

Mauguio, le 5 septembre 2019

Objet : Avenant 7 à la convention nationale des infirmiers libéraux

Madame la Directrice générale,

Convergence Infirmière, tout comme les autres syndicats représentatifs, a participé aux négociations de l'avenant 7 à la convention nationale des infirmiers libéraux et n'a pas manqué d'être force de proposition au travers de cinq contributions étayées, afin d'essayer d'aboutir à des honoraires forfaitaires qui permettraient la viabilité de l'exercice libéral des infirmiers de pratique avancée et dans un premier temps en exercice mixte.

Lors de la dernière séance, les propositions émises par la Cnam restaient très éloignées de celles espérées par la profession et par les IPA. Ces propositions ne tiennent pas compte de la difficulté de la mise en place d'une file active d'au moins 320 patients pour que cet exercice soit viable, ne tiennent pas compte non plus de la réglementation puisque 30% du temps des IPA doit être consacré aux activités transversales. Par ailleurs, le forfait proposé est relativement bas puisqu'il est de 160€ bruts par patient et par an pour 4 heures de prise en charge. Non seulement ce forfait est insuffisant, notamment car il comprend les activités transversales, mais en outre le nombre d'heures est insuffisant pour les patients concernés.

Convergence Infirmière a proposé à plusieurs reprises un montant de 247.50€ bruts pour 4h30 hors activités transversales ce qui permettrait un exercice plus viable et plus pérenne pour la profession.

Par ailleurs, selon le décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018, l'exercice IPA est soumis à un adressage médical pur au sein d'une équipe de soins coordonnée. A l'heure actuelle, personne ne peut prédire quelle part de leur patientèle les médecins seront enclins à diriger vers un suivi IPAL. Quoi qu'il en soit, chacun sait que la file active nécessaire de 385 patients ne sera en aucun cas atteinte la première année.

Dans ce contexte, cette contrainte réglementaire génère une fragilité originelle en limitant la liberté d'installation des IPAL, mais surtout, en ne garantissant pas leur durabilité puisque la pénurie médicale est connue et reconnue. C'est pourquoi, Convergence Infirmière tient à insister sur l'importance de mettre en œuvre des outils de pérennisation des IPAL.

En cohérence avec les objectifs de santé publique nationaux, l'implantation des IPAL doit conduire à diminuer le taux d'hospitalisation en garantissant un meilleur suivi des pathologies chroniques, par de des actions de prévention et d'éducation afin de sécuriser les parcours de soins de ces dits patients.

Elles joueront un rôle majeur dans la réorganisation des soins de ville et notamment dans la coordination des soins de ville, en particulier dans tout type d'exercice coordonné tout en participant à l'amélioration de la diversification de l'offre de soins.

Leur rôle au sein des CPTS permettra la fluidification des parcours notamment en améliorant la coordination ville/hôpital, en améliorant donc la qualité de la prise en charge dont la conséquence sera une efficacité des soins.

A ce jour, les activités transversales inscrites dans le décret, vecteurs du changement, et partie intégrante des fonctions IPAL ne sont pas valorisées par la CNAM. Cette absence de reconnaissance ne permettra pas d'évaluer correctement la plus-value des IPAL en les cantonnant à une approche clinique. Mais, par-dessus tout, cela risque de réduire de façon considérable l'impact espéré par le législateur sur l'optimisation des dépenses de santé.

Malheureusement, sans modification de l'avenant 7 tel que présenté par la CNAM ce 27 août dernier, l'exercice des IPA libérales est considéré comme « mort-né ».

Aussi, afin de participer au mieux au processus décisionnel et de permettre une avancée majeure dans la modification du système de santé français en rendant l'exercice IPAL viable économiquement pendant et après la période de montée en charge, Convergence Infirmière souhaite voir intégrer à l'avenant 7 les propositions suivantes :

- Un forfait global des activités transversales des IPAL par la création d'un « forfait transversalité » de 25 000€ par an.
- L'alignement du forfait structure IPAL sur le volet 1 du forfait structure des médecins généralistes.
- L'exonération des charges URSAFF et CARPIMKO durant la montée en charge de la file active.
- L'indexation des indemnités de déplacement et kilométriques sur celles des sages-femmes, de même niveau universitaire que les IPAL.
- La mise en place d'un observatoire permettant d'évaluer la montée en charge du métier et d'effectuer un bilan de l'action des IPAL afin d'ajuster les dispositions réglementaires dans le sens de la cohérence, de l'efficacité et de la justice.

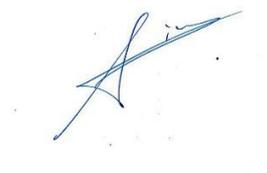
Convergence Infirmière souhaite que la création du statut IPAL ne soit pas marqué au sceau de la précarité et que l'insertion des IPAL au cœur du système de santé soit effective dans le respect des responsabilités accrues et des compétences universitaires acquises par ces professionnels.

Je vous remercie de la bienveillante attention que vous pourrez porter à ces éléments.

Je vous prie de croire, Madame la Directrice générale, en l'expression de ma considération distinguée.

Ghislaine SICRE

Présidente de Convergence Infirmière



Copie à :

- Mme Agnès BUZYN, Ministre des Solidarités et de la Santé
- M. Nicolas REVEL, Directeur général de la CNAM

Mme Katia JULIENNE

Directrice Générale de l'Offre de Soins

Ministère des Solidarités et de la Santé

14, avenue Duquesne

75350 Paris SP 07