

Négociations conventionnelles : le Sniil fait le point

Les discussions entre la CNAM et les syndicats représentatifs ont commencé depuis le mois de juillet et se poursuivent tout au long des mois de septembre à décembre. Alors que de nombreux sujets ont d'ores et déjà été évoqués, l'orientation prise par le Sniil est claire : revaloriser les actes, reconnaître les compétences et construire l'avenir de la profession.

La question de la revalorisation des AMI s'impose comme l'enjeu central de ces négociations. Restés inchangés depuis de trop nombreuses années, ces actes constituent pourtant le cœur de notre activité. Depuis le début de ces négociations, le Sniil insiste sur la nécessité d'augmenter d'au moins 20% les AMI. Plus qu'une revendication, une exigence qui vise à valoriser pleinement notre expertise. Dans ce contexte, les discussions en cours représentent une étape déterminante pour l'avenir de la profession.

BSI : une évolution indispensable

Alors que la CNAM souhaite supprimer les BSI dits « triple zéro » (H0E0M0), le Sniil estime qu'ils restent cependant indispensables pour les séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention qui relèvent du rôle propre infirmier. Supprimer la possibilité de facturer des BSI « triple 0 » pour les autres actes ne peut avoir du sens que si de nouveaux actes AMI sont créés dans la NGAP comme l'administration des traitements pour les patients avec des troubles sensoriels (par exemple, la cécité) mais aussi la surveillance cardio-respiratoire, l'instillation de collyres ou encore la contention veineuse.

Le Sniil rappelle par ailleurs, que l'objectif est de mieux valoriser la prise en charge des patients en BSC afin de limiter le risque de voir croître le nombre de refus de prises en charge. Les propositions d'association d'actes lourds ou de liste de pathologies, ne permettent pas de considérer la « lourdeur » réelle de ces prises en charge. Le Sniil met en avant le fait que les critères majorants existants dans le BSI (IMC, fin de vie, salubrité...) ne sont pas pris en compte. Nous demandons de retravailler ces critères afin de trouver des points de valorisation plus cohérents.

Démographie et remplacement : sécuriser l'exercice

Lors de ces discussions, la CNAM a franchi une ligne rouge en proposant à la fois d'appliquer dans les zones très surdotées la règle « une installation pour deux départs » et de plafonner le chiffre d'affaires des cabinets faisant appel à des remplaçants ou à des IDE salariés. Pour le Sniil, ce serait contraire à la logique même de l'exercice libéral. Cependant, la création d'un seuil d'activité pour les remplaçants et les salariés (fixation d'un



pourcentage du CA des remplaçants par rapport au CA du remplacé) pourrait être pertinent, tout comme l'obligation de facturation des actes par les remplaçants avec leur carte CPS.

Ici, l'enjeu ne doit pas être de freiner les installations, mais de les accompagner et de les orienter, dans le respect des besoins de santé des territoires et de la liberté d'exercice des professionnels.

Le Sniil a également exprimé sa ferme opposition à la proposition de la CNAM vis-à-vis de la création d'un statut de « remplaçant régulier ou pérenne » à durée limitée. Le remplacement est un dispositif vital pour la continuité des soins, déjà strictement encadré. Nous estimons que la création d'un nouveau statut de remplaçant, reviendrait à instaurer un dispositif inadapté et juridiquement fragile. Le Sniil met en garde contre une « usine à gaz » difficilement contrôlable, source potentielle de contentieux et qui mettrait en difficulté les Idel. Nous proposons, en revanche, de simplifier le code de déontologie pour ne retenir qu'une seule condition : l'indisponibilité du professionnel remplacé, quelle qu'en soit la cause.

Indus : clarifier les pratiques

Trop d'Idel continuent de recevoir des indus qui ne devraient pas leur être adressés. Le Sniil insiste pour que les procédures : DAP, commissions des pénalités, lisibilité des courriers d'indus, soient urgemment simplifiées et fiabilisées. La CNAM entend ces attentes, mais répète que des travaux sont en cours (simplification des courriers) et que d'autres éléments nécessitent du temps, comme la dématérialisation des DAP. Ces points pèsent extrêmement lourd sur le quotidien des infirmières et infirmiers libéraux, il y a urgence à agir !

Simplification de la NGAP : un passage à l'acte nécessaire

Le Sniil, qui est largement favorable à cette simplification, insiste sur la nécessité de supprimer les actes devenus obsolètes, mais aussi de simplifier certains intitulés ou les règles de cumul. Ces clarifications proposées par le Sniil, sont essentielles afin de faciliter la facturation par les Idel, mais aussi d'éviter certaines erreurs de cotation des actes, à l'origine de nombreux indus.

Soins non programmés : un cadre à construire intelligemment

Fidèles à la lettre de cadrage des ministres, les négociations doivent permettre d'inscrire formellement les soins non programmés dans la convention, comme prévu par le décret du 19 février 2025.

Le Sniil partage la volonté de la CNAM d'inscrire formellement les soins non programmés (SNP) dans la convention. Toutefois, nous insistons sur la mise en œuvre d'un dispositif souple et adapté à l'exercice quotidien : recours via l'annuaire Ameli par les médecins régulateurs, astreinte volontaire et rémunérée limitée aux horaires de la PDSA (soit de 20 h à minuit en semaine et, pour le week-end, du samedi midi au dimanche minuit), rémunération qui reconnaisse l'expertise infirmière et le temps de coordination.

De nouveaux groupes de travail ainsi que de nouvelles séances de négociation sont prévus pour fin novembre et début décembre. Ces sessions seront consacrées aux nouvelles compétences émanant de la loi infirmière et du décret qui devrait paraître prochainement. Il y a urgence à aboutir sur un accord rapidement afin, notamment, de pouvoir revaloriser les actes infirmiers ainsi que les BSI pour les patients les plus lourds.