



CPN 250606 : PROPOS LIMINAIRES

Mesdames, Messieurs,

Depuis hier, un communiqué de Convergence Infirmière circule, dénonçant avec fracas le projet de circulaire du 3 juin 2025. On y parle de “coup de force”, de “rétrogradation”, d’une prétendue “trahison” de la NGAP. Le ton est outrancier, les accusations graves, et les faits... pour une bonne part inexacts, voire délibérément déformés.

Il est temps de remettre les pendules à l’heure.

Le projet de circulaire en question ne détruit rien : elle **clarifie ce qui devait l’être**, à savoir l’encadrement de la facturation des perfusions longues. Elle ne crée pas une règle ex nihilo, elle s’inscrit dans la droite ligne de la réforme de 2014 – réforme que certains aujourd’hui feignent de découvrir ou de redécouvrir, quand elle était pourtant déjà fondée sur une logique forfaitaire et non à l’acte.

Oui, une perfusion longue (AMI 14 ou 15) ne peut être cotée qu’une fois par jour. Et non, cela ne signifie pas que les autres actes ne sont pas rémunérés. Il existe des cotations complémentaires pour les changements de flacons, les complications, les actes techniques associés, que la nouvelle circulaire permet formellement de cumuler ce qui pouvait être discutable précédemment.

Présenter cela comme un “affront à la clinique” ou une “humiliation” est irresponsable. Pire : cela alimente la confusion dans les rangs de la profession et alimente une colère qui ne nécessite pas d’être attisée tant d’autres motifs légitimes de mécontentement sont aujourd’hui prégnants.

Ce que nous devons dénoncer ici, ce n’est pas la circulaire : c’est la **stratégie du mensonge par omission**, la mise en scène permanente d’un conflit stérile, et le mépris affiché pour le travail collectif que nous menons en commission paritaire et dans le dialogue conventionnel.

On ne peut pas prétendre défendre la profession infirmière en manipulant les textes, en travestissant les règles, ou en jetant de l’huile sur le feu. Il ne s’agit pas de défendre des “dessins caricaturaux”, mais bien de défendre l’intérêt général, l’équité entre professionnels, la lisibilité pour les caisses, et la sécurité juridique pour les soignants. Nous n’avons pas besoin de surenchère. Nous avons besoin de vérité, de rigueur, et de responsabilité. Et c’est précisément ce qu’apporte ce projet de circulaire.

Il serait temps que chacun ici assume son rôle de partenaire conventionnel avec un minimum de sérieux.

Je vous remercie.

CPN 250606 : Contre argumentaire CI

1. Faux procès sur la cotation unique AMI 14 par jour

Argument du communiqué CI :

CI dénonce comme une « règle absente de la NGAP » l'interdiction de coter deux AMI 14 dans la même journée, même en cas de deux perfusions distinctes.

Contre-argument FNI :

La circulaire du 3 juin 2025 (page 4) précise clairement que l'AMI 14 ne peut être facturé qu'une seule fois par jour, et ce dans le cadre des perfusions longues (plus d'une heure avec organisation de la surveillance), ce qui est une clarification de doctrine nationale – pas une création arbitraire.

Elle s'appuie sur la circulaire de 2014, rédigée au moment de la décision UNCAM, qui donne deux exemples de pose de deux perfusions longues sur une même journée, avec un seul AMI 14 et un AMI4,1. ces mêmes exemples sont repris à l'identique dans la circulaire de juin 2025.

Pourquoi CI en 2014 n'a-t-elle crié au scandale ? pourquoi l'ensemble des organismes de formation enseignent les cotations de perfusion sans jamais indiquer à leurs stagiaires la possibilité de coter plusieurs AMI 14 par jour pour des patients perfusés en continu ?

2. Mauvaise interprétation du remplacement de l'AMI 5 par l'AMI 4.1

Argument du communiqué CI :

CI accuse la CNAM d'avoir dégradé la cotation de l'arrêt de perfusion inférieur à 24h (de AMI 5 à AMI 4.1).

Contre-argument FNI :

La circulaire 2025 précise clairement (page 4) :

« Un arrêt de perfusion < 24h est un débranchement temporaire et relève de l'AMI 4.1. »

Cette définition respecte la cohérence clinique et tarifaire :

- AMI 5 est réservé à un arrêt définitif, c'est-à-dire la fin de traitement.
- Un débranchement temporaire était jusqu'à aujourd'hui mieux rémunéré qu'une pose d'une nouvelle perfusion dans la journée (AMI 5 pour retirer un KT sc, AMI4,1 pour reposer une perfusion de 12H.)
- La notion d'interruption temporaire de perfusion en AMI 4,1 permet de coter des perfusions courtes répétées dans la journée, sans surveillance continue prescrite comme une perfusion longue, avec autant de déplacements et d'indemnités dimanche et fériés que nécessaire.

3. Accusation infondée de "rétrogradation" postérieure à 2014.

Argument du communiqué CI :

CI affirme que la circulaire 2025 entraîne une cotation « plus basse qu'avant 2014 ».

Contre-argument FNI :

C'est factuellement faux. La circulaire CIR-23/2014, en vigueur à partir du 1er octobre 2014, introduisait déjà la forfaitisation des actes de perfusion, avec :

- Des AMI forfaitaires (AMI 14, AMI 15), quelle que soit la voie d'abord.
- L'interdiction de faire varier la cotation en fonction du nombre de produits injectés.
- Des actes AMI 4.1 pour complications ou changement de flacon(s), appel du patient

Le modèle 2025 reprend les mêmes bases, mais clarifie les points d'interprétation divergents, souvent sources de litiges entre CPAM et IDEL (c'est même indiqué en préambule du texte de 2025).

4. L'argument du « soin complet = cotation complète » est erroné.

Argument du communiqué CI :

Chaque perfusion, même si elle est répétée, serait un « soin complet » justifiant une cotation AMI 14 à chaque fois. Une, deux, trois, quatre cinq fois par jour, pourquoi s'arrêter à deux ?

Contre-argument FNI :

L'acte AMI 14 n'est pas une cotation à l'acte. Il est décrit comme un forfait dans la NGAP incluant une organisation de la surveillance qui, hors jour de pose se cote AMI 4 **par jour**. Le raisonnement de CI revient à dire qu'il peut être coté deux, trois quatre, cinq fois par jour.

En réalité, la NGAP prévoit des cotations complémentaires en cas de deuxième perfusion dans la journée :

- AMI 4.1 pour un changement de flacon ou complication
- Cumul AMI 9 (surveillance continue) + 4.1/2 dans certains cas (cf. circulaire, 2014 et 2025, p.5-6).

Il y a donc bien des possibilités de cumul, mais elles sont encadrées pour éviter les abus et garantir l'équité entre professionnels.

Conclusions de l'argumentaire

Point avancé par CI	Réalité (preuves à l'appui)
Cotation AMI 14 unique par jour est une invention	Faux – doctrine cohérente circulaire de 2014 et clarifications de 2025
Baisse de rémunération par remplacement AMI 5 → AMI 4.1	Faux – distinction entre arrêt temporaire et définitif, permettant de meilleures cotations de perfs courtes répétées sans surveillance continue
Retour à des tarifs antérieurs à 2014	Faux – 2014 instaurait déjà la forfaitisation, avec avant 2014, des perfs sc par exemple en AMI 4, les forfaits uniquement pour IV patient K.
Soins identiques cotés différemment = aberration	Faux . Certains actes sont des forfaits, incluant des cotations pour 24H et ne peuvent se coter qu'une fois par jour.
CNAM impose sans concertation	Faux – circulaire issue de discussions entre partenaires conventionnels, comme en 2014 ! Encore faut-il se mettre autour de la table, travailler les dossiers, mesurer les risques de l'aléa juridique pour la profession dans son ensemble, et pour chaque infirmière individuellement en cas de contrôle.

Nota Bene :

- La FNI s'est battue sur la base de ce qui avait été négocié en 2014, formalisé par la décision UNCAM et la circulaire d'application non dénoncée à l'époque, pas plus par CI que la FNI.
- La FNI poursuit son combat pour maintenir la possibilité de coter AMI 14 +14/2 pour un patient présentant deux voies distinctes.
- Tout l'argumentaire de CI repose sur une interprétation locale s'affranchissant de la circulaire nationale reçue un an plus tôt.
- **Sur cette base et la confusion que cela a pu provoquer, La FNI demande à la CNAM de s'engager à ne pas notifier d'indus antérieurs à la circulaire sauf fraude manifeste.**

Fait à Paris le 6 juin 2025