

Accord local sur les indemnités kilométriques

Vu l'article 13 de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP)

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

Il est convenu ce qui suit entre :

D'une part,

La caisse primaire d'assurance maladie du Territoire de Belfort, représentée par Mme Helga Goguillot, Directrice de la CPAM du Territoire de Belfort

La caisse MSA de Franche-Comté représentée par Mme Marie-Agnès CUDREY-VIEN, Directrice de la MSA Franche-Comté

ci-après dénommée « la caisse »

Et d'autre part,

- La Fédération Nationale des Infirmiers, représentée par Sylvie BADIQUE
 - Le Syndicat National des Infirmiers et Infirmières libéraux, représenté par
 - Convergence Infirmière, représenté par
- ci-après dénommés « les syndicats »

Préambule

La caisse et les syndicats locaux représentatifs infirmiers ont examiné les solutions permettant de préciser sur l'ensemble du territoire les modalités de facturation des indemnités kilométriques tout en prenant en compte les spécificités locales notamment en termes d'accès aux soins.

Article 1 : Règles applicables aux modalités de facturation des indemnités kilométriques dans le département

1.1. Domicile du professionnel

Conformément à l'article 7 de l'avenant 6 à la convention nationale des infirmiers, on entend par « domicile du professionnel » le ou les lieux d'exercice déclarés à l'assurance maladie par l'infirmier.

En référence au C) de l'Article 13 « Frais de déplacement pour actes effectués au domicile du malade » de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), les indemnités horokilométriques (IK) sont calculées à partir du domicile professionnel de l'infirmier, comme défini ci-dessus, le plus proche de la résidence du patient.

1.2. Rappel nomenclature

Extrait de la NGAP : « Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du professionnel de santé ne sont pas situés dans la même agglomération, et lorsque la distance qui les sépare est supérieure à 2 km en plaine ou 1 km en montagne, les frais de déplacement sont remboursés sur la base d'une indemnité horokilométrique dont la valeur unitaire est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres clés prévues à l'article 2. ... L'indemnité horokilométrique est calculée et remboursée dans les conditions ci-après:

1° L'indemnité due au professionnel de santé est calculée pour chaque déplacement à partir de son domicile professionnel et en fonction de la distance parcourue *sous déduction d'un nombre de kilomètres fixé à 2 sur le trajet tant aller que retour*. Cet abattement est réduit à 1 km en montagne et en haute montagne dont les zones sont définies par la Loi n°85-30 du 9 janvier 1985 relative au développement et à la protection de la montagne. ...

2° Les indemnités horokilométriques pour les actes en AMI, AIS, DI, AMX, BSA, BSB, BSC, TLL, TLD et TLS et en cumul avec l'IFD ou l'IFI sont soumises à un dispositif de plafonnement journalier du montant facturé. Cet abattement est déterminé au regard de la distance journalière facturée par l'infirmier (la distance journalière étant définie comme le cumul des kilomètres facturables, après déduction des 1 et 2 km définis à l'article 13 des dispositions générales de la nomenclature précitée, du premier au dernier patient du début à la fin du jour civil de réalisation des soins). Les modalités de l'abattement sont les suivantes :

-jusqu'à 299 kilomètres cumulés inclus, aucun abattement n'est appliqué ;

-à partir de 300 kilomètres et jusqu'à 399 kilomètres cumulés, bornes incluses, un abattement de 50% du tarif du remboursement de ces indemnités kilométriques facturées est appliqué ;

-à partir de 400 kilomètres cumulés inclus, un abattement de 100% du tarif du remboursement de ces indemnités kilométriques facturés.

En parallèle, les infirmiers conservent la possibilité de pouvoir facturer les indemnités kilométriques à partir du cabinet professionnel et, ce même, dans le cadre des tournées journalières au domicile des patients pour lesquels les infirmiers ne reviennent pas systématiquement, entre chaque passage, à leur cabinet.

3° Le remboursement accordé par la caisse pour le déplacement d'un professionnel de santé ne peut excéder le montant de l'indemnité calculé par rapport au professionnel de santé de la même discipline, se trouvant dans la même situation à l'égard de la convention, dont le domicile professionnel est le plus proche de la résidence du malade. ...

A titre dérogatoire, la règle mentionnée au 3° ne s'applique pas :

- lorsque les déplacements du professionnel de santé sont effectués dans le cadre des programmes de retour à domicile mis en place par les Caisses d'Assurance Maladie répondant aux objectifs des articles L. 1110-1 du Code de la santé publique, L. 162-1-11 alinéa 4 du Code de la sécurité sociale, et L. 111-2-1 et L. 111-1 du Code de la sécurité sociale;

- lorsque les déplacements du professionnel de santé sont effectués suite à la surcharge du professionnel cédant- Dans le cas d'un cabinet d'infirmier, la signature du formulaire de dérogation est requise pour l'ensemble des collaborateurs.

- lorsque les déplacements sont effectués dans le cadre de soins spécifiques tel que la prise en charge de dialyse, de nutrition entérale et para entérale uniquement

- lorsque les déplacements du professionnel de santé sont effectués suite à une situation de maternité ou de maladie du professionnel cédant. Pour cette dernière situation, le formulaire de dérogation a une validité maximale d'un mois et doit être renouvelé à l'issue de ce délai.

D) IFI – Indemnité forfaitaire infirmier Lorsque les soins sont réalisés dans le cadre de la prise en charge d'un patient dépendant relevant du dispositif défini à l'article 2... »

Il est donc rappelé que la facturation d'indemnités horokilométriques n'est pas permise lorsque le cabinet infirmier et la résidence du patient sont situés dans la même commune ou la même agglomération.

De même, la facturation d'indemnités horokilométriques à l'assurance maladie n'est pas permise lorsque l'infirmier prodigue des soins dans une commune dans laquelle un cabinet infirmier est implanté, ce dernier étant considéré comme le plus proche.

Le nombre d'indemnités kilométriques facturables est établi à partir de la consultation du site Mappy.com.

L'infirmier se réfère à ameli-annuaire santé pour déterminer quel est l'infirmier le plus proche de la résidence du patient.

Il est toléré d'arrondir le kilométrage au kilomètre supérieur. Il convient de limiter la facturation au cabinet le plus proche. Il faut retrancher l'abattement de 2 km aller/ 2 km retour (1 km en zone montagne).

Exemple : Hors agglomération, hors même commune, le calculateur indique que le cabinet le plus proche est à 7.3 km : Arrondi à 8 km aller

Facturation : 8+8-2-2 = 12 IK

Rappel : lorsque le patient fait appel à un infirmier autre que le plus proche de son domicile pour convenance personnelle, les kilomètres supplémentaires sont à sa charge. Ils ne peuvent donc pas être facturés à l'Assurance Maladie.

L'Assurance Maladie affichera la première semaine de chaque mois sur le site dédié aux PS la liste des installations cessations enregistrées le mois précédent.

1.3.Règle de l'agglomération

1.3.1.Définition de la notion d'agglomération

La notion de l'agglomération est définie dans le présent accord :

Les conditions de facturation figurent en annexe de l'accord local (cf annexe 1).

La notion de l'agglomération est définie au sein de notre protocole comme étant la commune et par exception le hameau et lieu-dit.

L'accord local précise en annexe la liste des Hameaux et lieu-dit concernés par ce protocole (**cf. Annexe 1.1**), pour les autres communes, c'est la règle du professionnel le plus proche qui s'applique sauf dérogation (cf. art.1.4)

A noter une particularité pour la commune de Lepuix et des Errues (voir annexe 1.1)

1.3.2. Regroupements administratifs de communes

En cas de regroupement administratif de communes, sous forme d'une commune, d'une communauté de communes ou d'agglomération, les règles de facturation des indemnités kilométriques antérieures au regroupement sont conservées. Les infirmiers peuvent ainsi continuer à facturer les indemnités kilométriques dans les communes préexistantes avant le regroupement dans le respect de la règle du PS le plus proche (cf. art. 13 NGAP).

La liste des communes concernées figure en annexe de l'accord local (**cf. Annexe 1.3**).

1.4. Règle du professionnel de santé le plus proche

Conformément à l'art. 13 de la NGAP, la règle du professionnel de santé (PS) le plus proche s'applique.

Il est acté qu'il peut être nécessaire, à titre exceptionnel, de déroger à la règle du professionnel de santé le plus proche pour préserver l'accès aux soins dans certaines situations.

Procédure :

L'infirmier qui souhaite assurer les soins alors qu'il n'est pas le plus proche adresse une demande de dérogation cosignée par l'infirmier cédant (imprimé en annexe) à la caisse d'affiliation de l'assuré

(derogationIK.cpam-territoire-de-belfort@assurance-maladie.fr pour la CPAM du Territoire de Belfort)

La caisse informe l'infirmier de sa décision concernant la prise en charge des indemnités horokilométriques par mail dans les cinq jours suivant la réception de sa demande.

Si aucune réponse n'est parvenue à l'infirmier au-delà des cinq jours, la prise en charge des Indemnités Horokilométriques sera considérée comme acceptée.

Dans ce cas, les règles et procédures doivent être obligatoirement explicitées dans l'accord local à partir du modèle (**Annexe 1.2**) qui comprendra a minima les éléments suivants :

- La justification de la dérogation :
 - La durée ;

- Le motif (ex : infirmier/ cabinet cédant dans l'incapacité de prendre en charge, accès aux soins, démographie, congés, maladie/maternité, autre cas individuel patient) ;
- Le type de dérogation (ex : plusieurs patients ou individuelle avec coordonnées du patient concerné) ;
- Le formulaire de demande à remplir par le professionnel prenant en charge les soins

L'accord définit un délai de réponse de la caisse à la demande de l'infirmier sous 5 jours. Passé ce délai, l'accord sera réputé tacite.

1.5. Types d'Indemnités Kilométriques (IK)

Conformément à l'art. 13 de la NGAP, les zones de montagne éligibles aux « indemnités kilométriques montagne » sont définies par la loi n°85-30 du 9 janvier 1985 relative au développement et à la protection de la montagne. Est considérée comme **zone montagne** toute commune dont tout ou partie de cette dernière est classée en zone montagne conformément à la loi suscitée.

Dans le département, sont concernées les communes de [AUXELLES-BAS](#), [AUXELLES-HAUT](#), [ETUEFFONT](#), [GIROMAGNY](#), [GROSMAGNY](#), [LAMADELEINE-VAL-DES-ANGES](#), [LEPUIX](#), [PETITMAGNY](#), [RIERVESCEMONT](#), [ROUGEGOUTTE](#), [ROUGEMONT-LE-CHATEAU](#), [VECEMONT](#)

Dans le cadre des négociations avec les représentants il a été acté l'ajout de certaines communes appartenant à une zone massif à savoir :

[SAINT DIZIER L'EVEQUE](#), [MONTBOUTON](#), [BEAUCOURT](#), [VILLERS LE SEC](#) et [CROIX](#)

Il est retenu d'accorder les indemnités horokilométriques montagne aux cabinets installés au sein de ces communes ainsi qu'aux cabinets se déplaçant dans ces communes.

Dans le cas d'une dérogation locale à la loi montagne suscitée en accord avec les partenaires, la liste des zones ou cartographie (ex : communes, canton ...) accompagnée des règles correspondantes (ex : autorisations saisonnières) et du type de dérogation devront être précisés en annexe de l'accord local (**Cf. Annexe 1.4**).

Article 2 : Durée du présent accord

Le présent accord est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa date d'entrée en vigueur.

L'accord est renouvelable par tacite reconduction par période de même durée sauf dénonciation six mois au moins avant sa date d'échéance par les parties signataires.

Des modifications éventuelles, sur demande des parties signataires, pourront être faites par voie d'avenant ou lors d'une prochaine négociation avec les partenaires conventionnels locaux.

Article 3 : Coordination de la mise en œuvre des accords locaux au niveau national

Afin d'assurer la coordination de la mise en œuvre des accords locaux au niveau national, la caisse s'engage à transmettre avant signature le projet d'accord, d'avenant et leurs annexes à la Commission Paritaire Nationale (CPN) infirmier à l'adresse ikagglo.cnam@assurance-maladie.fr. La CPN dispose d'un délai de 90

jours pour rendre son avis. En l'absence d'un avis rendu par la CPN dans ce délai, celui-ci est réputé rendu favorablement.

A la suite de la signature, la caisse s'engage à adresser l'accord, l'avenant et ses annexes à l'adresse ikagglo.cnam@assurance-maladie.fr.

La CPN effectuera un suivi régulier de la mise en œuvre des accords locaux.

Article 4 : Evaluation du dispositif au niveau local

Les règles mises en place dans le présent accord feront parallèlement l'objet d'un suivi et d'une évaluation par la commission paritaire départementale afin d'observer l'impact des mesures mises en place et de déterminer s'il y a lieu de définir des mesures correctrices. A cet effet, la commission paritaire départementale procédera dans les deux ans suivant la signature du protocole d'accord à un bilan de ces mesures.

Article 5 : Date d'effet

Le présent accord s'applique dans les deux mois suivants sa date de signature. (Relatif au délai de réponse de la CPN 90 jours)

Article 6 : Information

La caisse informera les institutions suivantes du présent accord conclu au plus tard dans les 90 jours : Ordre des infirmiers, ARS, Préfet, ELSM, MSA et CNAM (CPN infirmier).

Les infirmiers du département seront également informés par une communication concertée entre la CPAM et les représentants de la profession.

Fait à Belfort, le 07 juin 2022

La Directrice de la CPAM

Helga GOGUILLOT



La Directrice de la MSA Franche-Comté

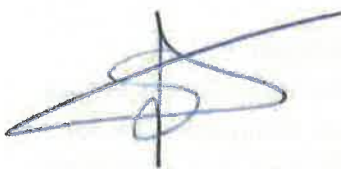
Marie-Agnès CUDREY-VIEN



La présidente de la FNI

Le Président du SNIIL

La Présidente de Convergence Infirmières



Sylvie BADIQUE



ANNEXE 1.1 : Adaptations de la règle de l'agglomération

Dans le cadre du présent accord, l'infirmier peut facturer des indemnités kilométriques dans les communes, hameaux, et lieu-dit suivants :

- Voici la liste des communes avec autorisation de facturation d'indemnités horokilométriques montagne toute l'année :

**AUXELLES-BAS, AUXELLES-HAUT, ETUEFFONT, GIROMAGNY, GROSMAGNY,
LAMADELEINE-VAL-DES-ANGES, LEPUIX, PETITMAGNY, RIERVESCEMONT,
ROUGEGOUTTE, ROUGEMONT-LE-CHATEAU, VESCEMONT, SAINT DIZIER L'EVEQUE,
MONTBOUTON, BEAUCOURT, VILLERS LE SEC et CROIX**

Ainsi que des indemnités kilométriques montagne entre :

- **Lepuix et le hameau de Malvaux et jusqu'au sommet du ballon d'Alsace**
La commune de Lepuix étant étendue jusqu'au sommet du Ballon d'Alsace, l'infirmier peut facturer des indemnités kilométriques montagnes à partir de son domicile professionnel sous déduction d'un nombre de kilomètres fixé à 1 sur le trajet tant aller que retour.
- **Rougemont le château et le hameau Saint Nicolas**
- Par exception, il est accordé la possibilité de facturation d'indemnités kilométriques plaine pour les hameaux à distance de Florimont soit :
Florimont- « les écarts des écrevisses »
Florimont- ferme de petite taille
Florimont- Ferme du petit château.
- Par exception, il est accordé la possibilité de facturation d'indemnités kilométriques plaine pour Les Errues qui se trouve à distance de Menoncourt.

La facturation des IK sera réalisée à partir de l'outil mappy.com

Dans le cadre de l'art. 13 de la NGAP, la règle du professionnel de santé le plus proche s'applique pour toutes les situations.

Cela se traduit donc par l'absence de facturation d'IK si un infirmier exerce dans la même commune que le patient pris en charge.

ANNEXE 1.2 : Procédure de dérogation à la règle du PS le plus proche

A titre exceptionnel et dérogatoire en accord avec les partenaires signataires du présent accord, si l'infirmier le plus proche du domicile du patient ne peut pas prendre en charge les soins (infirmier cédant), le patient peut faire appel à un autre infirmier (infirmier prenant en charge le patient) selon la procédure décrite ci-dessous.

procédure définie en accord avec les signataires :

1. La demande de dérogation doit-être formalisée et adressée à la caisse par mail sous la forme d'une attestation écrite.

Cette attestation est à l'initiative de l'infirmier prenant en charge le patient, si possible avec accord de l'infirmier cédant.

En cas de prise en charge au niveau d'un cabinet, l'ensemble des infirmiers composant ce cabinet doivent signer le formulaire de dérogation afin d'attester de l'impossibilité de prise en charge

2. Envoi par mail à la caisse à (derogationIK.cpam-territoire-de-belfort@assurance-maladie.fr pour la CPAM du Territoire de Belfort)

3. Réponse de la caisse dans un délai de 5 jours :

- a. Critères d'examen de la demande :

- i. Dossier complet ;

- ii. Demande antérieure à la date de démarrage des soins sauf en cas d'urgence ou cas exceptionnel (à adapter); les cas d'urgence ou exceptionnel s'entendent comme nécessitant une intervention avant le délai de réponse fixée par la caisse

- iii. La distance à parcourir doit être proche du domicile du patient ;

- iv. Examen complémentaire au cas par cas selon les besoins.

- b. Formats de réponse de la caisse :

- i. Si accord : notification par courrier postal ou électronique au cabinet prenant et cédant ;

- ii. Si refus : notification par courrier au cabinet prenant et cédant et assuré.

La caisse fournit un modèle de demande à remplir par les infirmiers à partir du modèle suivant :

FORMULAIRE DE DEROGATION A LA REGLE DU PROFESSIONNEL DE SANTE LE PLUS PROCHE
à remplir par l'infirmier **prenant** en charge les soins

Coordonnées des infirmiers concernés :

<u>Cédant :</u>	<u>Prenant :</u>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lieu d'exercice de référence (adresse du cabinet):	Lieu d'exercice de référence (adresse du cabinet) :
N° Assurance Maladie :	N° Assurance Maladie :

Motif :

- Infirmier/ cabinet cédant dans l'incapacité de prendre en charge le patient:
- Maladie/maternité :
- Autre cas, préciser : PRADO/ DIALYSE/ nutrition entérale ou para entérale

Type de dérogation :

- Plusieurs patients
- Individuelle, préciser les coordonnées du patient concerné :

<u>Patient :</u>	<u>Assuré si différent patient :</u>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
N° sécurité sociale :	N° sécurité sociale :
<input type="checkbox"/> Autre, préciser :	

Durée :

Date de fin de prise en charge dérogatoire des Indemnités horokilométriques :

Fait à : _____ le _____

Signature de l'infirmier cédant :

Signature de l'ensemble des infirmiers cédants (dans le cadre d'un cabinet) :

Signature de l'infirmier prenant et ou cabinet prenant:

Formulaire à adresser à l'adresse suivante : derogationIK.cpam-territoire-de-belfort@assurance-maladie.fr

ANNEXE 1.3 : Regroupement de communes

Liste des communes ayant fait l'objet d'un regroupement de communes pour lesquelles la facturation des indemnités kilométriques est autorisée dans le respect de la règle du PS le plus proche.

Au niveau local, aucun regroupement de commune n'a été réalisé

ANNEXE 1.4 : Dérogations à la loi Montagne

A titre exceptionnel et dérogatoire en accord avec les partenaires signataires du présent accord, l'infirmier peut facturer des indemnités kilométriques montagne selon les modalités décrites ci-dessous (préciser les règles et zones concernées).

Par dérogation, il est ajouté les communes suivantes :
SAINT DIZIER L'EVEQUE, MONTBOUTON, BEAUCOURT, VILLERS LE SEC et CROIX