



DATE : 16 MAI 2022

REFERENCE : AVENANT 6 CONVENTION INFIRMIERS ART.17.4 & PROTOCOLE D'ACCORD NATIONAL SIGNÉ LE 6 MAI 2021

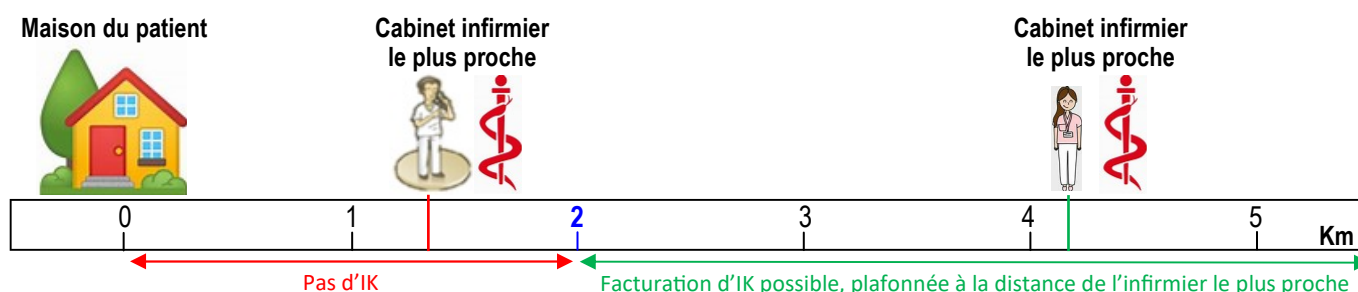
Suite à la validation d'un protocole d'accord national sur la facturation des indemnités kilométriques par les partenaires conventionnels et les 3 syndicats représentatifs nationaux des infirmiers, des négociations entre la CGSS et vos syndicats représentatifs locaux (FNI—SNIL) ont abouti à la signature d'un accord spécifique pour la Réunion.

**CET ACCORD REDÉFINIT LES CONDITIONS DE FACTURATION DES IK POUR LES INFIRMIERS DANS LE DÉPARTEMENT.  
IL SERA EFFECTIF À COMPTER DU 20/06/2022.**

## Les nouvelles conditions de facturation des indemnités kilométriques

L'infirmier peut facturer des indemnités kilométriques :

- ⇒ Lorsque le trajet aller entre le domicile du patient et le cabinet infirmier le plus proche du patient est d'une distance supérieure à 2 kilomètres, (Evaluation par ViaMichelin, fin de la règle de l'agglomération)
- ⇒ En respectant la règle du cabinet le plus proche pour l'évaluation du volume d'IK facturable.



## Création d'une demande de dérogation à la règle du PS le plus proche

Si l'infirmier le plus proche du domicile du patient ne peut pas prendre en charge les soins (surcharge d'activité, absence...) il est possible à un autre cabinet plus éloigné, à **titre exceptionnel**, de demander l'autorisation de facturer des IK sans plafonnement au PS le plus proche sous réserve du respect des conditions suivantes :

- ⇒ Distance maximale d'indemnité kilométrique facturable en dérogation est de 20 km par trajet, (40 km max aller – retour)
- ⇒ Le cabinet demandant la dérogation doit être dans la même commune que le cabinet le plus proche (découpage de 24 communes)
- ⇒ Adresser au service RPS par mail ([rps@cgss.re](mailto:rps@cgss.re)) la demande de dérogation avec le formulaire type mis à disposition sur le site de la CGSS.



**SI L'ASSURÉ NE RELÈVE PAS DE LA CGSS, LE DOCUMENT EST À ADRESSER À SA CAISSE D'AFFILIATION.**

Suite à réception de votre demande, la CGSS dispose d'une semaine pour vous répondre. Passé ce délai, l'accord est implicite. En cas de soins urgents, il est possible de débiter la prise en charge dès l'envoi de la demande.

✓ **En cas d'accord** : le demandeur et le cabinet le plus proche seront notifiés par mail.

✗ **En cas de refus** :

- ⇒ Le demandeur, le cabinet le plus proche et l'assuré seront notifiés par mail.
- ⇒ Les IK seront encore prises en charge en dérogation pendant 7 jours à compter de la notification afin de permettre à l'assuré :
  - Soit de trouver un autre cabinet plus proche ;
  - Soit de convenir d'un accord avec le cabinet infirmier actuel pour le règlement des indemnités kilométriques non prises en charge par l'Assurance Maladie.

**L'ACCORD SIGNÉ ET LE FORMULAIRE DE DEMANDE DE DÉROGATION SONT TÉLÉCHARGEABLES SUR LE SITE DE LA CGSS  
[WWW.CGSS.RE](http://WWW.CGSS.RE)**

