

CIRCULAIRE

CIR-2/2020

Document consultable dans Médi@m

Date :

29/01/2020

Domaine(s) :

dossier client prof. de santé

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

Objet :

Présentation de l'avenant n°7 à la convention nationale des infirmiers

Liens :

Plan de classement :

P04

Emetteurs :

DDGOS

Pièces jointes : 6

à Mesdames et Messieurs les

<input checked="" type="checkbox"/> Directeurs	<input checked="" type="checkbox"/> CPAM	<input checked="" type="checkbox"/> CARSAT	<input checked="" type="checkbox"/> Cnam
<input checked="" type="checkbox"/> Agents Comptables	<input checked="" type="checkbox"/> UGECAM	<input checked="" type="checkbox"/> CGSS	<input checked="" type="checkbox"/> CTI
<input checked="" type="checkbox"/> DCGDR			
<input checked="" type="checkbox"/> Médecins Conseils	<input checked="" type="checkbox"/> Régionaux	<input checked="" type="checkbox"/> Chef de service	

Pour mise en oeuvre immédiate


Résumé :

La circulaire a pour objet de présenter les dispositions de l'avenant n°7 à la convention nationale des infirmiers signé le 4 novembre 2019 (paru au JO du 3 janvier 2020) ainsi que les modalités de mise en œuvre de ces dispositions.

Mots clés :

Infirmiers ; Avenant 7 ; convention nationale ; pratique avancée; IPA

Le Directeur Général



Nicolas REVEL

CIRCULAIRE : 2/2020

Date : 29/01/2020

Objet : Présentation de l'avenant n°7 à la convention nationale des infirmiers

Affaire suivie par :

- **Réglementation et dispositions conventionnelles :**

Département des professions de santé (DDGOS/DOS/DPROF)

mail : dprof-idel-orthopho.cnam@assurance-maladie.fr

- **Facturation des forfaits de prise en charge, des majorations et frais de déplacement :**

Département des actes et des prestations (DDGOS/DOS/DACT)

mail : dact.ddgosdos.cnam@assurance-maladie.fr

SOMMAIRE DE LA CIRCULAIRE

1/ Préambule

2/ Adaptation du dispositif démographique aux infirmiers en pratique avancée

3/ Valorisation de la prise en charge des patients par l'infirmier en pratique avancée

4/ Valorisation de l'activité des infirmiers en pratique avancée dans le cadre du forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation

5/ Exercice professionnel des infirmiers en pratique avancée

6/ Vie conventionnelle

7/ Supports de communication

1. Préambule

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a créé la possibilité pour les infirmiers d'exercer en pratique avancée en vue de faciliter la prise en charge des patients en ambulatoire et de soutenir les médecins dans la prise en charge de patients atteints de pathologies ciblées. L'infirmier exerçant en pratique avancée participe ainsi à la prise en charge globale des patients dont le suivi lui est confié par un médecin. Dans le respect du parcours de soins du patient, l'IPA participe en collaboration avec l'ensemble des professionnels concourant à la prise en charge du patient, à l'organisation des parcours de soins de 1^{er} recours, avec les médecins spécialistes de 1^{er} ou de 2^{ème} recours et les établissements et service de santé ou médico-sociaux. Il assure parallèlement des missions transversales (actions de prévention, d'éducation, de dépistage, actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles et contribution à des études médicales). Dans ce cadre, ce professionnel dispose de compétences élargies par rapport à celles de l'infirmier diplômé d'Etat, validées par le diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée. Le code de la santé publique définit les domaines d'intervention (pathologies chroniques stabilisées en prévention et polyopathologies courantes en soins primaires, oncologie et hémato-oncologie, maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale, psychiatrie et santé mentale) et les différentes activités pouvant être réalisées par les IPA selon les domaines d'intervention.

L'infirmier en pratique avancée diplômé d'Etat peut ensuite choisir un mode d'exercice salarié (établissement de santé, centre de santé, MSP, etc.), libéral (cabinet, MSP, etc.) ou mixte (salarié et libéral). Par ailleurs, à titre d'information des infirmiers exerçant dans le cadre de l'association Asalée sont désormais diplômés IPA ou sont en cours de formation pour l'obtention du diplôme.

L'avenant n°7 à la convention nationale des infirmiers, conclu le 4 novembre 2019, entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et 2 des 3 syndicats représentatifs de la profession, la Fédération nationale des infirmiers (FNI) et le Syndicat national des infirmières et des infirmiers libéraux (SNIIL) est paru au Journal officiel le 3 janvier 2020 dernier ([annexe 1](#)). Par ailleurs, l'Union nationale des organismes d'Assurance Maladie complémentaire (l'UNOCAM) par une délibération du 27 novembre 2019 a fait part de son souhait de devenir signataire de cet avenant.

Cet accord a pour objet de déterminer, pour les infirmiers en pratique avancée (IPA) exerçant à titre libéral sous le régime conventionnel, les modalités de leur exercice professionnel ainsi que les modalités de valorisation associées.

Cette circulaire a pour objet de présenter ce nouvel accord. Elle sera ultérieurement complétée par des instructions spécifiques sur les modalités de mise en œuvre de cet avenant.

2. Adaptation du dispositif démographique aux infirmiers en pratique avancée (article 2 de l'avenant n°7)

Entrée en vigueur du dispositif : dès le lendemain de la parution de l'avenant 7 à la convention nationale au Journal Officiel

Il existe 2 modes d'exercice en pratique avancée en libéral : les infirmiers exerçant une activité libérale exclusive en pratique avancée* et les infirmiers exerçant une activité libérale mixte (infirmier libéral en soins généraux/infirmier libéral en pratique avancée).

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

L'avenant 7 à la convention nationale des infirmiers prévoit une adaptation du dispositif démographique pour les infirmiers exerçant une activité exclusive en pratique avancée. Dès lors, les infirmiers exerçant une activité mixte (infirmier libéral en soins généraux/ infirmier libéral en pratique avancée) restent soumis, à l'instar de tout infirmier, au dispositif démographique prévu par l'avenant 6 à la convention nationale.

2.1 Concernant l'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

L'activité libérale en pratique avancée ne sera pas prise en compte dans le cadre de l'indicateur APL pour le calcul du nombre d'équivalent temps plein infirmiers.

2.2 Concernant les trois nouveaux contrats incitatifs applicables dans les zones très sous-dotées qui remplaceront à terme le contrat incitatif infirmier existant aujourd'hui

L'accord prévoit que les 3 nouveaux contrats incitatifs prévus par l'avenant 6 (contrats d'aide à l'installation, d'aide à la première installation et d'aide au maintien) ainsi que l'actuel contrat incitatif issu des avenants 3 et 5 à la convention nationale ne sont pas applicables aux infirmiers exerçant une activité exclusive en pratique avancée.

En effet, ces professionnels sont éligibles à une aide financière spécifique prévue par l'avenant 7 (aide au démarrage de l'activité - voir point 4. ci-dessous au paragraphe consacré à la valorisation de l'activité des IPA dans le cadre du forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation).

2.3 Concernant le dispositif de régulation du conventionnement en zones sur-dotées et le dispositif d'encadrement de l'activité libérale conventionnée en zones périphériques des zones sur-dotées

Compte-tenu de l'activité spécifique des infirmiers exerçant une activité exclusive en pratique avancée, différente de celle des infirmiers en soins généraux, l'accord prévoit que ces infirmiers ne sont ni soumis au dispositif de régulation du conventionnement en zone surdotée, ni au dispositif d'encadrement de l'activité en zone intermédiaire ou très dotée situés en périphérie des zones surdotées.

Bon à savoir :

- ✓ Si l'IPA décide par la suite de reprendre une activité d'infirmier libéral en soins généraux en complément de son activité en pratique avancée (activité mixte) ou à la suite de la cessation de son activité en pratique avancée, l'infirmier devient alors soumis au dispositif de régulation du conventionnement en zones sur-dotées (en application de l'avenant 6).
- ✓ L'accord prévoit la possibilité pour les caisses de lancer une procédure conventionnelle en cas de non-respect de l'exercice exclusif de l'activité en tant qu'infirmier en pratique avancée libérale (IPAL), déclaré lors du conventionnement (les IPA ayant bénéficié dans ce cadre de la non-application du dispositif de régulation et du dispositif d'encadrement). A noter qu'il n'est pas nécessaire pour la caisse dans ce cadre de faire régulièrement un contrôle d'activité des infirmiers exerçant exclusivement une activité de pratique avancée. Cette disposition permet

simplement de doter les caisses de moyens juridiques en cas de constat a posteriori de contournement abusif du dispositif de régulation ou d'encadrement.

Par ailleurs, l'accord prévoit la possibilité pour l'infirmier libéral, anciennement installé en zone sur-dotée, qui débiterait une activité libérale exclusive en pratique avancée, de pouvoir conserver pendant 3 ans son conventionnement sur la zone pour lui permettre, si besoin, de reprendre dans ce délai sur la zone sur-dotée, une activité d'infirmier libéral en soins généraux infirmiers - hors pratique avancée (notamment si l'infirmier n'arrive pas à assurer la viabilité économique de son activité d'IPA).

Pour cela, il revient à l'infirmier libéral installé et conventionné en « zone sur-dotée » qui décide de consacrer son activité libérale exclusivement à la pratique avancée de préciser à sa caisse son changement d'activité et dans ce cadre son choix :

- ✓ soit de conserver son conventionnement en zone sur-dotée pendant une durée de 3 ans. La place de l'infirmier dans la zone ne pourra pas dès lors être attribuée dans ce délai à un autre infirmier ;
- ✓ soit de céder sa place dans la zone sur-dotée permettant ainsi de conventionner un autre infirmier sur la zone.

3. Valorisation de la prise en charge des patients par l'infirmier en pratique avancée exerçant en libéral (article 3 de l'avenant 7)

Le suivi des patients par l'IPA est valorisé par la création de 3 nouveaux forfaits et d'une majoration pour les prises en charge complexes (liée à l'âge du patient).

L'IPA est autorisé à effectuer des actes sans prescription médicale dans le cadre de la prise en charge des patients qui lui sont confiés. Ces actes ne peuvent donner lieu à facturation en sus de ces forfaits et majoration.

Les actes sont listés par l'annexe 1 de l'arrêté du 18 juillet 2019 (annexe 6 de cette circulaire). Il s'agit par exemple de la réalisation d'un débitmètre de pointe, des prélèvements de sang par ponction artérielle pour gazométrie, de la réalisation et de la surveillance de pansements spécifiques, la pose de bandages de contention, de certaines poses de sondes, etc.

3.1 Facturation par l'IPA des forfaits de suivi du patient

- **Le 1^{er} forfait dénommé « forfait éligibilité »** est facturable une fois lors du premier contact de l'IPA avec le patient.

Ce forfait valorise le premier entretien et l'anamnèse réalisés par l'infirmier en pratique avancée pour vérifier l'éligibilité du patient au suivi de l'IPA (vérification que les soins infirmiers ou les activités nécessités par le suivi du patient entrent bien dans le champ d'intervention de l'IPA) ainsi que le retour d'informations au médecin si le patient n'est pas éligible au suivi.

Bon à savoir :

- ✓ Ce forfait est facturable par l'IPA même si le patient n'est finalement pas éligible au suivi par l'IPA.

- ✓ Ce forfait sera facturé à terme avec le code prestation PAI (0,62 PAI). Dans l'attente de la création de ce code, le forfait sera facturé par les infirmiers avec le code prestation AMI de coefficient 6,35.
- ✓ Pour les DOM et Mayotte, il convient également pour les infirmiers de facturer ce forfait avec le code acte AMI de coefficient 6,35, avec application pour ces territoires d'un AMI valorisé à 3,30€ (au lieu de 3,15€ en métropole).

Pour les patients considérés comme « éligibles » au suivi par l'IPA, deux forfaits sont ensuite applicables, en sus du forfait d'éligibilité, au cours de la prise en charge :

- **un 2^{ème} forfait dénommé « forfait initial »** est facturable lors du premier contact annuel lié à la prise en charge du patient pour des soins en pratique avancée (correspondant à la première intervention auprès du patient puis au début de chaque année de soins en cas de prolongation du suivi de l'IPA sur plusieurs années) –1 fois par an, temps estimé approximatif (non opposable) : environ 1h30.

Il valorise toutes les interventions de l'IPA réalisées au cours du premier trimestre de prise en charge : l'étude du dossier, l'anamnèse, l'examen clinique, le recueil des constantes, le recueil des résultats des examens complémentaires, les prescriptions, la mise en œuvre du traitement ainsi que les activités transversales décrites dans l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée (concertation au sein des équipes pour améliorer la prise en charge coordonnée, les protocoles de coordination, les actions de prévention, d'éducation, de dépistage, les missions de santé publique).

Bon à savoir :

- ✓ Ce forfait sera facturé à terme avec le code prestation PAI (1,8 PAI). Dans l'attente de la création de ce code, ce forfait sera facturé par les infirmiers avec le code prestation AMI de coefficient 18,70.
- ✓ Pour les DOM et Mayotte, dans l'attente de la création du code prestation PAI, il convient également pour les infirmiers de facturer le forfait avec le code acte AMI de coefficient 18,70 avec application pour ces territoires d'un AMI valorisé à 3,30€ (au lieu de 3,15€ en métropole).
- **un 3^{ème} forfait dénommé « forfait de suivi »** est facturable lors du contact du patient chaque trimestre de soins suivant le premier trimestre de prise en charge – valorisé par le forfait initial. Au maximum 3 forfaits de suivi sont donc facturables dans l'année de soins à la suite du forfait initial – temps estimé approximatif (non opposable): environ 50 min par trimestre

Il comprend toutes les interventions faites sur le trimestre de soins concerné : le suivi du patient, l'évaluation des mesures mises en œuvre, la surveillance des constantes et des résultats des examens complémentaires, le renouvellement du traitement, le rappel ou complément apporté sur les messages éducationnels et préventifs, le contact avec les autres professionnels de santé au titre de la coordination ainsi que la poursuite des activités transversales (cf. supra).

Bon à savoir :

- ✓ Ce forfait sera facturé à terme avec le code prestation PAI (1,00 PAI). Dans l'attente de la création de ce code, ce forfait sera facturé par les infirmiers avec le code acte AMI de coefficient 10,38.
- ✓ Pour les DOM et Mayotte, dans l'attente de la création du code prestation PAI, il convient également pour les infirmiers de facturer le forfait avec le code acte AMI de coefficient 10,38 avec application pour ces territoires d'un AMI valorisé à 3,30 € (au lieu de 3,15€ en métropole).
- ✓ A l'exception du 1^{er} contact déterminant l'éligibilité du patient aux soins de pratique avancée et du 1^{er} contact annuel de prise en charge des soins pour le patient éligible (valorisé par le forfait initial), le suivi par l'IPA peut être réalisé à distance par vidéo-transmission dans des conditions d'équipement, d'accompagnement et d'organisation adaptées aux situations cliniques des patients, en alternance avec un suivi du patient en présentiel.
- ✓ Quatre forfaits (un initial, trois de suivi) de prise en charge sont ainsi facturables au maximum au cours d'une année de soins de pratique avancée pour les patients éligibles à ces soins. La première année de soins, s'ajoute le forfait pour déterminer l'éligibilité du patient au suivi dans le cadre de la pratique avancée.
- ✓ Les majorations de nuit, dimanche et jour férié, MIE, MCI et MAU ne sont pas associables à ces rémunérations forfaitaires (forfaits d'éligibilité, initial et de suivi).

3.2 Facturation par l'IPA d'une majoration dédiée et liée à l'âge du patient

Pour les patients dont la prise en charge est plus complexe en raison de leur âge (enfants de moins de 7 ans et patients âgés de 80 ans et plus, soit environ 20% de la patientèle prévue), une majoration pourra être associée par l'IPA à la facturation des différents forfaits (forfaits d'éligibilité, initial et de suivi).

Bon à savoir :

- ✓ la majoration sera facturée à terme avec le code prestation MIP. Dans l'attente de création de ce code, les IPA pourront facturer cette majoration avec le code prestation AMI de coefficient 1,24 en métropole et 1,19 dans les DOM et Mayotte.
- ✓ La majoration peut être cotée jusqu'à la veille du 7^{ème} anniversaire de l'enfant ou à partir du 80^{ème} anniversaire du patient.
- ✓ Il n'existe pas de tarifs spécifiques pour cette majoration pour les DOM et Mayotte, à l'instar des autres majorations prévues pour les infirmiers.

3.3 Facturation par l'IPA des frais de déplacement

Si besoin, les frais de déplacement peuvent être facturés en sus du forfait par l'IPA à chaque passage au domicile du patient.

Bon à savoir :

- ✓ Les indemnités de déplacement seront facturées avec le code acte IFI (avec IK éventuelles).
- ✓ L'IFI est cotable à chaque déplacement réalisé pour des soins de pratique avancée pendant le trimestre dès lors qu'un forfait initial ou de suivi est facturé au préalable sur le trimestre considéré. L'IFI peut être facturée isolément. De plus, l'IFI est cotable le jour de la facturation du forfait d'éligibilité ;
- ✓ A titre dérogatoire, lorsque les déplacements sont effectués par l'IPA et compte tenu de son activité spécifique, la règle du « professionnel le plus proche » indiquée à l'article 13 des dispositions générales de la NGAP ne s'applique pas.

L'ensemble des mesures de valorisation prévues par l'avenant 7 pour le suivi des patients (facturation des 3 forfaits, majoration MIP et frais de déplacement) s'appliquent également aux centres de santé et aux maisons de santé pluriprofessionnelles salariant des infirmiers en pratique avancée conformément aux dispositions des articles L.4041-2, L.4041-3 et L.4042-1° du code de la santé publique et des articles L.162-1-7 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale.

4. Valorisation de l'activité des infirmiers en pratique avancée dans le cadre du forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation (article 4 de l'avenant 7)

4.1 Valorisation de l'activité transverse de coordination de l'IPA

Entrée en vigueur des mesures : le forfait annuel d'aide à la modernisation sera versé pour la 1ère fois aux IPA en 2021 (au regard des engagements vérifiés au 31 décembre 2020).

Compte tenu de l'activité transverse de coordination réalisée par les IPAL avec les médecins et les autres professionnels de santé, les partenaires conventionnels ont convenu de majorer pour ces professionnels l'indicateur d'exercice coordonné du forfait annuel d'aide à la modernisation. Cet indicateur d'un montant de 100 euros pour les infirmiers libéraux en soins généraux a été porté à 400 euros pour les IPA conventionnés, et jusqu'à 1 120 euros pour les IPAL conventionnés exerçant en zone en sous-densité médicale 1.

Bon à savoir : Cette majoration de l'indicateur exercice coordonné du forfait sera versée à l'IPA dans un premier temps manuellement par les caisses selon les indications apportées ci-dessous :

¹ Zones sous-denses telles que définies en application du 1° de l'article L.1434-4 du code de la santé publique pour les médecins et dans le cadre desquelles est proposée l'adhésion aux contrats démographiques médecins

« Forfait aide à l'informatisation et à la modernisation »			
Indicateurs	Montant versé		
	Avenant 6	Avenant 7	
	1 - IDEL	2 – IPAL en zone sous dense médecin	3 – IPAL hors zone sous dense médecin
Socles (Scor, MSS, télétransmission...)	490 €	490 €	490 €
Complémentaire – exercice coordonné	100 €	1020 + 100 = 1120 €	300 + 100 = 400 €
TOTAL	590 €	1610 €	890 €
+Optionnel télé médecine	350 € Equipement vidéo transmission 175 € Appareils médicaux connectés	350 € Equipement vidéo transmission 175 € Appareils médicaux connectés	350 € Equipement vidéo transmission 175 € Appareils médicaux connectés
+Optionnel DMP	1€ par DMP ouvert	1€ par DMP ouvert	1€ par DMP ouvert

Les montants indiqués en bleu sont intégrés dans le moteur lié au paiement automatique du forfait pour tous les infirmiers (y compris donc pour le paiement du forfait aux IPA). Seuls les paiements des majorations indiquées en vert seront payés manuellement par les caisses avec le code prestation FSA.

Des instructions spécifiques vous seront adressées ultérieurement sur la mise en place de ce nouveau forfait : détails des indicateurs, saisie des indicateurs par les professionnels, vérification des engagements, gestion des pièces justificatives, modalités de versement de l'aide, accompagnement des professionnels, gestion des contestations, etc.

4.2 Soutien au démarrage de l'activité exclusive des IPA avec la création d'un indicateur complémentaire du forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation

L'accord prévoit une aide financière pour soutenir le démarrage de l'activité exclusive en pratique avancée et ce, quelle que soit la zone d'installation de l'IPA (aide applicable sur l'ensemble du territoire).

4.2.1 Présentation de l'aide au démarrage destinée aux IPA exclusives

Bénéficiaires	<p>Destinée aux infirmiers conventionnés exerçant en libéral une activité exclusive en pratique avancée n'ayant pas perçu dans les 5 années précédentes une aide à l'installation en zone sous dense (ex : contrat incitatif infirmier).</p> <p>L'aide est donc destinée aux infirmiers en pratique avancée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - s'installant en libéral pour se consacrer exclusivement à la pratique avancée* ou - installés en libéral qui informent leur caisse de rattachement de leur souhait de consacrer leur activité exclusivement à la pratique avancée*. <p><i>* L'activité exclusive en pratique avancée est entendue comme une activité libérale exercée exclusivement en pratique avancée (hors activité libérale de soins généraux infirmiers) ce qui n'empêche pas l'infirmier d'exercer parallèlement une activité salariée en structure de soins par exemple (hors salariat de professionnels de santé libéraux ou hors salariat de société d'exercice libéral).</i></p>
Engagements de l'infirmier	<p>L'infirmier doit suivre, en tant qu'IPAL, un minimum de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 50 patients la 1^{ère} année ✓ 150 patients la 2^{ème} année <p>Et un maximum de 300 patients **</p> <p><i>** Au-delà de 300 patients, les partenaires conventionnés ont considéré que la viabilité économique de l'activité IPA était assurée. Ainsi l'aide ne sera plus versée à compter de l'atteinte de ce seuil.</i></p>
Montant de l'aide financière allouée en contrepartie du respect des engagements	<p>Versement à l'infirmier d'une aide 27 000 euros sur 2 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 17 000 € versés au titre de la 1^{ère} année dont : <ul style="list-style-type: none"> ▪ versement d'une avance d'un montant maximal de 8 500 € (dans un délai d'un mois suivant le conventionnement de l'infirmier exerçant une activité exclusive en pratique avancée (ou de la déclaration de consacrer son activité exclusivement à la pratique avancée)). ▪ versement du solde de l'aide due au titre de la 1^{ère} année – d'un montant maximal de 8 500 € (dans les deux mois suivant la date anniversaire du conventionnement de l'infirmier en pratique avancée. (N+1 suivant l'avance)) ✓ 10 000 € versés au titre de la 2^{ème} année dont : <ul style="list-style-type: none"> ▪ versement d'une avance d'un montant maximal de 5 000 €

	<p>(dans les deux mois suivant le versement du solde dû au titre de la première année de l'aide).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ versement du solde de l'aide due au titre de la deuxième année – d'un montant maximal de 5 000 € (dans les deux mois suivant la date anniversaire du conventionnement de l'infirmier en pratique avancée. (N+1 suivant l'avance))
Durée de l'aide	2 ans non renouvelables

Bon à savoir :

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

4.2.2 Gestion par les caisses des demandes d'adhésion à cette aide au démarrage de l'activité

Il est demandé aux caisses d'informer les IPA installés ou s'installant de la possibilité de bénéficier d'une telle aide (ex : rendez-vous avec les nouveaux installés ; « ameli.fr »).

Les IPA qui souhaitent en bénéficier doivent adresser, individuellement, une demande à leur caisse de rattachement par le biais du formulaire de demande d'adhésion présent en [annexe 4](#) à remplir en 2 exemplaires. L'infirmier disposant de plusieurs cabinets est tenu de formaliser sa demande d'adhésion au contrat auprès de sa caisse primaire de rattachement - CPAM du lieu d'installation de son cabinet principal.

L'IPA précise notamment dans le cadre de ce formulaire à la caisse son niveau d'activité en tant qu'IPA (nombre de jours d'exercice en tant qu'IPA exclusive) permettant à la caisse de proratiser, le cas échéant, les engagements et le niveau de l'aide versée.

La caisse d'assurance maladie, après avoir vérifié l'éligibilité de l'IPA à l'aide, informe l'infirmier de la décision d'accord/de refus concernant sa demande.

- En cas d'avis favorable : la caisse indique sur le formulaire le montant de l'aide qui sera versée à l'IPA, les seuils et plafond de suivi de patient (50, 150, 300) pouvant, le cas échéant, être proratisés au regard de son niveau d'activité. La caisse date, signe le formulaire de demande d'adhésion puis retourne à l'IPA un exemplaire du formulaire.

Bon à savoir : la date d'adhésion correspond à la date de réception par la caisse de la demande d'adhésion de l'IPA.

- En cas d'avis défavorable :

La décision est notifiée par la caisse de rattachement à l'IPAL qui ne remplit pas les conditions lui permettant de bénéficier de cette aide. Cette notification de refus doit être motivée et précisée :

- ✓ le(s) motif(s) de la décision (PS non éligible au contrat...),

- ✓ les voies de recours : CRA puis TGI

Rappel : l'absence de réponse de l'administration dans un délai de deux mois suivant la demande d'adhésion vaut accord.

4.2.3 Vérification du respect des engagements et modalités de paiement de l'aide

- Pour le versement de l'avance en année N :

La caisse pourra, le cas échéant, proratiser le niveau de l'avance au regard du niveau d'activité de l'IPA exclusive (moins de 3 jours par semaine sur l'année).

- Pour le versement du solde de l'aide en année N+1 :

La caisse procédera via requête pour vérifier le taux d'atteinte par l'IPA de ses engagements (nombre de patients suivis par l'IPA sur l'année N-1).

Au regard de ce taux d'atteinte des engagements, la CPAM procédera au calcul et au versement du solde de l'aide.

A noter que le solde de l'aide pourra être proratisée au regard des éléments suivants :

- ✓ l'infirmier en pratique avancée exerce moins de 3 jours par semaine (en moyenne sur l'année) ;
- ✓ l'infirmier a atteint au cours de la première ou la deuxième année le plafond de 300 patients au-delà duquel l'aide ne peut plus être versée (au prorata du nombre de mois restant à courir sur l'année) ;
- ✓ au cours de la deuxième année, l'IPA n'a pas atteint le seuil de 150 patients (possibilité d'un versement partiel au regard du taux d'atteinte de l'engagement).

L'aide sera payée à ce stade manuellement par les caisses avec le code prestation FSA.

A noter que la caisse sera autorisée à procéder à la récupération de la totalité de l'aide versée (y compris l'avance) dans les cas suivants :

-L'IPA n'a pas suivi de patients au cours des deux années d'exercice

-L'IPA n'a pas atteint le seuil de 50 patients au cours de la première année d'exercice.

Etant donné la création récente du nouveau métier d'infirmier en pratique avancée, l'accord prévoit un suivi de l'ensemble des mesures de valorisation prévues par l'avenant 7 par les partenaires conventionnels (notamment via un point d'étape réalisé dans les 2 ans) afin de vérifier si ces mesures sont bien en adéquation avec les missions et le déploiement à venir des IPA et permettent ainsi une viabilité économique de cette nouvelle fonction.

5. Exercice professionnel des infirmiers en pratique avancée (article 4 de l'avenant 7)

5.1 Conventionnement des IPA auprès de l'assurance maladie

L'IPA, comme tout infirmier, devra se conventionner auprès de l'assurance maladie.

- L'IPA devra justifier être inscrit auprès de l'ordre des infirmiers. Vous retrouverez en [annexe 5](#) les modalités d'enregistrement spécifiques des IPA à l'Ordre.
- L'IPA devra justifier auprès de la caisse de son diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée afin qu'il puisse être identifié comme tel, lui permettant ainsi de facturer les forfaits et les majorations et frais de déplacements prévus par l'avenant 7 et de bénéficier le cas échéant des mesures de valorisation associées à sa nouvelle fonction (forfait spécifique aide à la modernisation et à l'informatisation).
- Contrairement aux infirmiers en soins généraux, l'IPA n'aura pas à justifier d'une expérience professionnelle préalable lors de son conventionnement, ces professionnels étant déjà des infirmiers expérimentés (seuls les infirmiers disposant de 3 années de pratique en tant qu'infirmiers de soins généraux peuvent intégrer la formation d'IPA).
- Les caisses devront constituer un fichier recensant pour leur circonscription le nombre d'IPA conventionnés dans l'attente de l'intégration d'une spécialité spécifique IPA au FNPS voir ci-après. Ce fichier sera transmis à la Cnam.
- Il revient aux infirmiers qui seraient déjà en activité libérale conventionnée et qui souhaiteraient débiter une activité en pratique avancée (qu'elle soit exclusive ou mixte) d'informer la caisse ainsi que l'ordre des infirmiers de cette modification d'exercice et de présenter, à cet effet, à la caisse la copie de leur diplôme d'IPA.

Bon à savoir :

- ✓ Une spécialité dédiée, numérotée 86, est en cours de création pour identifier dans nos référentiels (FNPS/RFOS) les infirmiers en pratique avancée (spécialité différente des infirmiers de soins généraux identifiée par la spécialité 24) compte tenu de leurs compétences élargies (champ d'exercice et de prescription) et de leur valorisation spécifique (forfaits et majoration) – planning prévisionnel création spécialité : mi 2020.
- ✓ À terme, lorsque cette spécialité 86 sera créée et que toutes les IPA seront équipées d'un logiciel addendum 8, ces infirmiers pourront obtenir une carte CPS IPA issue de ces nouvelles données référentiel. Dans l'attente, tous les nouveaux forfaits/majorations spécifiques à l'activité IPA en libéral ont été ouverts à la carte CPS IDEL (spécialité 24).

5.2 Droit de prescription des IPA

5.2.1 Un champ de prescription étendu

L'avenant 7 précise que conformément à la réglementation, les IPA peuvent effectuer des prescriptions pour les patients dont le suivi leur est confié par un médecin (à la différence des infirmiers en soins généraux dont le champ de prescription est limité aux seuls patients bénéficiant d'une prescription de soins infirmiers et ce, étant donné que les IPA ne bénéficient pas de prescription pour la prise en charge assurée).

A noter que conformément à l'article R. 4301-3 du code de la santé publique, l'IPA dispose d'un champ de prescription élargi par rapport aux infirmiers en soins généraux.

En effet, l'IPA peut prescrire, pour les patients dont il assure le suivi :

- certains actes de suivi et de prévention (ex : conseils hygiéno-diététiques adaptés, examen de la vision, ECG de repos, examens d'imagerie nécessaires au suivi du patient, ...)
- certains dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire (ex : aide à la déambulation, aide à la fonction respiratoire, fauteuils roulants, prothèse capillaire, ...)
- des examens de biologie médicale dont la liste est fixée par l'annexe IV de l'arrêté du 18 juillet 2018 (annexe 6) (ex : hémogramme, albumine, glycémie, créatinine, etc.)
- des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire figurant sur la liste établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en application de l'article R. 5121-202.

L'IPA est parallèlement autorisé à renouveler ou à adapter, pour les patients dont il assure le suivi, certaines prescriptions médicales dont la liste est établie par l'annexe V de l'arrêté du 18 juillet 2018 (annexe 6).

5.2.2 Rappel des règles générales de rédaction des ordonnances

Pour que la prescription soit correctement traitée par le pharmacien, ou le fournisseur de biens médicaux et la caisse d'Assurance Maladie du patient, l'IPA doit la formuler sur une ordonnance portant, de façon lisible :

- son nom, son adresse, son numéro d'identification (numéro ADELI et numéro assurance maladie applicable à la catégorie infirmier – dans l'attente de la création de la spécialité IPA) ;
- sa signature ;
- le nom et le prénom du bénéficiaire ;
- selon le cas, la désignation du produit ou dispositif médical, quantité, durée de la prescription et pour les médicaments : dosage, posologie, nombre d'unités de conditionnement ;
- la date de la prescription.

Les ordonnances sont formulées quantitativement et qualitativement avec toute la précision nécessaire. Elles peuvent être manuscrites ou informatisées.

5.2.3 Communication auprès des pharmaciens et des fournisseurs de dispositifs médicaux

Nous vous invitons à communiquer auprès des pharmaciens et des fournisseurs de dispositifs médicaux de votre circonscription amenés à exécuter les ordonnances des IPA sur l'existence de ce nouveau métier et l'étendue du champ de prescription de ces professionnels et ce, pour éviter toutes difficultés liées à l'exécution et au refus de ces ordonnances établies par les IPA.

6. Vie conventionnelle (article 5 de l'avenant 7)

Les représentants de Convergence infirmière, troisième syndicat représentatif de la profession, n'ont pas souhaité signer l'avenant. Cette absence de signature n'a pas d'impact sur la vie conventionnelle, ni sur la composition des instances paritaires départementales et régionales.

L'UNOCAM est devenu signataire de l'avenant 7 à la convention nationale. Conformément aux termes de l'avenant 7 l'UNOCAM devient ainsi un membre consultatif au sein de la CPN infirmiers. Cette modification n'a pas d'impact sur la composition des instances paritaires départementales et régionales.

7. Supports de communication

Vous trouverez **en annexe 2 et 3** un diaporama de présentation des principales mesures de cet avenant et le communiqué de presse diffusé par l'assurance maladie lors de la conclusion de cet accord.

Nos équipes restent bien entendu à votre disposition en cas de difficulté dans l'application des présentes instructions.

PJ :

- **Annexe 1** : Avenant n° 7 à la convention nationale des infirmiers libéraux
- **Annexe 2** : Diaporama de présentation de l'accord
- **Annexe 3** : Communiqué de presse de l'Assurance Maladie sur l'avenant 7
- **Annexe 4** : Formulaire de demande d'adhésion à l'aide au démarrage de l'activité exclusive d'IPA
- **Annexe 5** : Enregistrement des infirmiers de pratique avancée par l'Ordre national des infirmiers
- **Annexe 6** : Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique