

Fédération Nationale des Infirmiers



Position Paper de la Fédération Nationale des Infirmiers sur les remplacements en cabinet.

Carte d'identité de la profession :

Le pays compte aujourd'hui environ 135 000 infirmiers libéraux dont un peu plus de 100 000 sont répertoriés comme APE (actifs à part entière) au niveau de la CNAM. Le delta représente les infirmiers à activité mixte et les remplaçants.

- Environ 83% de femmes et 17% d'hommes composent la profession.
- Leur moyenne d'âge est d'environ 44 ans.
- Une infirmière libérale visite en moyenne 30 à 40 foyers chaque jour.
- Environ 500 Millions d'actes techniques infirmiers sont réalisés chaque année.
- Environ 400 millions d'actes liés à la prise en charge spécifique de la dépendance en plus des actes techniques.
- L'enveloppe globale de l'activité du secteur libéral infirmier est d'un peu plus de 10 milliards d'€ de dépenses chaque année.

Le volume d'activité des infirmières libérales est largement supérieur à l'ensemble des prises en charge effectuées par les autres secteurs (EHPAD, SSIAD, HAD, Centres de santé). Plus de 75% des prises en charge des personnes de plus de 75 ans en situation de dépendance sont réalisées par les infirmières libérales.

Éléments contextuels :

En 2009, les syndicats représentatifs de la profession ont signé un accord conventionnel avec l'assurance maladie instaurant un zonage conventionnel. Objectif : réduire l'hétérogénéité d'accès aux soins infirmiers en facilitant l'installation dans certaines zones et en y mettant des contraintes dans d'autres.

Ainsi, une classification des bassins de vie a été instituée (sous-dotée, intermédiaire et sur-dotée). Nous étions alors la première profession à négocier ce zonage qui a été renforcé depuis.

Nous sommes également la seule profession soumise à la contrainte forte de la continuité des soins. Lors d'une prise en charge en continue, nous assurons la continuité des soins H24, 7jours/7. Nous ne fermons pas nos cabinets les week-end et jours fériés. Cette contrainte est d'ailleurs cristallisée dans notre Code de déontologie.

Comment fonctionne les cabinets infirmiers ?

Le développement du maintien à domicile des patients couplé à cette contrainte de continuité des soins a obligé les infirmières à s'organiser au sein de leur cabinets.

Aujourd'hui, la quasi-totalité des cabinets sont des cabinets pluri praticiens dans lesquels plusieurs professionnels collaborent et partagent leur patientèle.

Ces professionnels peuvent être associés au sein de différentes structures juridiques (SCP, SCM, SEL, SELARL ...).

Un infirmier titulaire de cabinet (conventionné) peut avoir un ou des collaborateurs (eux aussi conventionnés). Ces collaborateurs ne sont pas propriétaire du fond libéral. La patientèle est mise à leur disposition pour permettre cette continuité des soins. Un infirmier titulaire peut travailler concomitamment avec son collaborateur. On a coutume de dire que la collaboration est le marche-pieds vers une association ultérieure. La collaboration se développe dans les zones intermédiaires et sous dotées.

A contrario, les contraintes du zonage dans les zones surdotées ne permettent pas aux infirmiers d'utiliser les services de collaborateurs. Il faut une cessation d'activité d'un infirmier sur un bassin de vie considéré, (qui libère ainsi un conventionnement) pour pouvoir prendre un collaborateur.

Pour faire face à la contrainte de la continuité des soins ces professionnels font appel à des remplaçants qui doivent remplir les conditions réglementaires d'accès à l'activité libérale (expérience préalable en service encadré) mais qui peuvent ne pas être conventionnés. Ces professionnels qui disposent cependant d'une carte CPS ne sont pas répertoriés dans les fichiers de l'Assurance maladie.

Pour résumer :

La différence de statut que la FNI opère entre collaborateurs et remplaçants est la suivante :

Un collaborateur est conventionné, il peut exercer une activité concomitante avec le professionnel avec qui il collabore. La collaboration doit faire l'objet d'un contrat.

Un remplaçant peut ne pas être conventionné, il doit cependant répondre aux obligations réglementaires, mais toute activité concomitante du remplacé avec son remplaçant est proscrite. Le remplacement doit faire obligatoirement l'objet d'un contrat qui peut courir jusqu'à un an qui indique les périodes de remplacements. La fréquence du remplacement n'est pas un critère qualifiant.

C'est ce mode de fonctionnement qui permet aujourd'hui au secteur libéral d'absorber la diminution des durées moyennes de séjour à l'hôpital, l'augmentation constante de la demande en soins et de faire face au vieillissement de la population. Sans remplaçants ni collaborateurs, l'absence de jours de repos serait une atteinte majeure à l'attractivité du métier et induirait un abandon en masse de la profession.

Un fonctionnement remis en cause :

Par certains échelons locaux de l'Assurance Maladie :

Depuis plusieurs mois, nous observons à l'échelle d'échelons locaux de l'Assurance maladie des changements de comportement vis à vis des remplacements infirmiers.

Ceci est notamment prégnant au niveau des territoires considérés comme surdotés par rapport aux critères de l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) utilisés dans le contrat conventionnel.

Certains échelons locaux de l'Assurance Maladie considèrent que des remplacements réguliers réalisés par les mêmes remplaçants constituent des contournements des règles conventionnelles du zonage.

Dès lors, des chasses aux indus sont opérés et des professionnels qui se tiennent pourtant aux règles que nous avons cités supra se voient lourdement sanctionnés avec des notifications d'indus qui atteignent parfois des centaines de milliers d'€. Cela a été le cas au niveau de la CPAM de Bordeaux il y a quelques semaines.

Par l'URSSAF :

L'URSSAF n'est pas en reste. En mars 2019, dans le cadre des négociations conventionnelles l'accord apporte la possibilité pour les infirmiers libéraux de salarier des confrères. Faut-il voir dans le repositionnement de l'URSSAF sur le remplacement une relation de causes à effets ? rien aujourd'hui ne nous permet de le dire, cependant até 2023 des contrôles se mettent en place avec leurs lots de tracasseries administratives à l'encontre de professionnels harassés en sortie de crise sanitaire.

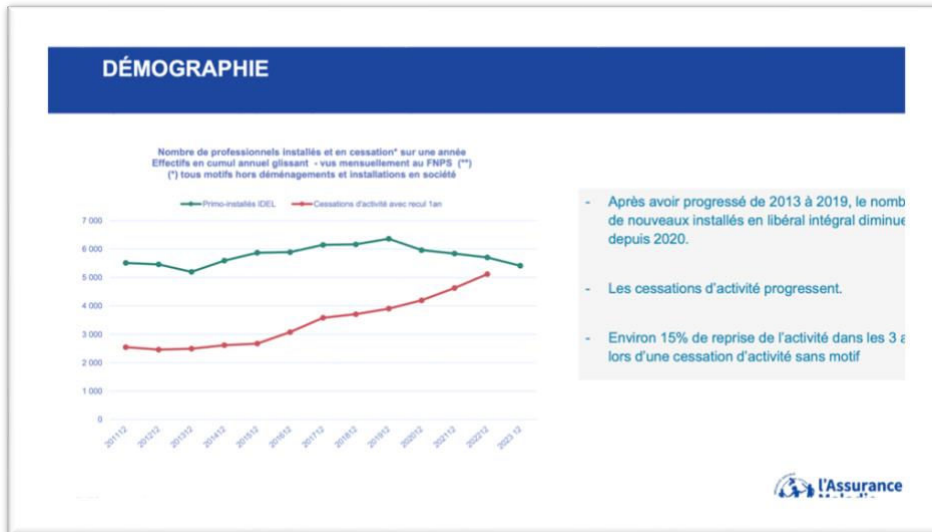
Cet intensification des contrôles à d'ailleurs fait l'objet d'un article dans le N°51 d'Actu soins en décembre 2023. L'administration joue sur les mots et s'affranchit de toutes les contraintes qui pèsent sur la profession d'infirmière libérale. Dans sa vision orthodoxe des textes, elle applique de la même manière sa lecture que l'on soit un professionnel de quel que secteur que ce soit soumis ou non à la continuité des soins.

Il arrive parfois qu'une CPAM s'allie avec l'URSSAF « pour agir efficacement » contre des professionnels considérés comme déviants au niveau des règles de remplacement. Cela a été le cas au niveau d'une titulaire de cabinet dans la région des Hauts-de-France il y a quelques semaines.



Les conséquences :

Les conséquences seront à termes désastreuses. Fin 2024, et pour la première fois, la CNAM nous a présenté une étude sur la profession qui met en lumière un phénomène inquiétant pour notre système de santé.



La courbe des primo installations des infirmières libérales baisse tandis que celle des cessations d'activité augmente. Toutes les « tracasseries administratives » participent à la potentialisation de ce phénomène. Le changement de paradigmes opéré par l'Assurance maladie et l'URSSAF ne risque pas de participer à une meilleure attractivité du métier.

La faiblesse des tarifs unitaire infirmiers dont certaines lettre clefs n'ont pas été revalorisées depuis 2009 n'aide pas les infirmières et infirmiers libéraux à salarier des confrères et consœurs au sein des cabinets comme leur permet l'avenant N°6 (Sauf peut-être à induire un effet encore plus délétère qui consisterait à jouer avec les règles de cotation des actes).

Alors que faire ?

La FNI a saisi l'Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL) sur le sujet le 04 février 2025. L'UNAPL pèsera avec nous pour obtenir un positionnement homogène de l'URSSAF sur l'intégralité du territoire. Ce positionnement doit prendre en compte les contraintes spécifiques qui s'imposent à la profession. Nous allons saisir conjointement la Direction de la Sécurité Sociale et la DGOS.

Nous souhaitons l'introduction, dans le volet santé de la future Loi de simplification, d'un article qui cadrera les remplacements dans les cabinets infirmiers et qui tiendra lui aussi compte des contraintes spécifiques liées à la continuité des soins.

Sur le plan conventionnel, nous demandons à la CNAM l'inscription dans les futures négociations de précisions quant à la gestion de ces remplacements.

Parallèlement nous travaillons avec l'Ordre National des Infirmiers pour qu'une doctrine partagée émerge et soit appliquée de manière homogène sur l'intégralité du territoire.

Alors OUI ! La FNI considère que les contraintes lourdes qui pèsent sur la profession autorisent les infirmières et les infirmiers libéraux de France à des jours réguliers de repos. Il en va aussi de la qualité et de la sécurité des soins comme de l'attractivité d'un métier qui est aujourd'hui indispensable aux défis que doit relever notre système de santé et la société toute entière.