

## Accord local sur les indemnités kilométriques

CPAM des Landes  
Circonscription des Landes

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 des LANDES**

Département : Landes

Adresse : 207 avenue Fontainebleau, 40013 MONT DE MARSAN cedex

Représentée par **Bruno PONCET**, le Directeur

La Mutualité Sociale Agricole Sud Aquitaine

Adresse : 1 place Marguerite LABORDE, 64017 PAU cedex 09

Représentée par **Thierry MAUHOURAT-CAZABIEILLE**, le Directeur

Ci-après dénommée « la **caisse** »

Et, d'autre part

- **La Fédération Nationale des Infirmiers**

Représenté par **Kevin MONCOURTOIS**

- **Le Syndicat National des Infirmiers et Infirmières libéraux**

Représentée par **Stéphanie HERSON**

- **Convergence Infirmière**

Représenté par **Aurélien BRUNET**

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: REGLES APPLICABLES AUX MODALITES DE FACTURATION DES INDEMNITES KILOMETRIQUES DANS LE DEPARTEMENT**

### ***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 (lieu de résidence ou sont réalisés les soins).

### ***1.2. Règle de l'agglomération***

#### ***1.2.1. Définition de la notion d'agglomération***

La notion de l'agglomération doit être définie au sein du présent accord. L'accord local précise en annexe (cf. Annexe 1.1) :

- ✓ La liste des zones (ex : communes, cantons...), ou cartographie, avec autorisation de facturation d'indemnités horokilométriques et la définition de l'agglomération correspondante ;
- ✓ Ou la liste des zones sans possibilité de facturation d'indemnités horokilométriques.

Les zones ainsi définies devront notamment tenir compte des spécificités du territoire comme, par exemple, la continuité du bâti. Les listes pourront comprendre à la fois des communes, lieux-dits, communes avant regroupement (cf. 1.2.2)...

#### ***1.2.2. 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 devra figurer en annexe de l'accord local (cf. Annexe 1.3).

### ***1.3. 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. Toutefois, à titre dérogatoire et exceptionnel, le présent accord local peut prévoir des cas dérogatoires en plus de ceux prévus dans la convention (ex : Prado, IPA).

*tre 145 et 5 M*

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

- ✓ La justification de la dérogation
  - La durée ;
  - Le motif (ex : infirmier cédant surchargé, 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 (cf. formulaire de demande en Annexe 1.2).

L'accord définit un délai de réponse de la caisse à la demande de l'infirmier.

#### **1.4. 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 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 : DUREE DU PRESENT 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](mailto: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](mailto: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 procèdera dans les deux ans suivant la signature du protocole d'accord à un bilan de ces mesures.

Une procédure de revoyure est mise en œuvre, à l'initiative de la CPAM des Landes et/ou des syndicats, afin de négocier des évolutions du présent protocole dans les situations suivantes :

- ✓ Mises en place d'organisations locales de prise en charge des soins infirmiers dans le cadre du déploiement des CPTS.
- ✓ Augmentation de dépenses liées aux IK supérieure à 5% sur une période de douze mois glissants.
- ✓ Ajustement des mesures du présent protocole.

#### **ARTICLE 5 : DATE D'EFFET**

Le présent accord s'applique dans les deux mois suivants sa date de signature.

#### **ARTICLE 6 : INFORMATION**

La caisse informera les institutions suivantes du présent accord conclu : Ordre des infirmiers, ARS, Préfet, ELSM, et Cnam (CPN infirmier Cf. Article 3). Les infirmiers de la circonscription seront également informés.

MC 

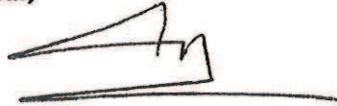
Fait à Mont-de-Marsan,  
Le 13 Mai 2022

**Pour la CPAM des LANDES**  
**Le Directeur,**



Bruno PONCET

**Pour la MSA Sud Aquitaine**  
**Le Directeur,**



Thierry MAUHOURAT-CAZABIEILLE

**Pour la Fédération Nationale des Infirmiers,**

**Le Syndicat National des Infirmiers et Infirmières libéraux,**

**Kevin MONCOURTOIS**



**Le Syndicat Convergence Infirmière,**



**Aurélien BRUNET**

**Stéphanie HERSON**



#### **ANNEXE 1.1 : Adaptations de la règle de l'agglomération**

Dans le cadre du présent accord, l'infirmier peut facturer des indemnités kilométriques selon les modalités suivantes :

La notion d'agglomération indiquée à l'article 13.C de la NGAP est définie au sens du code de la route.

L'IDEL prenant a la possibilité de facturer des IK si la résidence du patient visité est en dehors de l'agglomération du cabinet, délimitée par les panneaux de signalisation d'entrée/sortie.

Les IK facturables dans ces conditions, et en dehors des cas dérogatoires du présent protocole, respectent l'article 13.C de la NGAP : règle du professionnel de santé le plus proche du domicile du patient pris en charge.

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

A titre exceptionnel et dérogatoire, si l'infirmier le plus proche du domicile du patient ne peut pas prendre en charge les soins (infirmier cédant) et que le patient fait appel à un autre l'infirmier (infirmier prenant), l'infirmier prenant peut facturer les IK entre son domicile professionnel et le domicile du patient selon les règles présentées ci-après.

Cette dérogation s'applique pour les seuls motifs suivants :

1. Infirmier cédant surchargé – Refus de prise en charge par l'infirmier le plus proche
2. Absence : Congés - Maladie - Maternité
3. Période estivale dans les zones éligibles

Seuls les soins suivants peuvent faire l'objet de la mise en œuvre du présent protocole : soins liés à la prise en charge des patients atteints d'une pathologie chronique (patient immunodéprimé ou cancéreux, patient insulino-traité, patient atteint de mucoviscidose, patient atteint de BPCO...), pansements lourds et complexes, perfusions, soins liés à la prise en charge de la dépendance modérée et lourde, soins palliatifs.

Les types de justificatif à conserver sont les suivants :

- ✓ pour les motifs surcharge d'activité – refus de prise en charge et absence programmée (ex : congés sans contrat de remplacement) : justificatif écrit émanant du ou des infirmier(s) cédant(s) (si exercice en cabinet) : mail, courrier, ...
- ✓ pour les motifs absence non programmée (ex : arrêt maladie) tout justificatif permettant de valider la prise en charge par l'IDEL prenant.

Les justificatifs doivent obligatoirement préciser la date de début, la durée et/ou la date de fin prévue de la dérogation, et le cas échéant l'identité du patient concerné.

Dans le cas où d'autres IDEL seraient installés sur la même commune que l'IDEL cédant, un seul justificatif par cabinet d'infirmiers cédant est suffisant.

*meilleur* *AS* *15*

Les IK facturables ne peuvent excéder 26 IK (soit une distance maximale de 15 km aller moins les 2 km d'abattement, entre le domicile de l'IDEL prenant et le domicile du patient pris en charge).

1. La demande de dérogation doit-être formalisée et adressée à la caisse d'affiliation de l'assuré par mail sous la forme d'une attestation écrite selon le modèle fournit en annexe.  
Cette attestation est à l'initiative de l'infirmier prenant en charge le patient, si possible avec accord de l'infirmier cédant.
2. Envoi par mail à la caisse d'affiliation de l'assuré avant le début de la prise en charge du patient ou dans un délai de 2 jours ouvrés suivant la prise en charge du patient (demande urgente liés à l'état de santé du patient, nécessitant une prise en charge immédiate spécifiée sur la prescription médicale) : derik@assurance-maladie.fr.
3. Réponse de la caisse dans un délai de 5 jours ouvrés :
  - 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 en fonction ;
    - iii. La distance à parcourir doit être proche du domicile du patient et limitée à une distance maximale facturable de 26IK (15 kms aller maxi moins abattement de 2 kms) ;
    - iv. Examen complémentaire au cas par cas selon les besoins.
  - b. Formats de réponse de la caisse :
    - i. Si accord : notification par courrier électronique au cabinet prenant et cédant ;
    - ii. Si refus : notification par courrier électronique au cabinet prenant, cédant et assuré.

La CPAM des Landes mènera une réflexion sur la mise en œuvre d'un téléservice local permettant la réalisation des demandes dérogatoires, dans un délai de 12 mois. Le résultat de cette étude sera présenté en commission paritaire locale.

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

Tous les champs sont nécessaires au traitement de la demande

**Coordonnées des infirmiers concernés :**

**Cédant :**

Nom et prénom :

Lieu d'exercice de référence :

Mail (pour envoi de la décision) ;

@

**Prenant :**

Nom et prénom :

Lieu d'exercice de référence :

N° ADELI AM du demandeur :

Mail (pour envoi de la décision) ;

@

**Motif :**

- Infirmier cédant surchargé
- Congés
- Maladie/maternité
- Période estivale (secteur côtier limité aux zones intermédiaire du 14/07 au 15/08 inclus)
- Autre cas (Accès aux soins, Démographie, Refus de PEC, Soins spécifiques), préciser :

**Coordonnées du patient :**

**Patient :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

**Assuré si différent :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° sécurité sociale :

N° sécurité sociale :

**Date de la prescription médicale :**

**Date de début des soins :**

**Urgence :**

**Durée en jours :**

**ou date de fin prévue :**

**Date :**

**Fait à :**

**Signature :**

*Theatre H G M*

#### **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.

Pas de liste annexée.

En effet, la définition de commune mentionnée en annexe 1.1 intègre de facto cette notion.

#### **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).

Le Département des Landes n'est pas concerné.

#### **ANNEXE 1.5 : Dérogations période estivale**

A titre exceptionnel et dérogatoire, en accord avec les partenaires signataires du présent accord, l'infirmier prenant peut facturer des indemnités kilométriques durant la période estivale sur les secteurs touristiques identifiés (liste des communes de résidence des patients en annexe), selon les modalités décrites ci-dessous :

- ✓ Période concernée : 14 juillet au 15 aout inclus
- ✓ Modalités de réalisation des demandes : conformément aux dispositions du présent protocole.
- ✓ Communes concernées : liste des communes de résidence des patients :

40004	Angresse
40019	Aureilhan
40021	Azur
40036	Bénesse-Maremne
40043	Bias
40065	Capbreton
40129	Josse
40150	Léon
40154	Lévignacq
40155	Linxé
40157	Lit-et-Mixe
40168	Magescq
40181	Messanges
40182	Mézos
40184	Mimizan
40187	Moliets-et-Maa
40211	Orist
40222	Pey
40229	Pontenx-les-Forges

*mckay A G M*

40257	Sainte-Eulalie-en-Born
40261	Saint-Geours-de-Maremne
40264	Saint-Jean-de-Marsacq
40266	Saint-Julien-en-Born
40272	Saint-Martin-de-Hinx
40276	Saint-Michel-Escalus
40278	Saint-Paul-en-Born
40284	Saint-Vincent-de-Tyrosse
40291	Saubion
40292	Saubrigues
40293	Saubusse
40296	Seignosse
40304	Soorts-Hossegor
40310	Soustons
40317	Tosse
40322	Uza
40326	Vielle-Saint-Girons
40328	Vieux-Boucau-les-Bains

