

AVENANT 1

JORF n°0244 du 18 octobre 2008 page 15981 texte n° 36

ARRETE

Arrêté du 17 octobre 2008 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale des infirmières et infirmiers libéraux

NOR: SJSS0821851A

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-14-1 et L. 162-15,

Arrêtent :

Article 1

Est approuvé l'avenant n° 1 à la convention nationale des infirmières et infirmiers libéraux annexé au présent arrêté et conclu le 4 septembre 2008 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, Convergence infirmière, la Fédération nationale des infirmiers, l'Organisation nationale des syndicats d'infirmiers libéraux et le Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux.

Article 2

Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale au ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative et au ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

A V E N A N T N° 1

- A LA CONVENTION NATIONALE DESTINEE A ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE LES INFIRMIERES ET L'UNION NATIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

Entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie, représentée par M. Van Roekeghem,

Et :

Convergence infirmière, représentée par M. Affergan (président),
La Fédération nationale des infirmiers, représentée par M. Tisserand (président),
L'Organisation nationale des syndicats d'infirmiers libéraux, représentée par M. Elvira (président),

Le Syndicat national des infirmiers et infirmières libéraux, représenté par Mme Touba (présidente),

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

Vu la convention nationale des infirmiers libéraux signée le 22 juin 2007 publiée

au Journal officiel du 25 juillet 2007 et ses annexes ;
Compte tenu du protocole d'accord en date du 22 juin 2007 ;
Compte tenu du relevé de fin de négociations en date du 2 septembre 2008,
Il a été convenu ce qui suit :

Préambule

L'UNCAM et l'ensemble des syndicats représentatifs de la profession des infirmières libérales ont conclu, le 22 juin 2007, une convention nationale. Ce texte définit un programme ambitieux de rénovation de la profession et d'amélioration de l'exercice au quotidien autour de quatre thèmes principaux :

- la régulation de l'offre globale de soins infirmiers ;
- l'optimisation des compétences et le développement de nouveaux rôles ;
- la promotion de la qualité et la maîtrise médicalisée ;
- la modernisation des instruments de coordination entre acteurs de santé.

Les partenaires conventionnels se sont réunis régulièrement sur l'ensemble de ces thèmes depuis lors.

Les efforts des partenaires sur le projet de régulation démographique ont conduit à la signature d'un protocole d'accord le 22 juin 2007, sur ce thème qui les préoccupait tout particulièrement, du fait de l'incidence de la situation actuelle sur l'accès aux soins et sur les conditions d'exercice et d'évolution de la profession. Ils ne disposaient en effet pas, au moment de la signature de la convention, du cadre juridique adapté pour la mise en place d'une régulation du conventionnement en fonction des zones d'exercice.

Ces efforts ont été suivis d'avancées :

- une modification de la législation par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, offrant aux partenaires conventionnels la possibilité de négocier sur un dispositif de régulation démographique de l'offre de soins infirmiers : définition des modalités de conventionnement selon les zones d'exercice mentionnées au [2° de l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale](#) ; définition de mesures d'adaptation en fonction du niveau de l'offre de soins infirmiers au sein de chaque région dans ces zones ;

- une lettre conjointe de la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative et de la secrétaire d'Etat chargée de la solidarité auprès du ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité en date du 17 juin 2008, prévoyant pour la première fois une régulation parallèle des structures de soins infirmiers à domicile ;

- une lettre du directeur de cabinet de la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative en date du 24 juillet 2008, à laquelle était joint un projet d'arrêté prévu par l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale.

Ces avancées permettent aujourd'hui aux partenaires de signer un avenant conventionnel portant notamment sur les principes et les modalités de mise en œuvre de la régulation démographique de l'offre globale de soins infirmiers pour une période expérimentale de deux ans. Cet avenant permet également d'acter une nouvelle étape de revalorisation tarifaire.

Les partenaires conventionnels conviennent toutefois de la nécessité de poursuivre leurs travaux, pour adapter, si besoin est, les mesures prévues au présent avenant et pour avancer sur les autres thèmes majeurs de la convention, en lien avec les autres représentants des professions de santé et les pouvoirs publics. Article 1er

Amélioration de l'accès aux soins

Les parties signataires confirment leur souhait de parvenir à un meilleur équilibre de l'offre de soins infirmiers sur le territoire, afin de garantir une réponse adaptée aux besoins de soins de la population.

Elles s'accordent sur des mesures d'adaptation incitatives et sur la définition d'un

dispositif de régulation en fonction de l'offre globale de soins infirmiers au sein de chaque région, dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale.

Les dispositions figurant au présent article sont applicables pour les zones de recours aux soins ambulatoires définies par les missions régionales de santé. Elles ne peuvent être mises en œuvre que si les dispositions prévues à l'article 5 du présent avenant sont entrées en vigueur.

Les parties signataires notent que l'état des lieux en matière de répartition et de dénombrement de la population française a incontestablement évolué ces dernières années. Afin que ces zones soient définies de la façon la plus juste possible, elles considèrent que les missions régionales de santé (MRS) doivent utiliser les données les plus récentes issues du recensement de l'INSEE.

Par ailleurs, les parties signataires insistent sur la nécessité de régulation de l'offre globale de soins infirmiers.

Elles s'attachent à l'articulation de l'offre sanitaire et médico-sociale dans le cadre d'une régulation concomitante de l'offre infirmière dans le cadre libéral et dans le cadre des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Elles s'engagent à solliciter les pouvoirs publics afin que les dispositions législatives et réglementaires soient adaptées pour permettre la mise en place d'une régulation des agréments des centres de soins infirmiers (CSI), selon les mêmes modalités que la régulation de la démographie infirmière libérale.

Conscientes que l'offre en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou en service d'hospitalisation à domicile (HAD) représente une offre de soins infirmiers importante, les parties signataires s'engagent par ailleurs, dans une démarche partenariale, à mener auprès des institutions ou structures en charge de leur développement d'ici le 30 juin 2011 les actions nécessaires à la cohérence du dispositif de régulation des infirmières libérales qu'elles ont mis en place.

1. 1. Rééquilibrer l'offre de soins infirmiers entre les régions

Les parties signataires constatent qu'il existe des disparités régionales d'un facteur de 1 à 6 selon les régions. Elles affirment leur souhait de contribuer à la réduction progressive de ces disparités en mettant en œuvre par le présent avenant des mesures structurantes sur la répartition de l'offre de soins.

Afin de tendre au rééquilibrage de l'offre de soins infirmiers entre les régions, elles mettent en place un observatoire national, dans les conditions définies au présent avenant.

Elles s'entendent également pour diffuser largement les constats réalisés par l'observatoire national en matière de répartition démographique des libéraux.

Les parties signataires s'entendent pour mettre en place une campagne de communication auprès des étudiants en instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) visant à orienter et à accompagner les futurs professionnels de santé dans leur projet. Cette campagne sera réalisée par l'assurance maladie, en concertation avec les organisations syndicales représentatives des infirmiers libéraux et les organisations les plus représentatives des étudiants infirmiers.

Cette communication portera notamment sur :

- les constats réalisés par l'observatoire national en matière de répartition démographique des libéraux et de leurs conséquences en terme d'accès aux soins ;
- les conditions d'installation en libéral sous convention, y compris le dispositif et les mesures prévues au présent avenant ;
- les démarches administratives à accomplir lors d'une installation ;
- les différentes aides destinées à favoriser l'installation, aussi bien dans le cadre conventionnel que dans le cadre de dispositifs prévus par les collectivités locales du département dans lequel se situe l'IFSI ;

— les outils disponibles en vue de la détermination du lieu d'installation en libéral : c @ rto santé et inst @ lsanté ;

— les modalités d'exercice en groupe.

La mise en place de mesures incitatives dans les zones « très sous-dotées » et de mesures d'accès au conventionnement dans les zones « surdotées » permet de contribuer à ce rééquilibrage.

1. 2. Faire évoluer la formation des infirmières souhaitant exercer en libéral sous convention

Les parties signataires sont conscientes que les conditions actuelles d'installation et de remplacement ne mettent pas en valeur les projets professionnels des infirmières.

Elles s'entendent sur la mise en place à compter du 1er juillet 2010 d'une formation adaptée facilitant l'élaboration par l'infirmière de son projet d'installation en libéral sous convention. Le contenu et les modalités de cette formation, notamment son caractère systématique, feront l'objet d'un avenant spécifique.

1. 3. Mettre en œuvre des mesures de rééquilibrage de l'offre en infirmiers libéraux au sein de chaque région

1. 3. 1. Dispositif de régulation de la démographie infirmière libérale

a) Principes généraux du dispositif de régulation de la démographie infirmière libérale :

Les mesures définies au présent article interviennent concomitamment à la date d'entrée en vigueur des mesures envisagées à l'article 5 du présent avenant.

Le dispositif prévu au présent article nécessite préalablement le classement des zones de la région par la MRS, conformément aux critères déterminés par l'arrêté mentionné à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale, et après avis du conseil régional, des conseils généraux et des représentants dans la région des organisations syndicales représentatives des professionnels de santé concernés. Compte tenu de ce préalable, les mesures suivantes sont arrêtées :

— dans les zones « très sous-dotées », des mesures d'incitation à l'installation et au maintien en exercice libéral sont proposées, suivant le dispositif qui figure à l'article 1. 3. 2 du présent avenant ;

— dans les zones « surdotées », l'accès au conventionnement ne peut intervenir que si une infirmière cesse son activité définitivement dans la zone considérée et qu'une autre infirmière demande un conventionnement sur la zone considérée, compte tenu de ce départ.

Le point d de l'article 1. 3. 1 du présent avenant précise les conditions dans lesquelles un conventionnement peut intervenir dans les zones « surdotées » ;

— dans les autres zones, l'exercice libéral sous convention n'est soumis à aucune autre condition particulière que celles figurant à l'article 5. 2. 2 de la convention nationale.

Les présentes dispositions s'appliquent dans le cadre des dispositions prévues à l'article 5. 2. 2 de la convention nationale.

b) Mesures d'accompagnement du dispositif de régulation de la démographie infirmière libérale :

Les parties signataires conviennent de promouvoir une offre de services pour informer les infirmières souhaitant s'installer en libéral sous convention sur la répartition démographique de la profession.

Dans cet objectif, l'assurance maladie met à disposition des professionnelles l'outil « c @ rto santé ». Ce dernier permet d'aider les infirmières à établir une analyse de la zone où elles souhaitent s'installer en rendant disponible, en ligne, des données concernant l'offre de soins et la consommation de soins dans la

circonscription.

Un autre outil, « inst @ Isanté », qui intègre les aides des collectivités territoriales et permet d'organiser la rencontre avec les collectivités et les professionnels de santé, est également accessible en ligne.

Ces outils contribuent à l'élaboration de son projet par l'infirmière qui souhaite s'installer en libéral.

c) Conditions d'application du dispositif de régulation de la démographie infirmière libérale :

La lettre conjointe de la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative et de la secrétaire d'Etat chargée de la solidarité auprès du ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, adressée aux syndicats de la profession le 17 juin 2008, précise que les infirmiers libéraux et les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) seront soumis au même principe de régulation démographique.

Les parties signataires soulignent qu'elles ne s'engagent dans la régulation démographique que dans la mesure où les SSIAD sont soumis au même principe. Elles n'appliquent ainsi le principe de régulation démographique dans les zones « surdotées » que dans la mesure où il n'y est pas parallèlement créé, par un SSIAD, d'offre de soins alternative aux soins qu'elles délivrent.

Toutefois, convenant de la nécessité de pouvoir apprécier l'adéquation qualitative et quantitative de l'offre de soins avec les besoins de soins locaux, afin de permettre à la population de bénéficier d'une prise en charge de qualité, les parties signataires conviennent de la nécessité de pouvoir, de façon exceptionnelle et strictement objectivée, prendre en compte certains besoins spécifiques et bien définis.

Dans le cas où aurait lieu dans une zone « surdotée » la création d'un SSIAD ou l'extension d'un SSIAD existant, se traduisant par l'ouverture effective ou l'autorisation de places de SSIAD, le dispositif de régulation prévu par le présent article ne s'appliquerait pas dans la zone concernée, sauf si cette création ou extension de SSIAD répond à un besoin que l'offre de soins existante n'est pas en mesure de prendre en charge. L'objectivation de besoins non couverts par l'offre en soins infirmiers existante s'apprécie notamment à partir des critères suivants :

- existence d'une population rencontrant des difficultés d'accès aux soins ;
- possibilité de coopération entre infirmières libérales et SSIAD ;
- prise en compte de la totalité de l'offre de services médico-sociaux incluant notamment les EHPAD et les USLD.

Dès qu'elle a connaissance d'un projet d'ouverture ou d'extension de SSIAD, la CPR examine l'existence d'un éventuel besoin que l'offre de soins existante n'est pas en mesure de prendre en charge.

L'existence ou l'absence de ce besoin est constatée par la CPR à la majorité de ses membres plus une voix.

d) Gestion du dispositif de régulation de la démographie infirmière libérale : dispositions spécifiques en cas de demande de conventionnement dans une zone « surdotée » :

L'infirmière adresse sa demande de conventionnement à la CPAM dans le ressort géographique de laquelle se situe le lieu d'installation envisagé, par courrier précisant : ses nom et prénom, son numéro d'identification, le lieu et les conditions exacts de l'installation projetée.

Elle précise les possibilités d'intégration de son activité au regard des professionnelles déjà installées dans la zone considérée.

Le directeur de la CPAM saisit pour avis la CPD de la demande de conventionnement et informe l'infirmière de cette saisine. Il transmet à la CPD les éléments du dossier de demande de conventionnement. Il prévient également la CPD de toutes modifications et extensions de SSIAD.

La CPD rend alors un avis dans un délai de trente jours. Elle peut demander des compléments d'information et demander à entendre l'infirmière. L'infirmière peut également demander à être entendue.

A défaut d'avis dans ce délai, celui-ci est réputé rendu.

Au regard des éléments du dossier et compte tenu des règles du dispositif de régulation de la démographie infirmière libérale, le directeur de la CPAM notifie à l'infirmière concernée sa décision de conventionnement ou de refus de conventionnement dans un délai de quinze jours suivant l'avis de la CPD. La décision est motivée et notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Cette décision est fondée sur des critères objectifs tenant compte notamment :

- de l'offre de soins compte tenu de la notification de la cessation définitive d'activité d'un infirmier ou d'une infirmière ;
- des conditions d'installation projetées (reprise d'un cabinet, intégration dans un cabinet de groupe) dans un objectif de continuité de la prise en charge de l'activité assurée par l'infirmier cessant son activité et d'intégration avec les autres professionnels dans la zone considérée.

La CPD est tenue informée de la décision du directeur de la CPAM sur la demande de conventionnement.

Quand le projet de décision du directeur de la CPAM est différent de l'avis rendu par la CPD, la CPN est saisie de ce projet sous quinze jours. L'infirmière et la CPD sont tenues informées de cette saisine.

La CPN donne son avis au directeur de la CPAM concernée dans un délai d'un mois.

Suite à l'avis de la CPN, le directeur notifie sa décision en lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de quinze jours suivant la transmission de l'avis.

La CPAM transmet à la CPR, deux fois par an, à titre d'information, le nombre de conventionnements acceptés dans les zones « surdotées », le nombre de refus de conventionnements ainsi que leur motif.

e) Dispositions spécifiques en cas de demande de conventionnement dans une zone « surdotée » :

Afin de prendre en compte certaines situations particulières liées à l'intégration d'infirmières remplaçantes dans l'offre de soins, les parties signataires conviennent d'ouvrir la possibilité aux infirmières remplaçantes qui ne remplissent pas complètement les conditions fixées au point b de l'article 5. 2. 2 de la convention nationale de s'installer en libéral sous convention.

Cette disposition spécifique ne peut être accordée, à titre exceptionnel, que si les conditions suivantes sont réunies :

- un infirmier ou une infirmière a cessé définitivement son activité dans la zone considérée ;
- l'infirmière a effectué des remplacements durant au moins douze mois, de façon continue ou non, au sein d'un cabinet situé dans la zone considérée.

Dans ce cas, la demande de conventionnement est examinée dans les conditions définies au point d de l'article 1. 3. 1 du présent avenant.

Cette disposition de conventionnement est accordée pour une zone « surdotée » déterminée.

1. 3. 2. Mesures destinées à favoriser le maintien et l'installation en zones « très sous-dotées »

Les parties signataires souhaitent mettre en œuvre des mesures incitatives dans les zones « très sous-dotées », à la date de leur classement par les MRS selon les critères fixés par l'arrêté mentionné à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale, valorisant l'organisation de l'offre de soins de premier recours.

Ces mesures favorisent une meilleure répartition des professionnels de premier recours sur le territoire et la qualité du service rendu à la population.

Elles font l'objet d'une option conventionnelle appelée « contrat santé solidarité » conclue entre les professionnels de santé et l'assurance maladie et portant sur un soutien matériel à l'installation et des mesures d'accompagnement.

Les parties signataires estiment nécessaire, par des mesures structurantes favorisant le regroupement et la continuité des soins, de privilégier l'implantation des infirmières libérales dans les zones « très sous-dotées » et de favoriser le maintien de l'activité des infirmières qui y sont d'ores et déjà installées. Elles souhaitent permettre à chaque infirmière de rompre son isolement, de limiter ses contraintes, de se former et ainsi de contribuer à la qualité des soins délivrés sur l'ensemble du territoire.

Sur la base notamment des dispositions figurant aux [articles L. 162-12-2 \(8°\) et L. 162-14-1 \(4°\) du code de la sécurité sociale](#), les parties signataires créent une option conventionnelle, à adhésion individuelle, 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 aux équipements et aux frais de fonctionnement en lien direct avec l'exercice professionnel ainsi qu'une participation adaptée des caisses aux cotisations sociales obligatoires. Les modalités de ce « contrat santé solidarité » sont définies aux annexes 2 à 4 du présent avenant.

1. 4. Suivi, évaluation et adaptation des différentes mesures de nature à préserver et améliorer l'accès aux soins

Conformément à l'article 7. 3. 2 de la convention nationale infirmière, la CPR évalue l'impact au niveau régional des mesures prévues au présent avenant. De même, les parties signataires s'entendent pour qu'un suivi et une évaluation au niveau national des mesures figurant au présent avenant soient réalisés par l'observatoire conventionnel défini au titre IV de la convention nationale infirmière.

Les statistiques concernant les demandes de conventionnement dans les zones « surdotées » sont régulièrement transmises par les CPR à l'observatoire conventionnel national.

Au regard des résultats régionaux et des éventuelles difficultés rencontrées dans l'application des mesures de rééquilibrage de l'offre infirmière libérale, les CPR peuvent proposer des adaptations.

En cas de nécessité, les parties signataires feront évoluer le dispositif instauré par le présent avenant.

Une évaluation de l'impact du présent avenant sur l'offre de soins infirmiers sera réalisée avant le 30 juin 2011. En fonction des résultats de cette évaluation, les parties signataires pourront proposer les adaptations utiles dans le cadre de sa pérennisation.

Article 2 Evaluation et suivi de la profession infirmière par un observatoire conventionnel

Les partenaires conventionnels avaient convenu, au titre IV de la convention nationale conclue le 22 juin 2007, de la création d'un observatoire conventionnel. Ils en avaient défini les thèmes de travail en renvoyant à un avenant les missions, la composition et le fonctionnement de cet observatoire.

Conformément à cette volonté, il est institué un observatoire conventionnel national.

Le titre IV de la convention nationale infirmière est donc complété comme suit :

« 4. 1. Missions de l'observatoire

L'observatoire est un outil conventionnel de suivi et d'analyse de l'évolution des dépenses, au regard, notamment, des engagements pris dans le cadre de la convention nationale.

Il a pour mission le suivi et l'évaluation des mesures conventionnelles innovantes

dans leur aspect médico-économique, juridique ou financier.

Il mène des études en fonction des données disponibles et des possibilités offertes par les systèmes d'information.

Il évalue la portée du dispositif conventionnel de régulation démographique en termes d'amélioration de l'offre de soins et des conditions d'exercice des infirmières libérales exerçant dans les zones « très sous-dotées ».

Il réalise des études sur l'offre globale de soins infirmiers, y compris sur l'offre de soins en centres de soins infirmiers, en HAD et en EHPAD. Pour la HAD, les critères d'inclusion en HAD pourront être plus spécifiquement analysés.

4. 2. Composition de l'observatoire

L'observatoire est une instance nationale, émanation de la Commission paritaire nationale.

Il est composé pour moitié de représentants de l'UNCAM et de représentants des organisations syndicales signataires.

Membres de droit :

- huit représentants de l'UNCAM ;
- huit représentants des syndicats représentatifs signataires de la convention nationale.

Chaque organisation syndicale signataire désigne deux représentants pour siéger à l'observatoire.

Un nombre identique de suppléants est désigné selon la même répartition que les membres titulaires.

La présidence de l'observatoire est tenue pour un an, à tour de rôle, par un représentant des syndicats signataires de la convention nationale des infirmières libérales et par un représentant de l'UNCAM.

La vice-présidence est assurée par un représentant de l'autre section.

Membres consultatifs :

- un représentant du Conseil national de l'ordre infirmier ;
- un représentant du ministère chargé de la santé et de la sécurité sociale.

4. 3. Fonctionnement de l'observatoire

Le programme de travail de l'observatoire est défini par la Commission paritaire nationale des infirmières.

L'observatoire se réunit en tant que de besoin et au moins deux fois par an.

Il peut entendre des experts désignés par le président ou le vice-président.

Les représentants des syndicats infirmiers, membres de l'observatoire, ont droit à une indemnité forfaitaire, dans les conditions prévues par la convention nationale pour les représentants siégeant à la Commission paritaire nationale.

Le secrétariat de l'observatoire est assuré par l'UNCAM, qui a la responsabilité de son fonctionnement administratif. »

Article 3 Commissions paritaires

3. 1. Commission paritaire nationale

Le point a de l'article 7. 3. 1 de la convention nationale est ainsi complété :

« Est membre de plein droit avec voix consultative un représentant du secteur libéral du Conseil national de l'ordre des infirmiers. Nul ne peut être membre de la commission à plus d'un titre. »

3. 2. Commission paritaire régionale

3. 2. 1. Composition

Le point a de l'article 7. 3. 2 de la convention nationale est ainsi complété :
« Est membre de plein droit avec voix consultative un représentant du secteur libéral du conseil régional de l'ordre des infirmiers. Nul ne peut être membre de la commission à plus d'un titre. »

3. 2. 2. Missions

Le point b de l'article 7. 3. 2 de la convention nationale est ainsi complété :
« — constater, au sein d'une zone " surdotée ", une création ou une extension de places en SSIAD se traduisant par l'ouverture effective ou l'autorisation de places, rendant inapplicable le dispositif de régulation prévu à l'article 1. 3. 1 de l'avenant n° 1 à la convention nationale, conformément au c du même article.

Elle informe la CPAM de rattachement de ses constatations, en précisant la zone concernée ;

— examiner, dès qu'elle a connaissance d'un projet d'ouverture ou d'extension de SSIAD au sein d'une zone " surdotée ", l'existence ou l'absence d'un besoin que l'offre de soins infirmiers existante n'est pas en mesure de prendre en charge. »

3. 3. Commission paritaire départementale

3. 3. 1. Composition

Le point a de l'article 7. 3. 3 de la convention nationale est ainsi complété :
« Est membre de plein droit avec voix consultative un représentant du secteur libéral du conseil départemental de l'ordre des infirmiers. Nul ne peut être membre de la commission à plus d'un titre. »

3. 3. 2. Missions

Le point b de l'article 7. 3. 3 de la convention nationale est ainsi complété :
« — examiner les demandes d'installation sous convention en zones " surdotées " conformément aux conditions et procédures définies aux points d et e de l'article 1. 3. 1. de l'avenant n° 1 à la convention nationale. »

Article 4 Conditions de cessation d'activité en exercice libéral sous convention

Lorsqu'une infirmière installée en libéral sous convention cesse définitivement son activité, elle en informe sa CPAM de rattachement, sauf cas de force majeure, au moins quatre-vingt-dix jours avant sa cessation d'activité. Pour permettre le fonctionnement du dispositif de régulation dans les zones « surdotées », la caisse publie cette information sur son site internet.

Article 5 Mesures tarifaires

Compte tenu de l'engagement effectif de la profession dans des mesures structurantes sur la répartition de l'offre de soins infirmiers selon les modalités définies au présent avenant et des prévisions d'exécution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie en 2008, constaté par la commission des comptes dans son rapport présenté le 19 juin 2008, les dispositions de l'annexe 9. 1 à la convention nationale sont remplacées par les dispositions figurant à l'annexe 1 au présent avenant.

Fait à Paris, le 4 septembre 2008.

- Annexe

ANNEXE 1

Compte tenu des délais instaurés par l'[article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale](#), les tarifs sont revalorisés au 15 avril 2009. Les tarifs sont les suivants :

	MÉTROPOLE (EN EUROS)		DOM ET MAYOTTE (EN EUROS)	
	Tarifs applicables avant le 15 avril 2009	Nouveaux tarifs applicables au 15 avril 2009	Tarifs applicables avant le 15 avril 2009	Nouveaux tarifs applicables au 15 avril 2009
AMI	3,00	3,15	3,00	3,30
AIS	2,50	2,65	2,50	2,70
DI	10	10	10	10
IFD	2,20	2,30	2,20	2,30
IK plaine	0,30	0,35	0,33	0,35
IK montagne	0,45	0,50	0,50	0,50
IK pied-ski	3,35	3,40	3,66	3,66
Majorations de nuit :				
20 heures-23 heures et 5 heures-8 heures	9,15	9,15	9,15	9,15
23 heures-5 heures	18,30	18,30	18,30	18,30
Majoration de dimanche (*)	7,80	8,00	7,80	8,00
(*) La majoration de dimanche s'applique à compter du samedi à 8 heures pour les appels d'urgence.				

ANNEXE 2

OPTION CONVENTIONNELLE DESTINÉE À FAVORISER L'INSTALLATION ET LE MAINTIEN DES INFIRMIÈRES LIBÉRALES CONVENTIONNÉES EN ZONES TRÈS SOUS-DOTÉES

Les parties signataires à la convention nationale infirmière considèrent nécessaire, par des mesures structurantes favorisant le regroupement et la continuité des soins, de favoriser l'implantation des infirmières libérales dans les zones très sous-dotées et le maintien de l'activité des infirmières qui y sont d'ores et déjà installées. Les parties signataires souhaitent ainsi permettre à chaque infirmière de rompre son isolement, de limiter ses contraintes, de se former et, de cette manière, contribuer à la qualité des soins délivrés sur l'ensemble du territoire. A cette fin, elles créent une option conventionnelle à adhésion individuelle intitulée contrat santé solidarité, destinée à favoriser l'installation et le maintien des infirmières libérales en zone très sous-dotée, dans le cadre de laquelle une participation aux équipements en lien direct avec l'exercice professionnel est allouée ainsi qu'une participation adaptée des caisses au titre des cotisations sociales obligatoires.

Par ailleurs, les parties signataires s'entendent pour favoriser et sensibiliser les

infirmières libérales aux objectifs de santé publique et de prévention afin de promouvoir, outre un égal accès aux soins, une amélioration de la qualité du service rendu à la population.

1.1. Objet de l'option

Le contrat santé solidarité est une option conventionnelle, signée entre les caisses primaires d'assurance maladie et les infirmières libérales conventionnées et destinée à favoriser l'installation et le maintien en zone très sous-dotée .

Cette option vise à inciter les infirmières libérales à :

- s'installer ou exercer en cabinet de groupe ou en maisons médicales pluridisciplinaires. L'exercice regroupé favorise en effet les échanges professionnels, libère du temps pour la formation et la vie personnelle, tout en facilitant la continuité des soins ;
- recourir à des collaborations libérales et des remplacements dans les zones très sous-dotées , ce qui permet d'alléger la charge de travail et de s'absenter plus facilement, notamment dans le cadre de la formation conventionnelle continue. En intégrant le statut de collaborateur libéral, les parties signataires souhaitent également faciliter l'installation des jeunes professionnels dans ces zones.

1.2. Champ de l'option

Cette option est proposée aux infirmières libérales conventionnées s'installant ou installées dans une zone très sous-dotée telle que définie par la mission régionale de santé.

1.3. Conditions générales d'adhésion

Conditions alternatives liées à l'exercice de la professionnelle

1. Un exercice en groupe : une infirmière peut adhérer au contrat si elle exerce en groupe.

L'exercice en groupe s'entend comme :

- le regroupement d'au moins deux infirmières libérales conventionnées dans les mêmes locaux, installées dans une zone très sous-dotée et liées entre elles par :
 - un contrat de collaboration libérale ;
 - un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ;
 - ou par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'ordre ;
 - l'exercice dans un cabinet pluridisciplinaire ou une maison de santé pluridisciplinaire, dès lors que l'ensemble des professionnels concernés exerce dans les mêmes locaux ;

2. Un exercice individuel d'une infirmière libérale conventionnée, recourant à une infirmière remplaçante, permettant d'assurer la continuité des soins.

Conditions d'activité

Pour bénéficier des avantages prévus au présent contrat, l'infirmière libérale doit justifier d'une activité libérale conventionnelle réalisée aux deux tiers auprès de patients résidant dans la zone très sous-dotées .

1.4. Avantages conférés par l'adhésion à l'option

Participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) dans la limite de 3 000 euros par an, versés à terme échu pendant trois ans.

Participation des caisses d'assurance maladie aux cotisations dues au titre des allocations familiales en application de l'[article L. 242-11 du code de la sécurité sociale](#). Cette participation des caisses est assise sur le montant du revenu net de dépassements d'honoraires. Elle correspond à 5,40 % de ce montant.

1.5. Engagements de l'infirmière libérale

En contrepartie de la participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet et au financement majoré des cotisations sociales obligatoires, l'infirmière contractante s'engage à :

- en cas de prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, réaliser le suivi des patients, notamment diabétiques insulino-dépendants (remplissage du carnet de suivi du patient diabétique) ;
- réaliser la vaccination antigrippale de ses patients dans les conditions définies par l'assurance maladie dans le cadre de ses campagnes organisées ;
- utiliser les moyens de télétransmission pour au minimum 80 % de son activité ;
- informer la caisse, une fois par an, suivant la fiche figurant à l'annexe 4 du présent avenant.

1.6. Adhésion à l'option

1.6.1. Modalités d'adhésion

L'adhésion à l'option est individuelle. Par conséquent, chaque infirmière d'un cabinet de groupe devra accomplir à titre personnel les démarches d'adhésion. L'infirmière formalise, auprès de sa CPAM de rattachement, son adhésion suivant un modèle formalisé à l'annexe 3 du présent avenant. Elle joint à l'acte d'adhésion une copie du contrat de groupe tel que défini dans les conditions générales d'adhésion.

1.6.2. Durée de l'adhésion

L'adhésion est valable à compter de la date d'enregistrement de l'acte d'adhésion par la caisse et au plus tard jusqu'à l'expiration de la convention nationale, soit jusqu'au 25 juillet 2012.

1.6.3. Suivi des engagements et effets de l'adhésion

Au terme de chaque année civile, la caisse adresse à la professionnelle ayant adhéré à l'option une fiche en deux exemplaires destinée à l'évaluation du respect de ses engagements. Un modèle de cette fiche figure à l'annexe 4 du présent avenant. L'infirmière complète la partie qui la concerne et renvoie un exemplaire à sa caisse.

Elle joint, le cas échéant, les justificatifs relatifs à l'exécution de l'option.

Le versement des aides est conditionné à l'accomplissement de ces formalités, justifiant du respect des conditions d'exécution du contrat.

En cas d'adhésion au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

1.6.4. Rupture de l'option

En cas d'absence de respect par l'infirmière de tout ou partie de ses engagements, le directeur de la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle.

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 de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet et au financement majoré des cotisations sociales ainsi que pour exiger le remboursement des sommes qui auraient indûment été perçues.

L'infirmière peut à tout moment choisir de mettre fin à son adhésion à l'option. Elle en informe la caisse par courrier. La décision de l'infirmière prend effet dès réception par la caisse du courrier.

A N N E X E 3

MODÈLE DE FORMULAIRE D'ADHÉSION À L'OPTION DESTINÉE À FAVORISER L'INSTALLATION ET LE MAINTIEN DES INFIRMIÈRES LIBÉRALES CONVENTIONNÉES EN ZONE TRÈS SOUS-DOTÉE

Vous pouvez consulter le tableau dans le [JO n° 244 du 18/10/2008 texte numéro 36](#)

A N N E X E 4

MODÈLE DE FICHE ÉVALUATIVE À L'OPTION DESTINÉE À FAVORISER L'INSTALLATION ET LE MAINTIEN DES INFIRMIÈRES LIBÉRALES CONVENTIONNÉES EN ZONE TRÈS SOUS-DOTÉE

Vous pouvez consulter le tableau dans le [JO n° 244 du 18/10/2008 texte numéro 36](#)

Fait à Paris, le 17 octobre 2008.

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative,

Roselyne Bachelot-Narquin

Le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique,

Eric Woerth

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

Le directeur général,

Frédéric Van Roekeghem

Le président de Convergence infirmière,

Marcel Affergan

Le président de la Fédération nationale des infirmiers,

Philippe Tisserand

Le président de l'Organisation nationale des syndicats d'infirmiers libéraux,

Jean-Michel Elvira

La présidente du Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux,

Annick Touba