

AVIS

Avis relatif à l'avenant n° 4 à la convention destinée à organiser les rapports entre les infirmières et les infirmiers libéraux et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, signée le 22 juin 2007

NOR: AFSS1405389V

Est réputé approuvé, en application de l'[article L. 162-15 du code de la sécurité sociale](#), l'[avenant n° 4](#) à la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les infirmières et les infirmiers libéraux et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, conclu le 19 décembre 2013, entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, et, d'autre part, Convergence infirmière, la Fédération nationale des infirmiers et le Syndicat national des infirmiers et infirmières libéraux.

- Annexe

A V E N A N T N° 4

À LA CONVENTION NATIONALE DESTINÉE À ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE LES INFIRMIÈRES ET LES INFIRMIERS LIBÉRAUX ET L'UNION NATIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

Entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie, représentée par Frédéric van Roekeghem (directeur général),

Et :

Convergence infirmière, représentée par Noëlle Chabert (présidente) ;

La Fédération nationale des infirmiers, représentée par Philippe Tisserand (président) ;

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

Vu le [code de la sécurité sociale](#), notamment ses articles 161-35, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-14-1, L. 162-15 et L. 722-4 ;

Vu l'[article 11 de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011](#) modifiant certaines dispositions de la [loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009](#) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la convention nationale des infirmières libérales signée le 22 juin 2007 publiée au Journal officiel du 25 juillet 2007, ses annexes et avenants,

Préambule

Les infirmières conventionnées bénéficient d'ores et déjà de la participation de l'assurance maladie aux cotisations d'assurance maladie assise sur leur activité conventionnée libérale.

Afin de valoriser l'exercice de ces professionnels de santé dans les établissements de soins médicaux et médico-sociaux, qui représente une part non négligeable de leur activité, les partenaires conventionnels s'accordent pour étendre cette participation aux revenus tirés de leur activité non salariée réalisée dans des structures dont le financement inclut la rémunération des infirmières.

Par ailleurs, ils conviennent de la nécessité de renforcer la télétransmission des échanges entre professionnels et assurance maladie, notamment en mettant en œuvre une dématérialisation des pièces justificatives liées à la facturation, afin de simplifier et de sécuriser les échanges entre professionnels de santé, caisses et service médical et d'optimiser la gestion du cabinet.

En outre, [l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale](#) issu de la [loi n° 2011-940 du 10 août 2011](#) instaure une obligation de transmission électronique des documents de facturation des actes et prestations pour les professionnels de santé.

Dans ce cadre, les partenaires conventionnels conviennent de la nécessité de généraliser la facturation par transmission électronique, qui permet un remboursement rapide des actes effectués par les professionnels et contribue à faciliter l'accès aux soins des assurés sociaux.

Ce même article prévoit que le manquement à cette obligation de télétransmission donne lieu à l'application d'une sanction, dont les modalités de mise en œuvre, les conditions de modulation et les modalités de la procédure applicable sont définies par les partenaires conventionnels dans le cadre des conventions nationales.

Les parties signataires s'accordent ainsi sur le fait que le non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation des actes et prestations par un infirmier constitue un manquement aux engagements conventionnels au sens de l'article 7.4.1 de la convention nationale susceptible de conduire à la mise en œuvre de la procédure conventionnelle définie au même article.

Le présent avenant a ainsi notamment pour objet :

- de définir les modalités de participation de l'assurance maladie au paiement des cotisations sociales dues par les infirmières dans des structures dont le financement inclut leur rémunération ;
 - d'engager les parties dans un processus de dématérialisation de l'ordonnance, pièce justificative de la facturation ;
 - de définir la sanction conventionnelle applicable en cas de non-respect de manière systématique de l'obligation de télétransmission et les conditions de sa mise en œuvre.
- Les parties signataires de la convention nationale conviennent de ce qui suit :

Article 1er

Avantages sociaux

Le titre VI de la convention nationale est ainsi modifié :

Le troisième alinéa est remplacé par les phrases suivantes :

« Cette participation est assise sur les revenus acquis au titre de l'activité libérale effectuée dans le cadre de la présente convention à l'exclusion des dépassements

d'honoraires.

A compter des revenus perçus au titre de l'année 2013, l'assiette de participation des caisses d'assurance maladie est étendue aux revenus tirés d'activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut la rémunération des infirmières. La participation est conditionnée à l'absence de dépassement aux tarifs fixés par la convention, attesté par la production de documents fixant les règles de rémunération entre les infirmières et ces structures. Toutefois, ces règles de rémunération peuvent comprendre des modes de rémunération entre l'infirmière et la structure qui peuvent contenir une rémunération adaptée pour tenir compte de la situation spécifique de certains patients.

Cette participation correspond à 9,7 % de ces montants.

Les modalités de calcul de cette participation des caisses sont précisées à l'annexe 9.4 de la présente convention. »

L'annexe 9.4 de la convention nationale infirmière est remplacée par une nouvelle annexe 9.4 rédigée de la manière suivante :

« Annexe 9.4 : Modalités de calcul de la participation des caisses aux cotisations sociales dues au titre du régime d'assurance maladie, maternité, décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

La participation des caisses mentionnée au titre VI de la présente convention est calculée de la manière suivante :

1. Calcul du montant de la participation sur les revenus conventionnés :

Un taux d'honoraires est calculé pour chaque professionnel en rapportant le montant total des honoraires tirés de l'activité conventionnée, déduction faite des dépassements d'honoraires, au montant total des honoraires tirés de l'activité conventionnée.

Le montant de la participation de l'assurance maladie sur les revenus conventionnés nets de dépassements d'honoraires correspond au montant total des revenus tirés de l'activité conventionnée, multiplié par le taux d'honoraires sans dépassements et par le taux de prise en charge.

2. Calcul du montant de la participation sur les revenus tirés des activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut la rémunération des infirmières :

Le montant de la participation sur les revenus tirés des activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut la rémunération des infirmières correspond à l'ensemble des revenus tirés des activités rémunérées sur la base des tarifs opposables, dès lors que ces activités sont conformes aux conditions précisées au titre VI de la présente convention, multiplié par le taux de prise en charge.

3. Calcul du montant total de la participation au titre du régime d'assurance maladie, maternité, décès :

Le montant total de la participation au titre du régime d'assurance maladie, maternité, décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés correspond à la somme des deux montants calculés précédemment. »

Article 2

Obligation de transmission électronique des documents de facturation

Le a de l'article 7.4.1 de la convention nationale est ainsi modifié :

A l'alinéa après : « — le non-respect, de façon répétée, de la liste visée à l'[article L.](#)

[162-1-7 du code de la sécurité sociale](#) (NGAP), » est ajouté l'alinéa suivant :
« — le non-respect systématique de l'obligation de transmission électronique à l'assurance maladie, posée à l'[article L. 161-35 du code de la sécurité sociale](#), des documents de facturation des actes et prestations, »

Le paragraphe 1 b de l'article 7.4.1 de la convention nationale est ainsi modifié :

A la phrase après : « L'infirmière ou l'infirmier dispose d'un délai d'un mois à compter de cet avertissement pour modifier sa pratique », il est ajouté la phrase suivante : « Dans le cas de non-respect systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation posée à l'[article L. 161-35 du code de la sécurité sociale](#), l'infirmière ou l'infirmier dispose d'un délai de trois mois à compter de cet avertissement pour modifier sa pratique : » ;

Au c de l'article 7.4.1 de la convention nationale est ajouté l'alinéa suivant :

« — suspension de la participation des caisses aux avantages sociaux d'une durée de trois mois en cas de non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation posée à l'[article L. 161-35 du code de la sécurité sociale](#). Dans le cas où ce manquement est de nouveau constaté après qu'une sanction, devenue définitive, a déjà été prononcée pour le même motif, cette sanction peut être portée à six mois de suspension de la participation de l'assurance maladie aux avantages sociaux. »

Les termes : « , et non par des sanctions conventionnelles, » figurant à la dernière phrase de l'article 5.3.1 de la convention nationale sont supprimés.

Article 3

Modernisation des relations avec l'assurance maladie

Afin de fiabiliser et de rendre rapidement opérationnelle la télétransmission des pièces justificatives dématérialisées par l'infirmière aux caisses d'assurance maladie, les parties conviennent d'organiser une phase d'expérimentation, préalablement à la mise en place de la solution cible de télétransmission des pièces justificatives dématérialisées (dénommée « solution SCOR »).

Cette expérimentation permettra de tester l'envoi de ces pièces justificatives selon les modalités prévues par la convention nationale telle que modifiée par le présent avenant.

Après l'article 5.3.4 de la convention nationale, est créé un article 5.3.5 reprenant les dispositions prévues à l'article 4 de l'avenant 3 intitulé : « Modernisation des relations avec l'assurance maladie » modifié de la manière suivante :

— à l'alinéa 8, les mots : « papier soit sur support cd-rom, soit, en dernier recours, » sont supprimés. Les termes : « , par le présent avenant, et » sont remplacés par les termes : « de la nécessité, » ;

— à ce même alinéa, est ajoutée la phrase suivante : « Les parties signataires conviennent de mettre en œuvre cette expérimentation selon les principes fixés dans un protocole d'accord. Dans le cadre de la généralisation de cette solution SCOR, décidée après accord des parties au vu d'un bilan de l'expérimentation présenté en commission paritaire nationale, une aide financière annuelle forfaitaire de 90 euros par infirmière utilisatrice sera versée par l'assurance maladie. » ;

— à l'alinéa 9, la référence : « à l'annexe 4 du présent avenant » est remplacée par la référence : « à l'annexe 9.8 de la présente convention ».

Par ailleurs, est créé dans la convention nationale une annexe 9.8 : « Transmission des

documents nécessaires au remboursement » reprenant les dispositions des articles 1er et 2 de l'annexe 4 de l'avenant 3 à la convention tels que modifiés de la manière suivante :

— le dernier alinéa de l'article 1er est remplacé par la phrase suivante :

« Les infirmiers s'engagent à passer dans la version qui constitue le socle technique de référence. » ;

— le cinquième alinéa de l'article 2.1 est remplacé par la phrase suivante :

« En cas d'absence de transmission dématérialisée en raison de l'échec de la transmission électronique de l'ordonnance numérisée ou en cas d'absence d'équipement adapté, l'infirmier transmet les ordonnances sur support papier. » ;

— le taux de « 98 % » mentionné à l'article 2.2 est remplacé par le taux « 99 % » ;

— les alinéas 3 et 4 de l'article 2.7.1 sont supprimés et remplacés par la phrase suivante :

« En cas de nouvel échec à l'issue du délai imparti, l'infirmier transmet l'ordonnance sous format papier (duplicata ou copie papier). » ;

— les termes : « soixante jours » mentionnés à l'article 2.7.3 sont remplacés par les termes : « quatre-vingt-dix jours » ;

— les dispositions prévues à l'article 2.8 sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes : « De la numérisation des feuilles de soins en mode "dégradé" : En cas de transmission des feuilles de soins électroniques en mode "dégradé" l'infirmière numérise la feuille de soins selon les modalités techniques mentionnées par le cahier des charges GIE SESAM Vitale ainsi que ses annexes fonctionnelles. Elle s'engage à ne pas transmettre simultanément à sa caisse la feuille de soins numérisée sur support papier » ;

— les termes : « ou de la transmission du CD-ROM » figurant au premier alinéa de l'article 2.10 sont supprimés.

Article 4

Transmission papier des ordonnances

Dans l'attente de la mise à disposition de la solution cible de télétransmission des ordonnances numérisées accompagnant les feuilles de soins électroniques et afin de permettre une vérification comptable par les caisses d'assurance maladie, les partenaires conventionnels s'accordent sur une procédure de transmission systématique des ordonnances par les infirmières aux caisses d'assurance maladie sur support papier accompagnées d'un bordereau récapitulatif de transmission, en appui des factures télétransmises.

Afin de permettre à toutes les infirmières de mettre à jour leur logiciel métier et de disposer de la fonctionnalité permettant l'édition du bordereau récapitulatif de transmission, la procédure s'applique à compter du 1er avril 2014 pour l'ensemble des professionnels sur tout le territoire. L'infirmière procède alors au tri des ordonnances comme décrit au paragraphe 2 du e de l'article 5.3.1 à la convention nationale infirmière.

Article 5

Développement professionnel continu

Un nouveau dispositif de développement professionnel continu (DPC) a été créé par [l'article 59 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009](#) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Le DPC remplace le dispositif de la formation continue conventionnelle (FCC).

La convention nationale est donc modifiée de la manière suivante :

- au sein du préambule de la convention, les termes : « en améliorant la gestion et l'évaluation de la qualité de la formation continue conventionnelle » sont supprimés ;
- au dernier alinéa de l'article 2.2, les mots : « la formation continue conventionnelle » sont remplacés par les termes : « le dispositif de développement professionnel continu (DPC) pour les infirmières » ;
- à l'article 5.2.2 c, les mots : « d'une action de formation continue conventionnelle » sont remplacés par les termes : « d'un programme de développement professionnel continu (DPC) » ;
- à l'article 5.2.3 de la convention nationale, la mention : « , à l'exception toutefois du suivi d'une formation continue conventionnelle » est supprimée ;
- au sein de l'article 7.3.1 b de la convention nationale, les termes : « installe la Commission paritaire nationale de formation continue conventionnelle (CPN-FCC), dont les missions sont décrites au titre VIII de la présente convention » sont remplacés par les termes : « suit la mise en œuvre du dispositif de développement professionnel continu (DPC) pour les infirmières ; » ;
- à l'article 7.3.4 et à l'annexe 9.2 de la convention nationale, la mention : « à la CPN-FCC » est supprimée ;
- les dispositions du titre VIII de la convention nationale portant sur la FCC sont supprimées.

Les parties signataires souhaitent que le DPC permette aux infirmières libérales de se former, comme ce fut le cas pour la FCC, et que les orientations du DPC s'inscrivent dans la continuité des thématiques conventionnelles.

Article 6

Actualisation de la convention nationale

Les parties signataires sont convenues d'actualiser comme suit les termes de la convention nationale, pour tenir compte de différentes évolutions, notamment réglementaires et techniques, intervenues depuis sa rédaction.

Le titre Ier de la convention nationale est ainsi modifié :

- l'avant-dernier alinéa de l'article 1.1.1 de la convention nationale est supprimé.

Le titre II de la convention nationale est ainsi modifié :

- l'article 2.1 est supprimé et remplacé par l'article 1.1 de l'avenant 3. Les termes : « par le présent avenant » sont supprimés ;
- l'article 2.2 de la convention nationale est renuméroté 2.4 ;
- les articles 1.2 et 1.3 de l'avenant 3 à la convention nationale deviennent les articles 2.2 et 2.3 de la convention nationale. Les références aux articles 1.2.1, 1.2.2, et aux « annexes 1 à 3 » sont remplacées respectivement par les références suivantes : 2.2.1, 2.2.2 et « annexes 9.5 à 9.7 de la convention ». Les termes : « du présent avenant », « par le présent avenant », « au présent avenant », « figurant au présent avenant », « prévues au présent avenant » ou « instauré par la présent avenant » sont supprimés. Le dernier alinéa de l'article 1.2.2, prévoyant des dispositions transitoires, n'est pas

intégré à l'article 2.2.2 de la convention nationale ;

— l'avant-dernier alinéa de l'article 2.2.1 b indiquant : « Par ailleurs, afin de faire fonctionner le dispositif de régulation en zone sur dotée, elle s'engage également à mettre à disposition des infirmiers, sur son site internet, une liste, actualisée régulièrement, des zones où un départ a été notifié. » est supprimé.

Les annexes 1 à 3 de l'avenant 3 deviennent respectivement les annexes 9.5 à 9.7 de la présente convention. Les termes : « du présent avenant » sont supprimés. Les références aux annexes 1, 2 et 3 deviennent respectivement les références aux annexes 9.5, 9.6, 9.7 de la présente convention.

Au titre IV de la convention, la phrase : « Un avenant à la présente convention définira précisément ses missions, sa composition et son fonctionnement. » est supprimée.

Le titre V de la convention est modifié comme suit :

— à l'article 5.2.2, la phrase suivante du préambule : « Ils s'appuieront notamment sur les résultats de l'évaluation de l'expérimentation de tutorat mis en place en Haute-Normandie. » est supprimée ;

— à l'article 5.2.2 d, la référence à l'article « 5.2.1 b » est remplacée par la référence à l'article « 5.2.3 » ;

— à l'article 5.2.3, les termes : « le préfet de département de son lieu d'exercice principal » sont remplacés par les termes : « le directeur général de l'agence régionale de santé de son domicile » ;

— à l'article 5.4.2 b, les termes : « direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) » sont remplacés par les termes : « direction générale de l'offre de soins (DGOS) » ;

Le titre VII de la convention est modifié comme suit :

— les dispositions de l'article 7.2.1 sont remplacées par les dispositions suivantes : « L'assurance maladie met à disposition des infirmiers, sur son site internet, la présente convention, ses annexes et avenants. » ;

— au préambule de l'article 7.3, les termes : « correspondant aux circonscriptions des unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM) » sont supprimés ;

— à l'article 7.3.2 b, la référence à l'article 1.3.1 de l'avenant 1 à la convention nationale est remplacée par la référence suivante : « 2.2.1 de la présente convention, ». La référence : « la mission régionale de santé » est remplacée par les termes : « l'agence régionale de santé ».

— à l'article 7.3.3 b, la référence à l'article 1.3.1 de l'avenant 1 à la convention nationale est remplacée par la référence suivante : « 2.2.1 de la présente convention ».

Les mentions de « l'URCAM » figurant à l'article 7.3.4 et à l'annexe 9.2 sont remplacées par les termes : « une caisse de la région ».

Article 7

Divers

L'article 4 de l'avenant 1 à la convention nationale portant sur les « Conditions de cessation d'activité en exercice libéral sous convention » est supprimé.

Fait à Paris, le 19 décembre 2013.

Pour l'UNCAM :

Le directeur général,
F. Van Roekeghem

Et pour, Convergence Infirmière :
La présidente,
N. Chabert

La Fédération nationale des infirmiers :
Le président,
P. Tisserand

Le Syndicat national des infirmières
et infirmiers libéraux :
La présidente,
A. Touba