



N°48/2021

Date : 19/11/2021

Avenant 8 à la convention nationale

Madame, Monsieur,

L'Union nationale des caisses d'Assurance Maladie (Uncam) et deux des trois syndicats représentatifs de la profession, la Fédération nationale des infirmiers (FNI) et le Syndicat national des infirmières et des infirmiers libéraux (SNIIL) ont signé le 9 novembre l'avenant 8 au cadre conventionnel actuel des infirmiers, qui adapte notamment les conditions de déploiement du bilan de soins infirmiers (BSI).

I) **BSI** :

1) Extension de la saisie de l'outil BSI à l'ensemble des patients dépendants

A compter du 1er janvier 2022, pour toute nouvelle prise en charge de patients dépendants nécessitant des soins infirmiers, vous devrez saisir l'outil d'évaluation du BSI (à la place de la DSI).

Pour les patients déjà suivis, l'obligation de saisir un BSI se fera à l'échéance de la démarche de soins infirmiers (DSI, dont la durée de validité est de 3 mois). Ainsi, à compter d'avril 2022, plus aucune DSI ne sera réalisée (sous réserve d'une modification de la NGAP).

La saisie du BSI sera réalisée et facturée selon les mêmes modalités que celles actuellement en place pour les patients de 90 ans et plus : bilan initial (facturé 25euros - DI 2,5) renouvelable après un an (12 euros - DI 1,2), sauf situation clinique nécessitant la réalisation d'un ou deux bilans intermédiaires dans l'année (12 euros).

Les soins dispensés aux patients de moins de 90 ans continueront cependant à être facturés en AIS jusqu'aux prochaines étapes de déploiement du dispositif BSI détaillées ci-après.

A ce titre, le volet de facturation du téléservice BSI sera adapté, à titre dérogatoire, en vue de la saisie d'un BSI pour des patients de moins de 90 ans et vous permettra d'indiquer la cotation en AIS.

2) Calendrier de déploiement du dispositif BSI pour les patients dépendants de moins de 90 ans

La nouvelle tarification des soins aux forfaits BSI sera étendue aux patients dépendants âgés de 85 et plus à partir de septembre 2022 et à l'ensemble des patients dépendants à compter d'avril 2023.

Avant et après chaque nouvelle étape de déploiement, les membres de la CPN examineront les résultats et les impacts des données saisies dans le BSI pour l'ensemble des classes d'âges.

Le passage à l'étape suivante du déploiement du BSI sera automatique si l'impact financier de la réforme sur une année complète de soins est conforme à l'impact financier attendu.

A défaut, la poursuite du déploiement de la réforme est subordonnée à la conclusion d'un avenant, afin de définir les conditions permettant la mise en œuvre de l'étape suivante.

A l'issue d'un délai de 3 mois à compter de la bascule vers une nouvelle étape, les actes AIS facturés pour les soins aux personnes dépendantes entrant dans le champ de la réforme seront rejetés par le système de liquidation des prestations de l'assurance maladie.

Au cours du 1er semestre 2024 (après la généralisation), les membres de la CPN examineront les résultats et les impacts des facturations des forfaits BSI établies pour l'ensemble des patients dépendants.

- 3) Révision dans l'outil BSI des règles d'orientation vers les différents niveaux de forfaits BSI pour les patients dépendants de moins 90 ans

L'objectif est d'adapter le nombre de combinaisons orientant vers les forfaits les plus lourds (sans toutefois revoir ces règles d'orientation et donc le dispositif actuel pour les patients dépendants de 90 ans et plus afin de tenir compte de la complexité de leur prise en charge)

II) Engagement de travaux conventionnels

Dans le cadre de cet avenant, les partenaires conventionnels s'engagent à initier des travaux portant sur :

- La pratique avancée en vue d'examiner si les dispositions prévues par la convention nationale (et issues de l'avenant 7) sont bien adaptées au déploiement des missions des infirmiers en pratique avancée exerçant en libéral et assurent notamment la viabilité économique de l'exercice exclusif de la pratique avancée aux infirmiers qui le souhaitent.
- Les conditions de réalisation et de valorisation des actes de télésanté par les infirmiers libéraux (dans le prolongement des mesures dérogatoires mises en place durant la crise sanitaire)

III) Accords locaux portant sur les modalités de facturation des indemnités kilométriques

L'avenant 8 transpose, sur le plan conventionnel, le protocole d'accord national du 6 mai 2021 prévoyant la possibilité pour les partenaires conventionnels de conclure des accords locaux portant sur les modalités de facturation des indemnités kilométriques.

L'avenant précise à ce titre que les accords locaux doivent être approuvés par les commissions paritaires départementales.

Bien Cordialement,

La Responsable du Département Santé

Virginie PASQUIER