

Fédération Nationale des Infirmiers



Monsieur Thomas Fatome
Directeur général de la CNAMTS
26 Av. du Professeur André Lemierre,
75020 Paris

PARIS le 02 mars 2023

Réf : AR DG/TF 230303

Copie :

*François Braun ministre de la Santé et de la Prévention,
Katia Julienne, conseillère social d'Emmanuel Macron,
Cédric Arcos, conseiller social d'Elisabeth Borne,
Gérard Raymond, président de France Assos Santé.*

Monsieur le Directeur général,

Le Conseil Fédéral de la FNI s'est réuni le 27 février dernier en aval de la commission paritaire nationale qui s'est tenue le 17 février dernier.

Par le présent courrier, je souhaite attirer votre attention sur la situation des infirmières et infirmiers libéraux et les pressions qui nous remontent de toutes parts.

Le 09 novembre 2021, la FNI a signé l'avenant N°8 adaptant les conditions de déploiement du bilan de soins infirmiers. L'avenant prévoyait une extension de la nouvelle tarification des soins aux forfaits BSI à l'ensemble des patients dépendants sous réserve d'un bilan avant et après chaque nouvelle étape de déploiement.

Ce bilan nous a été soumis lors de la commission paritaire nationale.

Vos services ont mis en relief une déformation de structure sur la distribution des différents forfaits (Lourds, Intermédiaires et Légers) dès lors que nous sommes passés en facturation pour les patients de la seconde phase au 05 septembre dernier.

De manière incidente, l'impact financier amène un dépassement de 11,4 M€ (37,2M€ prévus contre 48,6M€ facturés). Ces chiffres ramenés à une prise en charge unitaire moyenne d'un patient sur une journée correspondent à une **revalorisation de 1,35 €/jour**.

En projection, vos services ont estimé qu'une telle inflation appliquée à la troisième et dernière phase du déploiement du BSI induirait un dépassement d'enveloppe de 25M€.

Pour rappel, la profession subit un blocage du prix de la lettre clef AIS comme AMI depuis 2009 (15cts d'augmentation). Nos indemnités forfaitaires de déplacement sont bloquées depuis 2011 (20 cts d'augmentation).

L'augmentation générale et durable des prix des biens et services dans notre Pays entre 2009 et 2022 est de 18,50 %¹. Les économistes tablent cette année sur une inflation à 7%. En fin d'année c'est donc 25,5% d'inflation que nous mettrons en miroir du blocage tarifaire que nous endurons depuis bientôt 24 ans sur les actes liés à la prise en charge des personnes dépendantes....

De manière unilatérale, vous avez décidé contre l'avis des organisations signataires de l'avenant N°8 de surseoir au déploiement de la phase 3 avec un report de 6 mois (Octobre 2023) pour laisser le temps à la montée en charge de la 2^{ème} étape de se stabiliser et aux actions de gestion du risque de produire leurs effets.

¹ Source Statista 2023

Nous n'avons aujourd'hui, ni le temps, ni la volonté de subir plus longtemps un concept prix/volume dans lequel l'assurance maladie nous enferme toujours plus.

Nous savons tous que le « tsunami » de prises en charge des patients dépendants est devant nous mais cette logique économique ne peut pas concrètement répondre à l'approche domiciliaire voulue par le gouvernement.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 prévoit la création de 25 000 places de SSIAD d'ici 2030, 4 000 places de SSIAD seront créées chaque année à compter de 2023. L'efficacité de ces structures restent à prouver, la pénurie de ressources humaines freinera ce déploiement et ce développement ne suffira pas à répondre aux exigences démographiques. Notre profession ne sera pas dans ce contexte la variable d'ajustement dans les réponses aux besoins croissants.

De même, les mesures, ayant trait au financement des SSIAD, contenue dans la LFSS 2023 ne résoudront pas les problèmes d'accès aux soins des personnes les plus fragiles. Les usages installés en termes de sélectivité des patients continueront d'alimenter les files actives hospitalières.

Aujourd'hui, tous les clignotants sont au rouge. Au-delà des péripéties liées aux négociations conventionnelles des médecins qui exacerbent chez nous des revendications légitimes, c'est de cohérence dont nous avons besoin.

Dans le contexte, les montants de dépassements observés s'inscrivent dans l'épaisseur du trait comparés aux sommes proposées à d'autres professions.

Le 21 septembre 2021, la FNI a publié une lettre ouverte au président de la République² dans l'intégralité de la presse quotidienne régionale. L'effort financier qui a suivi et consenti au niveau de l'avenant N°8 témoignent des limites de la tabulation des données.

Si l'effet prix/volume reste le postulat des négociations que nous menons, la décorrélation des moyens aux besoins va induire des difficultés importantes d'accès aux soins pour les personnes âgées dépendantes et fragiles. Le statu quo n'est plus de mise.

L'approche domiciliaire ne pourra s'opérer sans les 140 000 IDEL qui maillent le territoire. L'efficacité des prises en charge opérées par le secteur libéral n'est plus à prouver. Pour exemple, l'étude Synalam/FNI/PSAD de 2012³ reste d'actualité.

La FNI en appelle au bon sens des autorités sanitaires afin d'apporter à la profession comme aux patients, la visibilité requise dans le double défi que nous devons relever ensemble : l'explosion des maladies chroniques et le vieillissement de la population.

En conséquence, la FNI vous demande instamment le déploiement au mois d'avril de la phase 3 du BSI et l'ouverture de négociations tarifaires pour les IDEL.

De plus, la FNI sollicite l'examen par les services ad hoc d'une proposition formulée depuis longtemps et qui reste lettre morte.

Les effets pervers des modalités de financement des soins réalisés dans le cadre de la perte d'autonomie à l'échelle des territoires ne sont plus à démontrer.

Le financement des soins infirmiers réalisés dans le cadre de la prise en charge de la dépendance sont effectués selon deux modalités :

² https://www.fni.fr/wp-content/uploads/2021/09/216x300_PRESSE-OCEAN_VF.pdf

³ http://www.synalam.fr/lib_medias/files/22-201.pdf

Fédération Nationale des Infirmiers

- Soit par convention sous seing privé avec des structures de type SSIAD. Dans ce cadre, c'est la convention qui détermine les modalités de facturation des prestations effectuées par l'infirmier signataire qui les facture à la structure SSIAD. Le montant des actes réalisés dans ce cadre sont donc imputés sur les dotations financières du SSIAD.
- Soit à l'acte et sous le régime de la convention nationale des infirmiers aux tarifs négociés. Les actes sont dans ce cadre directement facturés à l'assurance maladie.

Dans le premier cas, l'inclusion des actes infirmiers dans les dotations SSIAD amène une sélectivité des patients pris en charge dans ces structures. Les patients ayant des charges récurrentes en soins infirmiers sont très souvent écartés des files actives de patients des SSIAD, comme par exemple les patients diabétiques, les patients nécessitant des soins infirmiers pluriquotidiens... De plus l'aménagement hétérogène des conventions sous seing privé par les directions locales des SSIAD crée des distorsions en termes d'accès aux soins.

Dans ce contexte, et **dans de très nombreux territoires, les SSIAD et les infirmiers libéraux interagissent en concurrence plus qu'en complémentarité.** Le vieillissement de la population impose une étroite collaboration des modalités de prise en charge à l'échelle des territoires. Le financement actuel des soins infirmiers dans le cadre de prises en charge communes est un frein à cette collaboration.

La FNI demande **l'externalisation du financement des soins infirmiers réalisés par le secteur libéral dans le cadre de prise en charge conjointe avec les SSIAD** et la possibilité de les facturer directement à l'assurance maladie. Cette mesure a fait l'objet d'une dérogation du 06 mars au 10 juin 2021 dans le cadre de la pandémie. Au regard de cette expérience, le périmètre de cette mesure peut être précisé.

Vous remerciant d'avance, pour la diligence de votre réponse,

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de mes respectueuses salutations.

Daniel Guillerm
Président FNI

