

# CIRCULAIRE

## CIR-9/2021

Document consultable dans Médi@m

**Date :**

12/03/2021

**Domaine(s) :**

gestion du risque

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

**Objet :**

Solution technique pour cotations des majorations et compléments dans le cadre du dispositif BSI des patients éligibles vus au même domicile.

**Liens :**

**Plan de classement :**

P10-02

**Emetteurs :**

DDGOS DDO

**Pièces jointes :**

**à Mesdames et Messieurs les**

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

Pour mise en oeuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2021

**Résumé :**

Cette circulaire a pour objet de présenter la solution technique à mettre en œuvre via la modification de la facturation des frais de déplacements cotés dans le cadre du dispositif BSI, créée par l'avenant n° 6 à la Convention nationale des infirmiers signé le 29 mars 2019 et publié au journal officiel le 13 juin 2019, afin de pouvoir y associer un complément ou une majoration dans tous les cas de prise en charge possibles de plusieurs patients résidant au sein d'un même domicile et vus au cours d'un même passage.

**Mots clés :**

infirmier ; avenant 6 ; convention nationale ; démographie ; BSI ; IFI ; déplacement ; majorations ; compléments

Le Directeur Délégué  
aux Opérations



**Pierre PEIX**

P/ Le Directeur Délégué  
à la Gestion et à l'Organisation des Soins



**Emmanuel GOMEZ**

## **CIRCULAIRE : 9/2021**

Date : 12/03/2021

Objet : Solution technique pour cotations des majorations et compléments dans le cadre du dispositif BSI des patients éligibles vus au même domicile.

Affaire suivie par :

- **Réglementation et dispositions conventionnelles :**  
Département des professions de santé (DDGOS/DOS/DPROF)  
mail : [dprof-idel-orthopho.cnam@assurance-maladie.fr](mailto:dprof-idel-orthopho.cnam@assurance-maladie.fr)

- **Facturation des actes :**  
Département des actes médicaux (DDGOS/DOS/DACT)  
mail : [dact.ddgosdos.cnam@assurance-maladie.fr](mailto:dact.ddgosdos.cnam@assurance-maladie.fr)

**Décision UNCAM du 12 novembre 2020 parue au JO le 14 janvier 2021.**

### **SOMMAIRE DE LA CIRCULAIRE**

1/ Préambule

2/ La cotation des frais de déplacement dans le cadre du dispositif de soins BSI

#### **1. Préambule**

L'avenant n°6 à la Convention nationale des infirmiers, conclu le 29 mars 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 13 juin 2019.

Cet accord prévoit notamment une évolution majeure de la prise en charge des patients dépendants avec la mise en place progressive :

- du bilan de soins infirmiers (BSI) en remplacement de la démarche de soins infirmiers (DSI) ;
- de la rémunération au forfait journalier (forfaits BSA, BSB et BSC) en remplacement de la tarification à l'acte (AIS).

Ainsi avant le 1<sup>er</sup> janvier 2020, l'IDEL cotait à chaque intervention un ou plusieurs AIS pour chaque patient traité, au(x)quel(s) pouvaient s'associer d'éventuels majorations ou compléments, indépendamment du nombre d'indemnités forfaitaires de déplacement cotées (IFD).

Avec la mise en place d'une facturation au forfait journalier, un problème de cotation existe à ce jour dans le cas des prises en charge pour dépendance de plusieurs patients éligibles au BSI, réalisées au même domicile, nécessitant au moins 2 visites par jour et pour lesquels la prise en charge répond aux critères de facturation d'un complément ou d'une majoration.

Ce problème est lié à l'application généralisée par les IDEL d'une unique facturation de frais de déplacement lors de soins réalisés au cours d'un même passage à plusieurs patients résidant au sein d'un même domicile, en référence à la règle inscrite à la NGAP concernant les EHPAD (lorsqu'au cours d'un même déplacement l'IDEL « *intervient dans un établissement assurant l'hébergement des personnes âgées, pour effectuer des actes sur plus d'un patient, les frais de déplacement ne peuvent être facturés, [...], qu'une seule fois* » - article 13.1 des Dispositions Générales de la NGAP.)

Ainsi aujourd'hui, dans le cas d'une prise en charge de plusieurs patients éligibles au BSI au même domicile, l'IDEL ne peut coter les éventuels majorations ou compléments d'actes pour les patients BSI autres que celui pour lequel les frais de déplacement sont facturés. En effet, sans acte facturé ni frais de déplacement, aucun complément ou majoration ne peut être associé aujourd'hui.

Cette circulaire a pour objet de présenter la solution technique à mettre en œuvre via la facturation des frais de déplacements cotés dans le cadre du dispositif BSI, afin de pouvoir y associer un complément ou une majoration dans tous les cas de prise en charge possibles.

## **2. La cotation des frais de déplacement dans le cadre du dispositif forfaitaire BSI**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, les indemnités forfaitaires infirmiers de déplacement :

- se cotent via la lettre-clé IFI sans coefficient associé;
- ne sont facturées qu'une seule fois par les IDEL en cas de soins réalisés au cours d'un même passage à plusieurs patients dépendants éligibles au dispositif BSI résidant au même domicile ;
- peuvent être facturées de manière isolée ou en association avec d'éventuels actes techniques (AMX), majorations, compléments et/ou indemnités horokilométriques (IK).

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021, certaines règles de facturations de ces indemnités sont modifiées :

- cotation via la lettre-clé IFI avec coefficient associé ;
- facturation pour chaque patient dépendant éligible au dispositif BSI, quel que soit le nombre de patients vus au cours d'un même passage.

Ces indemnités restent toujours facturables de manière isolée ou en association avec d'éventuels actes techniques (AMX), majorations, compléments et/ou indemnités horokilométriques (IK).

## Précisions

Les précisions suivantes restent inchangées :

- ✓ Le tarif de la lettre-clé IFI est le même que celui de l'IFD ;
- ✓ Cette indemnité forfaitaire est cotable à chaque déplacement réalisé dans la journée pour des soins liés à la dépendance dès lors qu'un forfait BSA, BSB ou BSC ou DI dans le cadre de l'article 12 du chapitre I de la NGAP, est facturé le même jour au patient ;
- ✓ Au maximum 4 indemnités forfaitaires de déplacement peuvent être facturées dans la même journée pour un même patient.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021 :

- ✓ Pour chaque déplacement, le coefficient associé à l'IFI dépend du nombre de patients au sein du même domicile, sur lequel l'infirmier intervient pour des soins pour dépendance décrits à l'article 23.3 des Dispositions Générales de la NGAP :
  - s'il intervient sur un seul patient, l'infirmier facture un acte IFI de coefficient égal à 1,
  - si plusieurs patients sont concernés par ces types de soins, l'infirmier facture un acte IFI de coefficient égal à 1 pour le premier patient et de coefficient égal à 0,01 pour chacun des autres patients vus au cours du même passage.

A titre d'exemple, jusqu'à 3 patients vus au même domicile au cours d'un même passage :

<b>Nb de patients BSI<sup>(1)</sup> vus au même domicile</b>	<b>Cotation pour le 1<sup>er</sup> patient BSI<sup>(1)</sup></b>	<b>Cotation pour les autres patients BSI<sup>(1)</sup> vus</b>
1	IFI 1	-
2	IFI 1	IFI 0,01 pour le 2 <sup>ème</sup> patient
3	IFI 1	IFI 0,01 pour les 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> patients

(1) soins pour dépendance décrits à l'article 23.3 des Dispositions Générales de la NGAP

- ✓ Si au sein d'un même domicile, l'infirmier intervient également sur des patients ayant des soins autres que ceux relevant d'une prise en charge définie dans l'article 23.3 des Dispositions Générales, seules les indemnités forfaitaires de déplacement (IFI avec coefficient) sont facturées pour les patients dépendants concernés, de la manière décrite précédemment. Pour les autres patients, l'infirmier ne facture aucun frais de déplacement. En effet, pour ces patients, les majorations ou compléments éventuels seront associés aux actes cotés en AMI ou AIS comme actuellement.
- ✓ Les indemnités horokilométriques (IK) éventuellement associées à (aux) l'indemnité(s) forfaitaire(s) de déplacement ne sont facturables qu'une seule fois dans les règles habituelles décrites au paragraphe C de l'article 13 des Dispositions Générales de la NGAP, en association à l'IFI de coefficient 1.

### **Cas particulier des soins de pratique avancée**

Dans le cadre des soins inscrits au titre XVI, chapitre III, article 1er de la NGAP, un acte IFI de coefficient égal à 1 est cotable à chaque déplacement réalisé pour des soins de pratique avancée pendant un trimestre dès lors qu'un forfait initial ou de suivi, décrits au titre XVI, chapitre III, article 1<sup>er</sup> de la NGAP, est facturé au préalable sur le trimestre considéré. Cette indemnité peut être facturée isolément. De plus, elle est cotable le jour de la facturation du forfait d'éligibilité.