

Contribution du Sniil

Mission Profession libérale présidée par Maitre Brigitte Longuet

Annick Touba : Présidente Nationale



Maitre, Madame Brigitte Longuet,

En réponse à votre courrier du mois d'octobre et suite à l'audition du 10 novembre 2009 à laquelle ont participé deux membres de notre conseil d'administration national afin d'évoquer toutes les questions relevant de la mission que vous a confié Monsieur Hervé Novelli, veuillez trouver en infra la contribution du Sniil (Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux).

Merci de recueillir nos propositions.

Introduction

Chacun d'entre nous peut être un jour confronté à un problème de santé. Il s'agit toujours d'un moment grave qui fige et met en « stand by » l'activité économique, la vie familiale, le réseau social.

Le secteur de la santé libéral ne constitue pas une charge mais un moteur de croissance : la santé de la population, l'allongement de l'espérance de vie, la réduction de la douleur, sont des progrès en soi. Les dépenses en matière de santé représentent près de 11 % du PIB. Le secteur emploie près de 2 millions de personnes (soit 9 % de la population active), il a augmenté 6 fois plus vite que l'emploi total en France en 20 ans. Son chiffre d'affaires a doublé en 40 ans et augmente plus vite que le revenu disponible.

L'allongement de l'espérance de vie fait croître la demande de soins. Dans l'avenir les Affections longue durée (ALD) qui représentent aujourd'hui 60 % des dépenses de santé, augmenteront sous l'effet du vieillissement de la population.

Le « contrat social » autour de la liberté de choix du praticien et la prise en charge collective de la dépense semble de plus en plus mis à mal. Les patients, bien que majoritairement satisfaits des services de santé, sont inquiets de son évolution, et craignent une médecine à plusieurs vitesses. Le reste à charge pour les usagers du système de santé augmente (franchises).

Il existe en France 27 professions libérales réglementées et plus de 150 professions libérales non réglementées. Au sein de l'Espace économique Européen, seules les professions réglementées sont reconnues comme ayant le statut libéral.

Il serait intéressant de définir non seulement les critères pour accéder au statut de profession libérale mais aussi de définir, dans un premier temps, **les contours des professions qui accèdent à ce statut.**

La différence fondamentale entre les professions tient évidemment à l'existence et au contenu de leurs « monopoles » définis par la loi plus peut-être qu'à leurs statuts.

Proposition de définition du professionnel libéral

« Le professionnel libéral apporte à des personnes physiques ou morales qui l'ont librement choisi, des services non commerciaux sous des formes juridiquement, économiquement et politiquement indépendantes garanties par une déontologie duale : respect du secret professionnel et compétence reconnue. Le professionnel libéral demeure personnellement responsable de ses actes »

« Une personne exerçant une activité libérale est une personne établie à son compte qui ne fait pas partie de l'industrie et du commerce et qui exerce une profession dont l'activité demande une instruction supérieure. L'activité intellectuelle joue le rôle principal ; dans la pratique, il s'agit d'une science ou d'un art que l'intéressé exerce en toute indépendance. »

Quelles sont les qualités d'un professionnel libéral :

1. L'indépendance quel que soit le secteur l'activité (liés aux actes prodigués)
2. La compétence (Diplôme, titre ou certification)
3. La responsabilité
4. L'éthique et la déontologie
5. Le libre choix de l'utilisateur essentiellement basé sur une relation de confiance
6. Le service de proximité au public

Panorama sur l'exercice libéral infirmier

Les infirmières libérales font partie des professions de santé réglementées : protégée par le Code de la santé publique. Elles bénéficient d'une reconnaissance conférée par la compétence (diplôme-titre ou qualification). Tous les contrevenants sont passibles d'exercice illégal de la profession.

L'exercice de la profession d'infirmière comporte :

« L'analyse, L'organisation, La réalisation de soins infirmiers et Leur évaluation, La contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et La participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation la santé.

Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment le secret professionnel.

Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social est médico-social, et du secteur éducatif. »

L'infirmière libérale Diplômée d'Etat exerce une activité par nature civile (c'est à dire non commerciale ou artisanale) de nature intellectuelle et technique. Elle assure un service de proximité au public. Elle est professionnellement indépendante. Elle a un lien de subordination avec sa clientèle dès lors qu'elle a accepté le contrat et ses relations avec celle-ci sont basées sur la confiance et le libre choix de l'utilisateur. Elle ne peut pas légitimement refuser de dispenser ses soins à toute personne qui le demande¹.

Déontologiquement, l'infirmière travaille dans l'intérêt du patient et respecte le libre-choix de celui-ci. Elle donne la prééminence au patient sur la structure, à la qualité sur la recherche du profit conformément au Code de la Santé publique.

L'exercice libéral de la profession d'infirmière comporte une obligation de continuité des soins² mais aussi l'obligation pour l'infirmière libérale d'apporter sa collaboration chaque fois qu'elle est requise par une autorité compétente³. Elles peuvent d'ailleurs être réquisitionnées à cet effet. Le non respect de ces obligations, quand il n'est pas dûment justifié expose l'infirmière à des poursuites, non seulement disciplinaires mais pénales. Pour ces raisons, mais aussi parce que les mentalités évoluent, les jeunes professionnels qui s'installent souhaitent exercer en groupe pour parfaire la qualité des services rendus à la population et aux usagers du système de santé.

L'infirmière libérale exerce son art au cabinet ou à domicile.

Une activité conventionnée : L'activité au domicile du patient représente la grande majorité (+de 95 %)

Il s'agit de dispenser à la population des soins divers allant du maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées aux soins palliatifs, en passant par tous actes que peuvent effectuer les infirmiers, suivant les compétences qui leur sont légalement reconnues.

Dans ce cadre, l'infirmière libérale est un véritable acteur de Santé publique et un maillon indispensable des « soins de ville ».

Pour ce faire, elle peut choisir d'être conventionnée, c'est à dire qu'elle accepte les termes de la Convention nationale destinée à régir les rapports entre les infirmières et les infirmiers libéraux et les organismes d'assurance maladie. L'infirmière libérale s'engage alors à appliquer les tarifs conventionnels pour les soins qu'elle dispense et est directement payée par son patient. Les soins sont remboursés aux assurés sociaux sur la base des tarifs de

¹ Conformément à l'article 4312-25 du Code de la Santé publique. « L'infirmier ou l'infirmière doit dispenser ses soins à toute personne avec la même conscience quels que soient les sentiments qu'il peut éprouver à son égard, et quelque soit l'origine de cette personne, son sexe, son âge, son appartenance ou non appartenance à une ethnie, à une nation ou à une religion déterminée, ses mœurs, sa situation de famille, sa maladie ou son handicap et sa réputation ».

² Article R4312-30 du Code de la Santé Publique : « Dès lors qu'il a accepté d'effectuer des soins, l'infirmier ou l'infirmière est tenu d'en assurer la continuité, sous réserve de l'article R4312-41 du CSP

³ Article R4312-22 du Code de la Santé Publique : « L'infirmier ou l'infirmière auquel une autorité qualifiée fait appel soit pour collaborer à un dispositif de secours mis en place pour répondre à une situation d'urgence, soit en cas de sinistre ou de calamité, doit répondre à cet appel et apporter son concours. »

responsabilité (soit, pour les cas généraux, 60% du tarif conventionnel ; les 40% restants étant à la charge de l'assuré ou de sa mutuelle).

Même en étant conventionnée, l'infirmière libérale peut exercer pour des structures de soins à domicile : SSIAD, HAD, ou pour tout autre structure ayant ponctuellement besoin de compétences infirmières et préférant alors faire intervenir un professionnel libéral : établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes, réseaux de santé, colonies de vacances, entreprises, centre d'accueil pour personnes handicapées, assurances privées, laboratoires pharmaceutiques, etc.

L'infirmière libérale n'est pas payée directement par le patient, mais par la structure pour laquelle elle intervient.

Dans ce cas, l'infirmière doit signer avec la structure une convention d'exercice libéral précisant les prestations fournies, les tarifs appliqués (cela est important, car cet exercice étant hors convention, les charges sociales prélevées sur ces honoraires seront plus importantes que celles prélevées sur les honoraires reçus dans le cadre conventionnel), les modalités et délais de paiement, durée du contrat, conditions de renouvellement, de rupture, etc., et, point important : l'indépendance professionnelle de l'infirmier.

L'infirmière libérale « met à disposition » un ensemble de compétences tant intellectuelles que techniques, elle est aussi recherchée dans d'autres domaines en expansion comme la recherche clinique. Elle peut aussi intervenir dans des actions de promotion et d'éducation en matière de santé publique, auprès d'instituts de formation professionnelle, d'associations etc. mais elle ne peut pas, déontologiquement, exercer une activité commerciale.

Une activité non conventionnée : Elle peut aussi choisir de ne pas être conventionnée. L'infirmière libérale fixe alors librement ses honoraires, mais avec « tact et mesure ». Les soins qu'elle dispensera seront alors remboursés par la Sécurité Sociale au patient sur la base des tarifs d'autorité (tarifs très symboliques fixés par arrêté ministériel).

Dans les deux cas, les infirmières libérales sont tenues, comme tout travailleur indépendant, d'afficher leurs tarifs dans leur lieu d'exercice.

Les soins dispensés sont variés.

Ce sont ceux du rôle propre infirmier (soins et surveillances de pathologies chroniques, etc.) et du rôle délégué (injections, pansements, perfusions, dialyse péritonéale, soins palliatifs, etc.).

A noter que la profession infirmière est la seule des professions non médicales à posséder un rôle propre et autonome.

L'infirmière libérale peut faire le choix de développer certains domaines de son activité, peut intégrer des réseaux formalisés de soins de ville (oncologie, diabétologie, soins palliatifs, mucoviscidose, etc.). Même si elle est souvent seule auprès du patient, elle travaille en relation étroite avec les autres professionnels de Santé et souvent, aussi, avec les intervenants du secteur social et médico-social.

En tant que profession de Santé de proximité, l'infirmière libérale a un rôle important à jouer dans l'alternative à l'hospitalisation, le maintien à domicile, la prévention, le dépistage et l'éducation à la Santé. Les orientations actuelles de la politique de santé, visant à diminuer les journées d'hospitalisation au profit des soins de ville, l'évolution de la profession via la coopération entre les médecins et les infirmières et, le développement de

la prévention en font un métier d'avenir car l'infirmière libérale est un acteur de Santé publique incontournable.

La profession infirmière doit être élargie et renouvelée

Optimiser toutes les compétences des infirmières libérales permettrait de recentrer les acteurs sur leurs rôles et leurs missions.

La loi « relative à la réforme de l'Hôpital, aux patients, à la santé et aux territoires » a mis en place des mesures de nature à favoriser la coopération entre professionnels de santé et la coordination des soins afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients.

Le parcours de soins manque trop souvent de continuité, de fluidité et d'anticipation entre l'hôpital et le domicile. Le système de santé est cloisonné.

Le médecin traitant est le référent médical légitime pour coordonner les soins à domicile, aux côtés des autres professionnels de santé de proximité, que sont essentiellement les infirmières libérales qui manquent trop souvent d'informations anticipées pour une prise en charge efficiente .

Le médecin traitant n'est cependant pas le professionnel de santé le plus disponible et le plus proche des patients. **Le responsable n'est pas forcément l'acteur principal.**

Les infirmières libérales représentent un maillage territorial sans équivalent qu'il convient d'optimiser = 60 000 individus (3 fois plus que les pharmaciens d'officines)

Une **vraie coopération et une coordination** formalisée est aujourd'hui indispensable à la qualité et à la sécurité des soins pour éviter des sentiments de rupture ou d'abandon, pour mieux accompagner les malades durant leur traitement et préparer avec eux leur réinsertion et leur réadaptation⁴.

Soyons pragmatique :

De quoi un patient qui sort d'un établissement de santé A-t-il besoin après une hospitalisation ?

- De son pharmacien pour la délivrance des médicaments et des dispositifs médicaux. Il sort avec une ordonnance.

⁴ Article R4311-2 du Code de la Santé Publique : Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :

1° De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ;

2° De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ;

3° De participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;

- De son infirmière libérale pour la délivrance des soins post opératoire ou de sa prise en charge : La chirurgie est le plus souvent ambulatoire et la durée moyenne des séjours ne cesse de diminuer.
- De son médecin traitant, généraliste la plupart du temps, au titre de sa responsabilité dans le parcours de soins coordonné et du suivi de sa pathologie.

Nous devons évoluer et nous engager avec **volontarisme**, en prenant en compte l'intérêt des malades, vers ce qu'on dénomme les « coopérations » mais en rendant aussi plus lisible dans la Loi « le premier recours ». Toutes les professions sont concernées et peuvent avoir accès à un vrai rôle de partenaire : particulièrement les infirmières. L'essentiel étant, dans un système cloisonné et désorganisé, d'injecter de la fluidité dans le parcours de soins et de stimuler la coopération en la formalisant réellement.

Les infirmières libérales doivent avoir un rôle prépondérant dans

- le suivi des pathologies chroniques
- Les sorties d'hospitalisations où elles sont souvent appelées en première intention
- Les soins palliatifs et l'accompagnement des personnes en fin de vie à domicile
- la prise en charges des personnes dépendantes et leur maintien à domicile en lien avec les services sociaux.

Inciter au regroupement des professionnels :

La multiplication des cabinets au cours de ces dernières années, due à une fuite hospitalière des infirmières avec la dégradation des conditions de travail à l'hôpital ou à une représentation erronée du statut libéral infirmier, a incitée la profession à s'engagée dans une expérimentation de régulation démographique de la profession avec l'UNCAM.

L'objectif est d'uniformiser l'offre en soins infirmiers sur le territoire et de limiter l'accès au conventionnement dans certains bassins de vie selon un certain nombre de critères. En effet, les écarts de densité de professionnels infirmiers, du nord au sud de l'hexagone, sont de 1 à 7.

Mais il faut peut être aller plus loin pour accéder à une cohérence d'ensemble et prendre en compte tous les offreurs de soins infirmiers tels que les Etablissements de HAD et les centres de soins, voire même les autres professions de santé.

Rénover l'exercice professionnel des infirmières implique peut être d'en revoir les structures qui, en France, sont nombreuses et variées mais surtout d'en revoir et de formaliser **équitablement** les liens entre elles.

L'infirmière libérale peut travailler seule ou en cabinet de groupe, en cabinet pluridisciplinaire, en société (Société Civile de Moyens, Société Civile Professionnelle, Sociétés d'Exercice Libéral, Société d'Exercice en Participation, Société de Fait, etc.).

Dans tous les cas, elle est entrepreneur car elle a créé une entreprise libérale. Cela demande donc d'avoir ou d'acquérir certaines connaissances en matière de gestion d'entreprise et de comptabilité, **connaissances qui devrait faire l'objet d'un enseignement dans le cadre de la formation initiale.**

Les conditions d'exercice professionnel ont changées depuis 10 ans. Elles se caractérisent d'abord par la complexité des prises en charges qui nécessite, non seulement, une coordination formalisée entre les acteurs mais aussi la reconnaissance de missions de santé publiques (prévention, dépistage, éducation à la santé, orientation du patient, éducation thérapeutique du patient...) **autant de compétence qui ne sont pas tarifées pour les infirmières.**

Face à l'accroissement des besoins de santé dans notre société et à la multiplication des domaines d'activités exercés par les infirmières, le regroupement apparaît comme le meilleur moyen pour les professionnels d'accompagner leurs patients dans leur parcours de soins. Permettant une meilleure confrontation des idées et des connaissances, le regroupement améliore la sécurité et la qualité des soins mais renforce aussi la notoriété de l'équipe.

Dans ce domaine, les infirmières n'ont pas pris suffisamment conscience de la nécessité d'organiser le travail en équipe de façon notamment à aplanir les conflits de personnalité.

Une majorité d'infirmières continue d'exercer de manière individuelle, avec une remplaçante. Indépendance et individualisme sont souvent confondus. Là où il y a de nombreuses structures, on résonne forcément en termes de concurrence.

Le paiement à l'acte doit rester la règle pour chaque professionnel quand à son activité de soins auprès de ses patients mais il s'agit surtout dans la coopération interprofessionnelle de formaliser ce qui existe depuis longtemps sur le terrain : la rémunération de tâches jusqu'ici totalement ignorées par les CPAM, telle la coordination, la prévention ou l'éducation thérapeutique du patient ... Un comité de pilotage interministériel sur les nouveaux modes de rémunérations des professionnels de santé a retenu trois pôles de santé libéraux., Un en Franche-Comté et un en Bretagne, ont même été retenus comme sites expérimentaux. Chaque équipe devra définir, puis soumettre un protocole à l'Agence Régionale de Santé : le contexte (organisation de l'équipe, nombre de patients, processus clinique...), mais aussi les objectifs poursuivis y seront précisés.

Le Sniil y voit la possibilité pour l'infirmière de bénéficier d'un périmètre d'activité élargie dans le cadre des transferts d'actes entre professionnels de santé.

La collaboration entre les cabinets libéraux reste un problème délicat. L'environnement juridique des structures d'exercice ne favorise pas actuellement de telles opérations dans le domaine de l'inter professionnalité. L'articulation doit être strictement encadrée.

Quelque soit son mode d'exercice, l'infirmière libérale doit rester **professionnellement indépendante**. Reste le problème du choix de la structure juridique, Y aura-t-il une modélisation ? Sera-t-elle équitable pour tous les professionnels concernés ? Quelle sera la clé de répartition en matière de participation des différents professionnels en son sein ?

Les établissements de santé, peuvent être chargés d'assurer ou de contribuer à assurer, en fonction des besoins de la population appréciés par le schéma régional d'organisation des soins, les missions de service public définies à [l'article L. 6112-1⁵](#). Il en est de même pour les centres de santé, les maisons de santé **et les pôles de santé libéraux**.

Les nouvelles formes de coopération entre les professionnels de santé – l'exercice en maison de santé pluridisciplinaire en est l'exemple – mais **les pôles de santé libéraux, « hors murs »**, désormais inscrit dans la Loi⁶, sont aussi une alternative intéressante qui correspond mieux au désir de nombreux professionnels de santé.

Ces pôles de santé ont le mérite de ne pas détricoter le maillage territorial, de préserver la proximité que constituent les cabinets libéraux mais aussi **d'accroître l'efficacité et la fluidité des parcours de soins**.

Lever les freins de la coopération entre les différents offreurs de soins

Favoriser le partenariat entre les structures de soins et les infirmières libérales en clarifiant la définition des honoraires conventionnés

Force est de constater que de nombreuses voix s'élèvent dans la profession pour signaler une injustice dans la prise en charge des honoraires des professionnels, notamment des infirmières libérales, qui exercent au sein de structures de soins tels que les HAD, les SSIAD, les centres de dialyse.

5

1° La permanence des soins ;

2° La prise en charge des soins palliatifs ;

3° L'enseignement universitaire et post-universitaire ;

4° La recherche ;

5° Le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;

6° La formation initiale et le développement professionnel continu des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence ;

7° Les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination ;

8° L'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés ;

9° La lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la discrimination ;

10° Les actions de santé publique ;

⁶ Article 40 de la Loi HPST

Après l'article L. 6323-3 du code de la santé publique, il est inséré un chapitre III *ter* ainsi rédigé :

« CHAPITRE III TER « **Pôles de santé**

« Art. L. 6323-4. – Les pôles de santé assurent des activités de soins de premier recours au sens de l'article L. 1411-11, le cas échéant de second recours au sens de l'article L. 1411-12, et peuvent participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire prévues par le schéma mentionné à l'article L. 1434-5.

« Ils sont constitués entre des professionnels de santé et, le cas échéant, des maisons de santé, des centres de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des établissements et des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale. »

La circulaire ACOSS de juin 2005 tend à modifier la base à partir de laquelle est calculée la participation des caisses d'assurance maladie aux avantages sociaux des professionnels de santé conventionnés, dont les infirmières.

C'est la Loi (Article L 722-4 du Code de la Sécurité Sociale) qui limite l'assiette des cotisations aux revenus tirés d'une activité conventionnée.

Ce sont les conventions qui précisent que l'assiette de la cotisation prise en charge sera assise sur les revenus tirés de l'activité conventionnée, nets de dépassements d'honoraires. L'activité conventionnée correspond aux honoraires, rémunérations et frais accessoires remboursables: à savoir les actes inscrits à la liste prévue au L 162-1-7 du Code de la Sécurité Sociale (Nomenclature des actes professionnels), la circulaire ACOSS précise que l'assiette de la cotisation doit également intégrer certains revenus constituant le prolongement de cette activité conventionnée, même s'ils ne proviennent pas directement d'honoraires remboursables.

Plus loin de préciser que doivent être exclus du champ conventionnel tous les honoraires issus d'actes ne figurant pas sur la liste prévue au L 162-1-7 du CSS.

L'offre des libéraux dans ces différentes structures de soins est efficiente et notifiée dans le titre III de la convention nationale⁷ qui régit nos rapports avec l'assurance maladie. L'offre des libéraux dans les SSIAD, HAD et autres structures de soins, est constituée d'actes inscrits à la nomenclature (au titre du L 162-7-1 du CSS) et relève par conséquent d'une activité conventionnée.

Le problème de la dépendance :

Déjà très épineuse, la question du financement de la dépendance va s'accroître. D'ici l'horizon 2019, le nombre de personnes âgées devrait croître de 20 %.

Parallèlement, le coût des services de dépendance augmentera, portant la part du marché de la dépendance dans le PIB, de 1 % actuellement, à au moins 1,25 % dès 2020. Elle est actuellement financée par la branche de l'assurance maladie (39 %), les départements (18 % via l'Allocation personnalisée d'autonomie), et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (10 %).

Les 33 % restants sont à la charge des familles.

Des plans ministériels successifs depuis l'alerte de la canicule de 2003 ont induits la création de structures onéreuses (maisons de retraite, services de soins et d'aide à domicile) financées par des fonds publics mais dont on ne connaît pas vraiment l'efficacité.

610 000 personnes résident en maison de retraite aujourd'hui dans « un endroit où on va à contrecœur » : la plupart des seniors souhaitent vieillir chez eux.

⁷ Convention nationale - TITRE III - **COORDINATION DES SOINS** - 3.2. **L'infirmière libérale et l'offre en structure**

L'intervention des infirmières libérales à domicile doit s'articuler avec les réponses apportées par les autres composantes de l'offre de proximité, telles que notamment les structures de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), d'hospitalisation à domicile (HAD), les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les centres de soins infirmiers (CSI).

Sans compter la prolifération de professions satellites (dans le domaine de l'aide à domicile) qui inondent le marché du travail depuis plusieurs années et exercent (sans qualification parfois) auprès des personnes les plus fragiles de notre société.

Le Sniil pose la question de l'accompagnement et du contrôle des qualifications de ces travailleurs indépendants, rémunérés par des chèques emploi services, qui pourrait être effectué par un guichet unique départemental (chambre des métiers)

Ces travailleurs dépassent parfois leurs prérogatives, flirtent avec l'exercice illégal de certaines professions réglementées et s'exposent à des peines qui relèvent du code pénal. Il est indispensable, afin de protéger les uns et les autres (employés et employeurs) d'encadrer strictement tous ces nouveaux métiers.

La prise en charge de la dépendance relève à la fois du sanitaire et du social.

Il est actuellement impossible de tracer une frontière claire entre ces deux domaines (enveloppes budgétaires différentes)

Il est de la responsabilité des professions réglementées et notamment des infirmières libérales d'offrir une garantie en matière d'organisation, d'orientation et d'évaluation des situations concernant les personnes dépendantes.

La création d'une nouvelle branche (la cinquième dont on parle depuis quelques années qui regrouperait la CNSA, les départements, les collectivités territoriales...) permettrait de financer la dépendance, en toute transparence pour le contribuable.

La profession infirmière devrait pouvoir être partenaire et signer une convention nationale avec cette cinquième branche, au même titre que la convention qui régit ses rapports avec l'Assurance maladie. **Son expertise, ses compétences, sera une plus-value dans ce domaine et placera l'infirmière libérale au centre de la coordination médico-sociale dans le cadre de la prise en charge de la dépendance dans notre pays.**

Nous pourrions **réfléchir à la potentialité de salariat par les infirmières libérales d'aides soignantes**. De nombreux projets de Loi ont déjà été proposés à l'Assemblée Nationale et n'ont jamais aboutis.

Le binôme Infirmière -aides soignantes pourrait être une opportunité, un gage de qualité et de sécurité des soins pour la prise en charge des patients atteints de pathologies lourdes et complexes ou en fin de vie à condition qu'il soit strictement encadré.

Ces deux professions étant inscrites dans le Code de la santé publique, les aides soignantes exercent leur activité sous la responsabilité de l'infirmière.

Il faut certainement veiller aux distortions que pourrait entraîner ce salariat afin d'éviter les dérives pour ne pas voir dans le paysage de la santé en France, fleurir les « mégastuctures » ou « les grosses compagnies des soins » qui constitueraient une concurrence déloyale.

Le sujet de la taxe professionnelle : Une occasion pour le gouvernement de respecter l'égalité fiscale.

Les professionnels infirmiers libéraux ont depuis longtemps, mais en vain, attiré l'attention des pouvoirs publics sur l'injustice fiscale qui les frappe, notamment au regard de la taxe professionnelle.

Les infirmiers libéraux sont assujettis au régime fiscal des BNC et exercent à titre individuel ou en sociétés de personnes. Ils règlent une taxe professionnelle assise sur la valeur locative de leurs locaux et matériels et sur 6% de leur chiffre d'affaires TTC qui devrait être prochainement abaissé à 5.5 %.

Quelle aumône, alors que selon la Chambre Nationale des Professions Libérales, les grandes entreprises devraient, elles, économiser, grâce à cette réforme, entre 4 et 5 milliards d'euros

L'immense majorité des cabinets infirmiers libéraux n'emploient pas de salariés. S'ils sont employeurs, leur nombre est inférieur à 5.

Les infirmières qui ont un des revenus les plus bas des professions libérales en France sont maintenues, dans ce projet de réforme inique, dans l'ancien régime de la taxe professionnelle.

L'annonce de la réforme de la taxe professionnelle constitue une opportunité très attendue pour unifier les régimes et les modes de calcul.

Une réforme doit s'appliquer à tous ou ne pas s'appliquer du tout !

Le sentiment d'injustice a toujours été par le passé, une des raisons qui a amené les professionnels de santé libéraux, très enclins à porter des revendications égalitaires, à des mobilisations massives, notamment en matière fiscale.

La taxe carbone : une autre raison de la colère :

Chaque usager doit être traité de façon équitable sur l'ensemble du territoire et doit recevoir les soins appropriés au meilleur prix. C'est un devoir de la République inscrit dans notre constitution.

Les infirmières libérales, comme nous l'avons vu précédemment, exercent principalement leur activité au domicile du patient. Les déplacements sont médicalement justifiés puisqu'ils font l'objet d'une ordonnance. Les personnes bénéficiaires ne pouvant pas se déplacer.

Les infirmières sont un maillon essentiel du soin de premier recours et contribuent à l'équité de l'accès aux soins de la population sur tout le territoire. Dans un contexte de vieillissement de la population⁸, dans les régions rurales où l'habitat est dispersé, dans les zones

⁸ Source : INSEE situations démographiques et projections de population 2005-2050

Les prévisions démographiques à l'horizon 2050.

Selon l'INSEE, la France métropolitaine compterait 70 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2050, soit 9,3 millions de plus qu'en 2005. Le nombre des personnes de plus de 60 ans (à partir duquel on évalue généralement le

montagnes où l'accès est difficile : elles rendent un service de proximité qui relève des missions de services public.

Dans le cadre de l'instauration de la taxe CARBONE inscrite dans la Loi de finance de la Sécurité Sociale pour 2010, Le sniil trouve très injuste que la profession ne soit pas exonérée en grande partie de cette taxe au même titre que les pêcheurs d'une part, les transporteurs routiers et les agriculteurs d'autre part, qui bénéficient d'une exonération partielle de leur taxe carbone à hauteur de 35% du montant dépensé pour les premiers et 75% pour les seconds.

Le service rendu à la population par les infirmières libérales n'est-il pas à la hauteur de celui rendu par les autres professions citées ?

L'impact économique est-il moindre ?

Les 55 000 professionnelles du secteur libéral infirmier contribuent à maintenir à domicile des millions de personnes âgées dépendantes sur le territoire, évitant un nombre considérable de journées d'hospitalisations ou d'institutionnalisation. Le « tout structure », synonyme de gaspillage d'argent public (dont il faudra compter chaque denier dans les années à venir) est une erreur économique en matière de politique de santé qui doit impérativement inclure les acteurs comme les infirmières libérales et reconnaître leur utilité. Il en va peut être de la pérennité de notre système de santé.

200 000 personnes sont prises en charge quotidiennement par les infirmières du secteur libéral (rapport de la cour des comptes de novembre 2005 sur les personnes âgées dépendantes) qui représentent 75 % des prises en charge en secteur ambulatoire mais seulement moins de 1% du budget des soins de ville.

Ne pas tenir compte du rôle essentiel des infirmières libérales auprès des personnes âgées dépendantes, c'est faire l'impasse sur 75 % des prises en charge à domicile

L'exonération partielle ou totale de la taxe carbone est un moyen de rétablir cette injustice.

NB : Chaque infirmière devra payer 4,11€/hl consommés. Pour le gazole, 4,52€/hl. Ce qui, en fin d'année pour une infirmière libérale pourrait alourdir quelque peu la facture : 155€ en moyenne par an. (Pour un professionnel qui parcourt environ 50 000 km).

vieillesse) passerait de 12,8 à 20,9 millions en 2035 et à 22,3 millions en 2050, soit un quasi doublement (+80 %) en 45 ans. Le nombre des personnes de plus de 75 ans connaîtrait une évolution similaire, soit un doublement d'ici 2050, représentant 15,6 % de la population française contre 8% aujourd'hui

Deux certitudes : l'effet « cohorte » à l'horizon 2025 de l'arrivée à l'âge adulte des générations du « baby boom » et la courbe exponentielle (incidence) des pathologies chroniques en corrélation avec le vieillissement de la population.

Des chiffres alarmants mais une anticipation défailante : La croissance du nombre de personnes âgées dépendantes devrait être de 1% par an en moyenne jusqu'en 2040. Sur la base des dernières projections démographiques de l'INSEE.

▶