



LA REFERENCE  
DU COMBAT  
SYNDICAL  
INFIRMIER

**Infirmier.e de Pratique Avancée en Libéral (IPAL)**

**Insécurité**

**Réforme des retraites**

**Pacte de refondation des urgences**

**CONFERENCE DE RENTREE**

**Sniil**

**Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux**

**Paris**

**11 septembre 2019**



## **Infirmier.e de Pratique Avancée en Libéral (IPAL) : le Sniil est confiant dans une signature prochaine de l'avenant n°7...**

Débutées en juin 2019, les **négociations conventionnelles** entre l'Assurance Maladie et les **syndicats infirmiers libéraux** sur les conditions d'intervention des Infirmier.e.s de Pratique Avancée en Libéral (IPAL) devraient prochainement aboutir.

Après plusieurs séances infructueuses, un accord pourrait intervenir **suite aux propositions fortes du Sniil** qui ont retenu toute l'attention du directeur de l'Assurance Maladie. Parmi elles : la délivrance, sous certaines conditions, d'une aide à l'installation pour les futures IPAL. **Grâce au dispositif initié par le Sniil, l'avenant n°7 à la convention infirmière pourrait donc autoriser l'émergence en toute sérénité du nouveau métier d'IPAL, tout en sécurisant l'exercice infirmier libéral dans sa globalité...**

Ayant toujours soutenu la création du métier d'IPA, mais fidèle à son engagement envers l'ensemble des 123 000 infirmières et infirmiers libéraux de France, **le Sniil a insisté tout au long des négociations conventionnelles pour que soit rendu possible un exercice libéral exclusif du métier d'IPA**, l'exercice mixte IPAL/Idel paraissant difficile à concilier. Reste qu'il était **nécessaire, pour cela, de trouver un modèle économique viable à l'exercice libéral de la pratique avancée...**

En conséquence, **les propositions du Sniil ont visé à faire de l'avenant n°7 un texte équilibré** permettant aux IPA qui le souhaitent de démarrer une activité mixte ou de choisir d'avoir une activité IPAL exclusive. Ceci se traduit par :

- un **forfait de pratique avancée allant de 156,90€ à 172,50€ par patient pour 4 séances de suivi par an** (contre 100€ proposé au démarrage des négociations par l'Assurance Maladie)
- un « **forfait structure** » d'un montant de 890€/an (comprenant l'habituel forfait d'aide à la modernisation du cabinet d'une valeur de 490€/an + 400€ de forfait de prise en charge coordonnée des patients). Une **majoration** de ce « forfait structure » **pour les IPAL s'installant en zone de sous-densité médicale est prévue à hauteur de 720€**

puis par la mise en place d'une condition particulière :

- une **aide à l'installation** de 27000€ sur 2 ans<sup>1</sup> qui pourra se déclencher à tout moment **dès lors qu'une IPAL décidera de s'installer en exercice de pratique avancée**

<sup>1</sup> 17000€ la 1<sup>ère</sup> année et 10000€ la 2<sup>e</sup> année

**exclusif** avec un objectif de 50 patients suivis en pratique avancée à l'issue de la 1<sup>ère</sup> année et de 150 à l'issue de la 2<sup>é</sup> année. Cette aide ne sera plus versée dès lors que l'IPAL assure le suivi d'au moins 300 patients.

Ainsi, **l'avenant n°7 permettrait à la vingtaine d'IPA déjà diplômés** qui le souhaiteraient **de démarrer progressivement en libéral mais aussi de disposer d'un niveau de revenu en phase avec leur niveau d'études, de responsabilité, et leurs conditions d'exercice** (horaires fixes, pas de travail le week-end et pas de déplacement). **Dans le même temps, l'exercice infirmier habituel que pratiquent les 123 000 infirmières et infirmiers libéraux, pourrait, lui, se poursuivre en toute sérénité** et sans risque de conflit avec les IPAL puisque la condition d'exercice exclusif attenante à l'aide à l'installation permettra de délimiter les deux métiers.

Enfin, le Sniil insistera pour que des négociations pluriprofessionnelles s'ouvrent dans le cadre de l'ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel) afin d'envisager un financement des activités transverses des IPAL qui collaboreraient avec des MSP, ESP ou CPTS (organisation de projets sur les territoires, participation à des programmes de recherche, mise en place de programme de prévention...).

Dans l'attente d'un accord définitif et des derniers ajustements, le Sniil reste donc confiant dans la prochaine signature de l'avenant n°7. **L'enveloppe qui sera alors débloquée par l'Assurance Maladie pour les IPAL sera strictement séparée des enveloppes accordées pour les 123 000 infirmières et infirmiers libéraux.**



## Réforme des retraites : le Sniil choisit de poursuivre le dialogue...

**La réforme des retraites qui se prépare va entraîner de très fortes répercussions pour les infirmières et infirmiers libéraux.** Face à cette situation, le Sniil tire le signal d'alarme. **Pour autant, il ne participera pas à la manifestation prévue ce 16 septembre** contre la réforme des retraites, **préférant continuer le dialogue avec le gouvernement.**

Visant à mettre en place un régime universel, **la réforme des retraites en cours** imposera un modèle calqué sur le régime des salariés. Pour l'heure, ce nouveau système **obligerait les infirmières et infirmiers libéraux à :**

- **cotiser** pour leur seule retraite à hauteur de 28% de leurs revenus contre 15% aujourd'hui...
- ... **sans qu'ils ne puissent répercuter cette hausse sur leurs honoraires, fixés par convention avec l'Assurance Maladie.**

**En conséquence** et selon les études réalisées par la Carpimko<sup>2</sup>, **toutes les infirmières et infirmiers libéraux devraient voir leurs revenus annuels baisser d'en moyenne -12%.** A plus ou moins long terme, bon nombre de cabinets infirmiers, en faillite, risqueraient donc de mettre la clef sous la porte : ce qui renforcerait encore davantage les difficultés d'accès aux soins que rencontrent certains patients dans certains territoires.

**De plus,** outre cette augmentation de cotisation, la réforme des retraites entrainera :

- une **baisse du rendement qui se traduira par une diminution des futures pensions de retraite** des infirmières libérales **d'en moyenne 9%**
- une **gouvernance du futur système** de retraite aux seules mains des employeurs et salariés, **sans aucune présence de professions libérales**
- une **éventuelle captation des 3,4 Mds€ de réserve** de la caisse de retraite actuelle des auxiliaires médicaux...

... Ce à quoi se rajoute le **recouvrement de la cotisation retraite par la seule ACOSS** (caisse nationale du réseau des Urssaf), avec le risque de voir le service rendu aux cotisants se dégrader

**Pour le Sniil, ces perspectives sont impensables !**

---

<sup>2</sup> Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes (Carpimko)

Toutefois, préférant poursuivre le dialogue avec le gouvernement, le Sniil ne s'associera pas au mouvement de manifestation du 16 septembre prochain.

**Le Sniil préfère continuer les négociations au plus haut niveau.** Les revendications communes avec la Fédération Française des Praticiens de Santé porteront sur :

- **l'augmentation de la participation de l'Assurance Maladie dans l'ASV** (Avantage Social Vieillesse) : l'ASV est un régime de retraite additionnel aux régimes de base et complémentaires. Il est réservé aux professionnels de santé libéraux et a été institué en contrepartie du conventionnement. Face à la nouvelle contrainte qu'imposera le conventionnement dans le futur régime universel de retraite, le Sniil exige que l'enveloppe totale de l'ASV soit augmentée avec hausse de la part de l'Assurance Maladie dans son financement
- **la mise en place de l'assiette de calcul des cotisations retraite sur le BNC** (bénéfice non commercial) **ou le revenu net chargé** (revenus nets avec réintégration des avantages Madelin) **et non sur le chiffre d'affaire** comme prévu actuellement par le projet Delevoye
- **la sauvegarde des 3,4 Mds€ de réserves** de la Carpimko au seul profit des professionnels de santé libéraux qui les ont chèrement acquises
- **la continuité du recouvrement des cotisations sociales retraites des auxiliaires médicaux libéraux par la seule Carpimko**, seul moyen de continuer à gérer au mieux les intérêts des infirmières et infirmiers libéraux.



## **Pacte de refondation des urgences : le Sniil réclame autre chose que du « réchauffé » pour les 123 000 infirmière et infirmiers libéraux**

Dévoilé ce 9 septembre, le « *Pacte de refondation des urgences* » avait été annoncé comme fondateur... et même fédérateur de l'ensemble du monde de la santé, « *parce que chacun détient sa part de la solution* » explique même le Ministère. Sauf... que, comme d'habitude, la **Ministre Agnès Buzyn n'a laissé que des miettes aux 123 000 infirmières et infirmiers libéraux, pourtant professionnels de santé les plus proches de la population française et les plus disponibles...**

**Ainsi, la seule participation des infirmières et infirmiers libéraux à ce pacte de refondation des urgences n'est prévue qu'au sein de la mesure n°4.** Il s'agira de permettre aux infirmiers de pouvoir adapter des traitements, mais uniquement dans le cadre d'un protocole inscrit dans un cadre coordonné. **Or, ceci était déjà mis en place dans le cadre de la Loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé adoptée le 16 juillet dernier (article 25)... et n'a rien à voir avec le problème posé par la crise des urgences !**

**A contrario, la Ministre Agnès Buzyn n'a absolument pas tenu compte des propositions que les infirmiers libéraux ont formulées** et qui, elles, auraient réellement pu permettre de désengorger les urgences en aval.

En effet, selon le Code de Santé Publique, les infirmières et infirmiers libéraux sont les seuls professionnels de santé soumis de par la Loi à la continuité des soins 24h/24h et 7j/7j. A l'heure actuelle, 4,4 millions de patients sur l'ensemble de la France en bénéficient déjà. Mais la Ministre continue de l'ignorer...

**Parmi les propositions déjà formulées par le Sniil à de nombreuses reprises figurent :**

- **l'intégration des infirmières et infirmiers dans le 1<sup>er</sup> recours** qui leur permettrait de prendre en charge une partie de la « bobologie », d'assurer un vrai « 1<sup>er</sup> tri » dans les situations d'urgence, et de participer aux soins non-programmés. Les compétences que le Code de la Santé Publique reconnaît aux infirmières et infirmiers en situation d'urgence ne sont, en effet, toujours pas utilisées à leur maximum
- **la création de la notion d' « infirmière référente »** qui donnerait la possibilité à l'infirmière libérale d'intervenir en première ligne sur appel du patient ou de son entourage. Elle pourrait effectuer un « 1<sup>er</sup> tri », orienter vers la prise en charge la plus adaptée et, ainsi, éviter des passages aux urgences et/ou des hospitalisations inutiles notamment pour les personnes âgées et les malades chroniques.

## **Des propositions du Sniil qui reposent sur des expérimentations de terrain**

### **Sur le 1<sup>er</sup> recours**

*Dans le Grand Est, en Lorraine, fin août 2015, 30 000 personnes assistaient au rassemblement évangélique de Grostenquin. En concertation avec le Préfet, l'ARS et la CPAM, l'URPS Infirmière Lorraine a proposé puis participé à la mise en place de l'accueil sanitaire de cette population : un premier tri était effectué par la Protection civile, puis les patients étaient réorientés vers un médecin ou pris en charge totalement par les infirmières libérales. Au final, 9 infirmières libérales s'étaient mobilisées, avec rémunération expérimentale.*

*En Martinique, les risques naturels étant importants (séisme, cyclone, éruption volcanique...), l'URPS Infirmière a co-organisé une formation à la médecine d'urgence et de catastrophe en association avec le SDIS (Service Départemental d'Incendie et de Secours) et les infirmières hospitalières du service des urgences. Peu à peu, tous les infirmières et infirmiers libéraux de l'île y auront eu accès gratuitement. But recherché : que les infirmières libérales prennent part, par la suite, à la mise en place des Plans Communaux de Sauvegarde et deviennent référentes chacune dans leur quartier pour la population et les autorités en cas de catastrophe afin de pouvoir réaliser le « 1er tri » et la régulation nécessaire en cas d'urgences.*

### **Sur la notion d' « infirmière référente »**

*En Occitanie, à Banyuls-sur-Mer, en milieu rural dans les Pyrénées-Orientales, depuis plus de 15 ans, une équipe pluriprofessionnelle non-structurée juridiquement et spécialisée dans les soins palliatifs a été mise en place par 4 infirmiers et 2 médecins généralistes, tous libéraux. But : apporter une réponse adéquate au souhait de 80% des français de mourir à domicile. Les « prises en soin » effectuées par cette équipe reposent sur la mise en première ligne auprès des patients 24h/24h des infirmiers libéraux qui ont toute compétence pour régler, seuls, certains problèmes (douleur, dyspnée...). Cette organisation a fait l'objet d'une étude. Elle montre que 65% des déplacements en urgence la nuit peuvent être réalisés par un infirmier libéral en lieu et place d'un médecin (cf. étude « Soins palliatifs en milieu rural par une équipe pluriprofessionnelle libérale » par le Dr Pierre Frances et Cees Dek, infirmier libéral, parue dans la revue « Médecine », vol. 9, n°5, mai 2013).*



## **Insécurité : le Sniil exige des mesures immédiates !**

Le 31 août, un infirmier libéral a été blessé par balle alors qu'il venait soigner l'une de ses patientes à domicile. **Après les agressions, viols ou même meurtres, d'infirmières et infirmiers libéraux** qui se sont produits à Aubenas, Strasbourg, Buhl (Haut-Rhin), Pelissanne (Bouches-du-Rhône), Calais, Mayotte, Fos-sur-Mer, Perpignan, Angoulême, Calanhel (village de 211 habitants dans les Côtes-d'Armor), en Lorraine, Martinique ou Guadeloupe... force est de constater que **les pouvoirs publics et autorités n'ont toujours fait aucune proposition sur le sujet.**

**La situation d'insécurité vécue par les infirmières et infirmiers libéraux est cependant connue de tous.** Ainsi, le Sniil avait transmis en avril 2018 un état des lieux sur la question auprès du Ministère de la Santé. Issu du questionnaire « *sur la réalité de l'exercice infirmier libéral* » réalisé en avril 2018, on y apprendait que :

- **58% des infirmières et infirmiers libéraux avaient déjà été confrontés à des situations mettant leur sécurité en danger**
- **les situations de violence se déroulent à 85% au domicile du patient (contre 13% lors des déplacements)**
- **les agressions sont physiques et verbales dans 52%** (39% uniquement verbales, 9% uniquement physiques)...
- ... entraînant dans près 1,5% des cas un arrêt de travail supérieur à 8 jours d'ITT.

Concernant les suites de ces agressions, on remarque toutefois qu'elles n'ont fait l'objet d'un dépôt de plainte ou de main courante que dans 23% des cas... qui ont elles-mêmes connu une suite dans seulement 11% des affaires...

**Pratiquant les soins en très grande majorité directement au domicile de leurs patients, les infirmières et infirmiers libéraux** sont les seuls professionnels de santé à être soumis de par la loi à la continuité des soins, 24h/24h et 7j/7j. Ils **exercent sans aucune protection, de jour comme de nuit, auprès de tous types de patients y compris psychiatriques, et dans tous les types de communes ou quartiers, même les plus difficiles.**

Cependant, **à ce jour**, malgré tous les drames, **les autorités de tutelle n'ont jamais pris de mesures pour endiguer ce fléau.** Pire même : en cas d'agression, l'accueil que les infirmières et infirmiers libéraux reçoivent de la part de la police ou de la gendarmerie n'est pas toujours à la hauteur de ce que l'on pourrait espérer... tandis que les politiques ne réagissent pas, à l'inverse de ce qui se passe lorsque la violence touche d'autres professions.



Dans ces circonstances, **le Sniil exige que des mesures réelles et concrètes soient mises en place très rapidement.** Elles pourraient prendre, pour commencer, **à minima**, la forme d'un **accompagnement psychologique et juridique des infirmières et infirmiers libéraux victimes d'agressions dans l'exercice de leurs fonctions...** ainsi qu'il en a été décidé et mis en place pour les Maires des 36 000 communes de France.

Enfin, le Sniil rappelle qu'en 2006, après le meurtre d'une infirmière libérale par l'un de ses patients en Ardèche à la veille de Noël, une expérimentation avait été faite à la demande des cadres départementaux Sniil concernant la mise en place de dispositifs de géo-sécurisation avec procédures d'appel-contre appel. Malheureusement, cet outil a été totalement mis aux oubliettes... Et depuis plus de 15 ans, rien ne se passe...



## Le **Sniil**, syndicat infirmier libéral représentatif, indépendant et progressiste

### 1. Un syndicat à forte audience :

**Quarante-six ans après sa création, le Sniil (Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux) représente une force syndicale de tout premier ordre. Il est le 2<sup>e</sup> syndicat infirmier libéral de France, juste derrière la Fni (281 voix de différence lors des dernières élections de 2016 aux Unions Régionales des Professions de Santé). Le Sniil préside actuellement 5 URPS Infirmières (Pays de la Loire, Normandie, Corse, Guyane, Martinique) et détient 2 sièges au conseil d'administration de la Carpimko (Caisse de Retraite des professionnels de santé paramédicaux).**

### 2. Un syndicat attaché à son indépendance :

**Le Sniil revendique une neutralité politique absolue et a toujours affirmé son indépendance d'esprit : capable de travailler en union, mais sachant aussi prendre, seul, ses responsabilités. Le Sniil a initié, par exemple, l'intersyndicale mise en place lors des négociations conventionnelles de 2018. Mais rappelons aussi que le Sniil a déjà prouvé dans son histoire qu'il était capable de garder son indépendance.**

### 3. Un syndicat démocratique et proche des infirmières et infirmiers libéraux :

**Le Sniil est un syndicat professionnel qui se caractérise par :**

- une **implantation nationale, y compris dans les DOM (Guyane et Mayotte inclus)**
- une ligne politique fixée, chaque année, lors de l'Assemblée Générale Nationale

**Par ailleurs, le Sniil est un syndicat infirmier libéral dirigé par des infirmières et infirmiers libéraux prenant toujours soin d'une patientèle. Ainsi, Catherine Kirnidis, Présidente Nationale, pratique toujours dans son cabinet d'Avignon (84). Cette poursuite de l'activité permet de mieux appréhender le quotidien des infirmières libérales et de garder une vraie légitimité à les représenter. Le profil des administrateurs nationaux du Sniil permet également de représenter au mieux l'ensemble des infirmières et infirmiers libéraux. Parmi eux figurent ainsi des professionnels exerçant en milieu rural ou urbain, en métropole et dans les DOM, femmes et hommes, titulaires pour certains de Diplôme Universitaire, d'un master 2 en pratiques avancées,**

sapeurs-pompiers volontaires ou même toute nouvelle retraitée. On compte 12 élus URPS dont les présidents des URPS Normandie et Pays de la Loire.

#### **4. Un syndicat progressiste :**

Dès sa constitution en 1973, le Sniil a affiché des **valeurs progressistes, défendant :**

- **le travail en pluriprofessionnalité** (MPS, ESP, CPTS), dans la mesure où les infirmières ont la pleine reconnaissance de leurs compétences
- **la mise en place de paiements mixtes**, intégrant tarification à l'acte et forfaits réservés pour certaines missions telles la coordination ou l'éducation thérapeutique
- **l'Ordre Infirmier** : soutien historique et continu
- **l'adjonction de la notion de « missions » au sein du décret d'acte infirmier**
- **l'autonomie infirmière** : création en 2002 de la DSI (Démarche de Soins Infirmiers), portée par les seuls représentants Sniil et négociation du BSI (avenant n°6)
- **le 1<sup>er</sup> recours et la notion d' « infirmière référente »** : dépôts d'amendements lors au sein de différents projets de loi
- **les transferts de compétences** de type protocole article 51 de la loi Hôpital Patient Santé Territoire, y compris dans le cadre libéral (comme c'est le cas pour le projet Asalée) mais seulement avec rémunération adaptée
- **certaines expérimentations de type article 51 de la LFSS 2018** : soutien de différents projets déposés par des cadres du Sniil
- **l'extension du droit infirmier à vacciner**, le statut de maître de stage, la reconnaissance des compétences infirmières dans le suivi de patients psychiatriques...

#### **5. Un syndicat très présent et actif :**

**Représentatif depuis 2006, le Sniil :**

- **participe aux groupes techniques et réunions du Ministère et de la CNAM**
- a des représentants dans chaque **commission paritaire départementale et/ou régionale**
- est cocréateur du Collège Infirmier Français, fondateur de la Fédération des Soins Primaires, a activement participé à la création de la Fédération des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, est membre du Secrétariat International des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone, de la Fédération Française des Praticiens de Santé, et travaille régulièrement avec la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé...

Par ailleurs, le Sniil compte parmi ses administrateurs nationaux les vices-présidents de l'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS), de l'Ordre National Infirmier et de la Fédération des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

Le Sniil sensibilise également de façon régulière :

- les **députés, sénateurs** et **responsables institutionnels** via des rencontres ou lors de **tournée sur le terrain** avec des infirmières ou infirmiers
- **les média**
- **et, bien sûr, l'ensemble des 123 000 infirmières et infirmiers libéraux. Le Sniil n'hésite d'ailleurs pas à les mobiliser** (manifestations/grève des soins) comme en 2000, 2002 puis 2007. En 2016, 2017 et 2018, le Sniil participa aux mouvements infirmiers de contestation « Soigne et tais-toi » puis #InfirmièresOubliées.