX de la convention nationale sont ainsi modifiés :

- après les mots : « organisations syndicales » ou « organisations syndicales nationales », sont ajoutés les mots suivants : « représentatives des infirmiers libéraux » ;
- après les mots : « organisation syndicale » ou « organisation professionnelle », est ajouté le mot suivant : « représentative » ;
- les termes « syndicats signataires » sont supprimés et remplacés par les termes « syndicats représentatifs signataires ».

L'article 7.3.1 du titre VII de la convention nationale est ainsi modifié :

Le contenu du paragraphe intitulé « section professionnelle » est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« La section professionnelle comprend 8 représentants titulaires désignés par les organisations syndicales représentatives des infirmiers libéraux et signataires de la présente convention.

Un suppléant est désigné pour chaque siège.

Seuls les infirmiers libéraux adhérant à la présente convention, en exercice et n'ayant pas fait l'objet d'une sanction devenue définitive de mise hors convention peuvent siéger à cette instance.

Les sièges sont répartis entre les organisations syndicales représentatives signataires de la présente convention sur la base des derniers résultats nationaux aux élections aux Unions régionales des professionnels de santé mentionnées aux [articles L. 4031-1 à L. 4031-7 du code de la santé publique](#), en utilisant le quotient électoral constitué par le nombre de voix exprimées recueillies nationalement, divisé par le nombre de sièges à pourvoir, la répartition des restes s'effectuant au plus fort reste et chaque organisation syndicale reconnue représentative signataire de la présente convention étant assurée de disposer d'au moins un siège.

La durée du mandat des infirmiers est celle conférée par le syndicat qu'ils représentent. ».

- Au douzième alinéa du paragraphe b intitulé « missions », les termes : « de l'une ou l'autre des parties signataires » sont supprimés et remplacés par les termes : « de la section sociale ou professionnelle. ».

L'article 7.3.2 du titre VII de la convention nationale est modifié comme suit :

Le contenu du paragraphe intitulé « section professionnelle » est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« La section professionnelle comprend 8 représentants titulaires désignés par les organisations syndicales représentatives des infirmiers libéraux et signataires de la présente convention. Un suppléant est désigné pour chaque siège.

Seuls les infirmiers libéraux adhérant à la présente convention et n'ayant pas fait l'objet d'une sanction devenue définitive de mise hors convention peuvent siéger à cette instance. Les infirmiers siégeant en CPR doivent exercer à titre principal dans la région concernée.

Les sièges sont répartis entre les organisations syndicales représentatives signataires de la présente convention sur la base des derniers résultats nationaux aux élections aux Unions régionales des professionnels de santé mentionnées aux [articles L. 4031-1 à L. 4031-7 du code de la santé publique](#), en utilisant le quotient électoral constitué par le nombre de voix exprimées recueillies nationalement, divisé par le nombre de sièges à pourvoir, la répartition des restes s'effectuant au plus fort reste et chaque organisation syndicale reconnue représentative signataire de la présente convention étant assurée de disposer d'au moins un siège.

La durée du mandat des infirmiers est celle conférée par le syndicat qu'ils représentent. ».

L'article 7.3.3 du titre VII de la convention nationale est ainsi modifié :

Le contenu du paragraphe intitulé « section professionnelle » est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« La section professionnelle comprend 8 représentants titulaires désignés par les organisations syndicales représentatives des infirmiers libéraux et signataires de la présente convention. Un suppléant est désigné pour chaque siège.

Seuls les infirmiers libéraux adhérant à la présente convention et n'ayant pas fait l'objet d'une sanction devenue définitive de mise hors convention peuvent siéger à cette instance. Les infirmiers siégeant en CPD doivent exercer à titre principal dans le département concerné.

Les sièges sont répartis entre les organisations syndicales représentatives signataires de la présente convention sur la base des derniers résultats nationaux aux élections aux Unions régionales des professionnels de santé mentionnées aux [articles L. 4031-1 à L. 4031-7 du code de la santé publique](#), en utilisant le quotient électoral constitué par le nombre de voix exprimées recueillies nationalement, divisé par le nombre de sièges à pourvoir, la répartition des restes s'effectuant au plus fort reste et chaque organisation syndicale reconnue représentative signataire de la présente convention étant assurée de disposer d'au moins un siège.

La durée du mandat des infirmiers est celle conférée par le syndicat qu'ils représentent. ».

Fait à Paris, le 21 novembre 2017.

Pour l'Union nationale des Caisses d'assurance maladie :

Le directeur général, N. Revel

Pour la Fédération nationale des infirmiers :Le président, P. Tisserand

Pour le Syndicat national des infirmières et des infirmiers libéraux :La présidente, C. Kirnidis

Pour Convergence infirmière :La présidente, G. Sicre