

Exposé des motifs : Nomenclature « infirmiers »

Les discussions au sujet d'une révision de la nomenclature des actes et services des infirmiers ont leur origine avant 2010. La CNS avait l'impression qu'au moins une partie des actes étaient surévalués par rapport à leur durée, et par conséquent aussi au niveau de coefficients correspondants depuis la refonte de la nomenclature au début des années 2000 à la suite de l'introduction de l'assurance dépendance. Les organismes représentatifs des prestataires étaient, de leur côté, demandeurs pour l'introduction de nouveaux actes, en argumentant que la nomenclature actuelle ne couvrait pas, ni l'entièreté des attributions de leur profession, ni l'évolution des besoins des patients et des capacités d'encadrement des prestataires.

Au début de ces discussions, la CNS avait chargé une experte, ancienne directrice des soins d'un centre hospitalier, de préparer une révision de la nomenclature sur base du référentiel PRN du secteur hospitalier. La proposition découlant de cette analyse ne trouvait pas l'accord de la COPAS et de l'ANIL, aussi bien en ce qui concerne les aspects méthodologiques que les propositions d'actes et de coefficients en résultant.

La CNS a néanmoins décidé, en janvier 2012, de saisir la Commission de nomenclature d'une réforme de la nomenclature des infirmiers sur base de l'expertise précitée, avec le motif de faire évoluer le dossier avec l'apport de la CEM. La saisine a été complétée par la suite par les observations de la COPAS et de l'ANIL. Le 5 septembre 2014, la CEM a rendu son avis rédigé avec le support de la Philosophischen Hochschule Vallendar (Allemagne). Néanmoins, cet avis ne pouvait apporter de référentiel normatif concluant et proposait en essence, soit de faire évoluer la nomenclature actuelle, soit de rechercher à moyen terme un nouveau mode de financement.

Sur cette base, la Commission de nomenclature a repris le dossier en mains et a finalisé au cours de l'année 2015 un projet de révision de la nomenclature se caractérisant par :

- un large référencement à la nomenclature actuelle avec diverses adaptations au niveau des libellés, des durées standards et des coefficients correspondants, des règles de cumuls, etc,
- l'introduction de certains nouveaux actes tel qu'en relation avec la nutrition entérale ou l'oxygénothérapie,
- l'alignement des tarifs de prélèvement de sang avec celui inscrit dans la nomenclature des laboratoires,
- l'introduction de forfaits pour les personnes dépendantes en milieu ambulatoire, telle qu'inscrite dans le CSS depuis la réforme de 2010 et à l'instar de ceux existant déjà en milieu stationnaire.

La COPAS et l'ANIL avaient également fait la demande d'inscription d'actes spécialisés, prioritairement inscrits dans la continuité des soins après un séjour en milieu hospitalier. La Commission de nomenclature a néanmoins retenu qu'il n'était pas opportun d'inscrire de tels actes dans la nomenclature des infirmiers et voit plutôt leur cadre dans un futur concept d'hospitalisation à domicile, requérant une base légale propre et un agrément spécifique au niveau du ministère de la Santé. La CNS s'est engagée de discuter une telle approche avec les ministères de la Santé et de la Sécurité sociale.

L'objectif initial de la saisine de la CNS était également de procéder par le biais de la révision de la nomenclature des infirmiers aussi à des économies dans l'évolution des dépenses correspondantes, ou au moins à un ralentissement de la croissance soutenue et constante. Néanmoins le projet de recommandation circonstanciée se résume en essence à une opération neutre au niveau de l'impact financier global. D'un côté, que le projet de budget pour l'exercice 2016 prévoit un maintien de la valeur de la lettre-clé correspondante, de sorte que l'adaptation des coefficients à dû être opérée dans le cadre de l'article 65, alinéa 13 du CSS en application du mécanisme du vase communicant.