



Contacts :

+ Rapide : par courriel depuis votre espace « amelipro »

Par tél : 3608 du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30

Par courrier : Assurance maladie de la Côte d'Or - CS 34548-21045 DIJON cedex

DATE : 19 DECEMBRE 2019

Références : Avenant 6 à la convention nationale des infirmiers signé le 29/03/2019 par l'UNCAM, la FNI et le SNIL, paru au Journal officiel du 13/06/2019.

Avenant 6

Cet avenant se substitue à la convention nationale du 22 juin 2007 et ses avenants par la réécriture complète de la convention.

Les objectifs principaux de cet avenant sont :

- Conforter l'accès des patients aux soins infirmiers sur le territoire;
- Valoriser l'activité des infirmiers libéraux ;
- Encourager l'usage des outils numériques ;
- Actualiser et moderniser les modalités d'exercice conventionnel.

Ce qui change

1) **Elargissement et valorisation des missions prioritaires.**

- ✓ Evolution de l'acte d'administration et de surveillance d'une thérapeutique orale à domicile :
 - Inclusion des patients avec troubles cognitifs : **1^{er} décembre 2019**
 - Revalorisation de l'acte : **AMI 1,2 au 1^{er} juillet 2020**
- ✓ Evolution du libellé de l'acte de surveillance et observation d'un patient lors de la mise en œuvre d'un traitement à domicile ou lors de la modification de celui-ci au **1^{er} décembre 2019** :
 - Modification de la règle du passage quotidien (notion de 15 passages maximum conservée).
 - Suppression de la restriction pour les patients insulino-dépendants.
- ✓ Prélèvements sanguins : association à taux plein de l'acte de prélèvement sanguin avec les AMI et les séances de soins infirmiers pour les patients dépendants : **1^{er} décembre 2019**
- ✓ Extension de la **MAU** aux actes de cotation inférieure ou égale à **AMI 1,5** : **1^{er} décembre 2019**
- ✓ Prise en charge des pansements :

Pansements courants :

- Revalorisation des actes de pansements de stomie, trachéotomie et changement de canule ; **AMI 3 au 1^{er} janvier 2020.**
- Evolution de la description et individualisation des libellés des pansements après chirurgie des veines avec incisions cutanées multiples, et des chirurgies mammaires et abdominoplastie ; **AMI 3 au 1^{er} janvier 2020.**
- Modification de la règle du passage quotidien (notion de 15 passages maximum conservée).
- Suppression de la restriction pour les patients insulino-dépendants.



Retrouvez toutes les informations utiles à votre profession sur ameli.fr



Pansements lourds et complexes :

- Evolution du libellé de certains pansements lourds et complexes au **1^{er} janvier 2020**.
 - Individualisation de l'acte de « pansement de brûlure après radiothérapie sur surface supérieure à 2% de la surface corporelle ».
 - Suppression de la mention « chirurgical » pour pansements lourds et complexes nécessitant méchage ou irrigation.
- Bilan initial de prise en charge d'une plaie nécessitant un pansement lourd et complexe par épisode de cicatrisation : **AMI 11 au 1^{er} janvier 2020**.
- Acte de pansement avec compression pour ulcère ou greffe cutanée : **AMI 5,1 au 1^{ER} juillet 2020**.
- Acte d'analgésie topique : **AMI 1,1 au 1^{er} juillet 2020**.

Soins post-opératoires : Nouveaux actes à la NGAP.

- Séance de surveillance clinique et d'accompagnement post-opératoire : **AMI 3,9 au 1^{er} janvier 2021**.
- Séance de surveillance et/ ou retrait du cathéter périmerveux pour analgésie post-opératoire : **AMI 4,2 au 1^{er} janvier 2021**.
- Acte de retrait de sonde urinaire : **AMI 2 au 1^{er} janvier 2021**.
- Surveillance de drain de redon et/ou retrait post-opératoire de drain : **AMI 2,8 au 1^{er} janvier 2021**.

Sont concernés les patients éligibles à une chirurgie ambulatoire ou à un parcours clinique de réhabilitation améliorée après chirurgie.

Accompagnement de la prise en charge médicamenteuse : Nouvel acte à la NGAP

- 3 séances réalisables dans un délai maximal d'un mois (gestion du stock des médicaments, détection des effets indésirables...) : **1^{ère} séance AMI 5,1, 2^{ème} et 3^{ème} séance AMI 4,6 au 1^{er} janvier 2022**.

Sont concernés les patients non dépendants, polymédiqués, présentant des critères de fragilité identifiés par le médecin.

Prise en charge des enfants de moins de 7 ans.

- Majoration conventionnelle, de **3,15 euros par séance à partir du 1^{er} janvier 2020**.
Code acte MIE.

Pansements courants :

- Revalorisation des actes de pansements de stomie, trachéotomie et changement de canule ; **AMI 3 au 1^{er} janvier 2020**.
- Evolution de la description et individualisation des libellés des pansements après chirurgie des veines avec incisions cutanées multiples, et des chirurgies mammaires et abdominoplastie ; **AMI 3 au 1^{er} janvier 2020**.
- Modification de la règle du passage quotidien (notion de 15 passages maximum conservée).
- Suppression de la restriction pour les patients insulino-dépendants.



Retrouvez toutes les informations utiles à votre profession sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr)



2) Bilan de soins infirmiers et nouveaux forfaits.

Remplacement progressif de la démarche de soins infirmiers par le bilan de soins infirmiers (BSI), dispositif entièrement dématérialisé et accessible depuis le portail ameli.pro. La réalisation du BSI est **obligatoire** pour pouvoir facturer les différents forfaits journaliers de prise en charge des patients dépendants.

Le BSI permet d'évaluer les besoins en soins infirmiers du patient dépendant, de définir un plan de soins, de proposer ce plan de soins au médecin prescripteur et de connaître le type de forfait journalier à facturer.

Trois forfaits journaliers valorisés selon la prise en charge en soins infirmiers :

- **Prise en charge légère** : Forfait jour de 13 euros – Code BSA
- **Prise en charge intermédiaire** : Forfait jour de 18,20 euros – Code BSB
- **Prise en charge lourde** : Forfait jour de 28,70 euros – Code BSC

Ces forfaits journaliers remplaceront progressivement la facturation en AIS.

Des actes techniques, des majorations et frais de déplacement pouvant être associés au forfait :

- **Actes techniques cumulables à taux plein avec le forfait : Code AMX à compter du 1^{er} janvier 2020** : Perfusions ; pansements lourds et complexes ; prélèvements sanguins ; surveillance clinique et de prévention après hospitalisation pour insuffisance cardiaque ou BPCO.
- **Nouveaux actes techniques cumulables avec le forfait avec application de l'article 11B de la NGAP / Code AMX à compter du 1^{er} mai 2020** : Injections ; injections sous-cutanées d'insuline ; surveillance et observation d'un patient diabétique insulino-traité.

Indemnités de déplacement et majorations associés au forfait :

- Indemnités de déplacement et majorations facturables à chaque déplacement (nuit, dimanche, et jour férié, MCI) en plus du forfait journalier : **Code IFI à compter du 1^{er} janvier 2020**.

3) Evolution du dispositif démographique.

Contrat d'aide à la 1^{ère} installation en zones très sous-dotées :

Concerne les professionnels s'installant en zone très sous-dotées et sollicitant pour la première fois leur conventionnement. Versement d'une aide de 37 500 euros selon respect des engagements suivants :

- Exercer pendant 5ans dans la zone;
- Réaliser 50% de l'activité dans la zone très sous dotée;
- Participer à un exercice coordonné (cabinet de groupe infirmier ; groupe pluri-professionnel ; équipe de soins primaires (ESP) ; communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)) ;
- Remplir les conditions pour percevoir le forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet.

Dispositif non renouvelable

Contrat d'aide à l'installation en zones très sous-dotées :

Concerne les professionnels s'installant en zone très sous-dotées. Versement d'une aide de 27 500 euros selon respect des engagements suivants :



Retrouvez toutes les informations utiles à votre profession sur ameli.fr



- Exercer pendant 5ans dans la zone;
- Réaliser 50% de l'activité dans la zone très sous dotée;
- Participer à un exercice coordonné (cabinet de groupe infirmier ; groupe pluri-professionnel ; équipe de soins primaires (ESP) ; communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)) ;
- Remplir les conditions pour percevoir le forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet.

Dispositif non renouvelable

Contrat d'aide au maintien en zones très sous-dotées:

Concerne les professionnels déjà installés en zones très sous-dotées. Versement d'une aide de 9 000 euros selon respect des engagements suivants :

- Exercer pendant 3 ans dans la zone;
- Réaliser 50% de l'activité dans la zone très sous dotée;
- Participer à un exercice coordonné (cabinet de groupe infirmier ; groupe pluri-professionnel ; équipe de soins primaires (ESP) ; communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)) ;
- Remplir les conditions pour percevoir le forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet.

Dispositif renouvelable

Ces différents dispositifs seront applicables à la date de parution du nouveau zonage.

4) Forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet.

Ce forfait remplace les aides actuelles à la télétransmission et se décline en plusieurs indicateurs socles et optionnels.

Indicateurs	Pré-requis	Montants (sous respect des indicateurs)
SOCLES	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un logiciel métier DMP-compatible • Atteindre un taux de télétransmission \geq à 70% • Disposer d'une adresse de Messagerie sécurisée de santé • Utiliser la Solution SCOR • Être doté d'une version du CDC SESAM-Vitale à jour 	490 €
COMPLÉMENTAIRE (transformé en indicateur socle en 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Appartenance à une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), équipe de soins primaires (ESP) ou autres formes d'organisations capables d'apporter une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients 	100 €
+ OPTIONNEL « Télémédecine »	• Aide financière à l'équipement de vidéotransmission	350 €
	• Aide financière à l'équipement en appareils médicaux connectés	175 €
+ OPTIONNEL « DMP »	• Ouverture d'un DMP	1€ par DMP ouvert

Premier paiement de ce forfait en 2021 au titre de l'exercice 2020.



Retrouvez toutes les informations utiles à votre profession sur ameli.fr



5) Accompagnement du patient à la téléconsultation.

Cette mesure valorise l'infirmier amené à accompagner la patient dans le cadre de téléconsultations organisées à la demande du médecin :

- Lors d'un soin infirmier : 10 euros – Code TLS
- Isolément dans un lieu dédié aux téléconsultations : 12 euros – Code TLL
- De manière spécifique au domicile : 15 euros – Code TLD

Ces 3 nouveaux actes à la NGAP seront facturables à compter du 1^{er} janvier 2020.



Retrouvez toutes les informations utiles à votre profession sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr)