



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE

CIR-100/2004

Document consultable dans Médi@m

Date :

17/08/2004

Domaine(s) :

Professions de santé

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Avenant n°6 à la convention nationale des infirmières

Liens :

Plan de classement :

2 22
225

Emetteurs :

MPS

Pièces jointes : 2

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM ☐ CRAM ☒ URCAM
☐ UGECAM ☒ CGSS ☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux ☒ Chef de service
☒ Médecin Chef de la Réunion

Pour mise en oeuvre **immédiate**

Résumé :

L'avenant n°6 à la convention nationale des infirmières a été publié au Journal Officiel du 25 juin 2004. Il est entré en vigueur à compter du 26 juin 2004. Cette circulaire vous présente les différentes mesures prévues dans cet avenant.

Mots clés :

avenant, infirmière, installation, remplacement, Commission Paritaire Régionale

La Médecin Conseil National Adjointe

Catherine BISMUTH

Pour le Directeur
Délégué aux Risques

Bernadette MOREAU



l'Assurance Maladie

des salariés-sécurité sociale

caisse nationale

CIRCULAIRE : 100/2004

Date : 17/08/2004

Objet : Avenant n 6 à la convention nationale des infirmières

Affaire suivie par : Fanny RICHARD ☎ 01 72 60 23 77

Isabelle IEM ☎ 01 72 60 18 16

La CNAMTS, la CCMSA et Convergence Infirmière, organisation syndicale représentative et signataire de la convention infirmière, ont signé le 24 mars 2004, un avenant n°6 à la convention nationale des infirmières.

Ce texte a été approuvé par arrêté du 25 juin 2004. Il est entré en vigueur le 26 juin 2004, soit au lendemain de sa publication.

Il prévoit, d'une part, l'application de nouvelles modalités d'installation et de remplacement des infirmières en exercice libéral (titre I) et, d'autre part, la mise en place effective des Commissions Paritaires Régionales dotées de nouvelles attributions (titre II).

Indépendamment du texte de l'avenant n° 6, est annexé le Contrat de Santé Publique relatif à la délivrance de soins palliatifs au domicile du patient par un infirmier libéral. Ce contrat annoncé dans l'article 1er de ce même avenant, ne s'applique pas en l'état.

En effet, conformément à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004, un Contrat de Santé Publique est signé par les partenaires conventionnels, mais se trouve placé hors du champ de la convention nationale. Transmis à l'ANAES pour avis, il ne relève plus d'une approbation ministérielle. La procédure d'approbation et l'entrée en vigueur du texte relèvent désormais du directeur de la CNAMTS, après avis favorable du directeur d'au moins une autre caisse nationale, dans un délai de 45 jours à compter de la réception du texte transmis par ses signataires. Au-delà de ce délai, le contrat est réputé approuvé.

L'ANAES a rendu un avis favorable sur le contrat qui lui a été soumis sous réserve de modifications non substantielles : la formalisation d'un engagement exprès du ou des infirmière(s) parties au contrat à suivre les recommandations de bonne pratique, et

l'ajout d'indicateurs d'évaluation du dispositif. Le texte amendé est en cours de signature par les parties signataires et sera transmis au directeur de la CNAMTS pour approbation dans les meilleurs délais.

Une circulaire d'application commune aux professions des médecins et des infirmières est en cours d'élaboration et vous sera transmise dès l'approbation du contrat précité. Cette circulaire comportera notamment tous les documents-supports tels que définis dans le contrat pour une mise en œuvre effective de ce dispositif.

Dans cette attente, une infirmière libérale peut intervenir au domicile du patient pour délivrer des soins palliatifs, sa rémunération étant le paiement à l'acte conformément à la nomenclature, sans le versement de forfaits de coordination ou de participation à la coordination.

Cette circulaire a été rédigée en intégrant les questions et solutions proposées par les CPAM des Yvelines et de la Manche.

TITRE I : CONDITIONS D'EXERCICE ET QUALITE DES SOINS

La profession d'infirmier est confrontée à une situation démographique difficile : des départs à la retraite importants dans les prochaines années, un réel souci pour trouver des remplaçants sont autant de constats justifiant l'appréciation d'une meilleure répartition des infirmières sur le territoire français.

Par ailleurs, un autre constat s'impose dans le milieu hospitalier pour lequel il est observé des déficits de recrutement important en personnel infirmier. Certaines régions sont particulièrement sinistrées.

En conséquence, les évolutions des dispositions conventionnelles en matière de conditions d'installation concernent ces régions en dernier lieu tout en permettant une certaine ouverture concernant le statut de remplaçant.

I - LES CONDITIONS D'INSTALLATION EN LIBERAL SOUS CONVENTION

A) Règle générale

Le présent avenant assouplit les conditions d'installation¹ des professionnelles libérales sous convention. L'installation en secteur libéral est ouverte aux infirmières :

- titulaires du diplôme d'Etat français d'infirmière ou du diplôme d'infirmier suisse ou des diplômes, certificats et autres titres d'infirmier responsable des soins généraux délivrés par les Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, tels que mentionnés dans l'arrêté du 10 juin 2004 publié au JO du 25 juin 2004 (*cf. document joint en annexe*) conformément à l'article L 4311-3 du Code de la Santé Publique²,

¹ Est assimilé à une installation, une infirmière qui conclut un contrat de collaboration avec une consœur. En effet, elle doit remplir toutes les conditions définies ci-après pour souscrire à un tel contrat et possède ses propres feuilles de soins. On entend par contrat de collaboration, un contrat par lequel un professionnel met à disposition d'un confrère les locaux et le matériel nécessaire à l'exercice de la profession, ainsi qu'une partie de la clientèle du cabinet, ceci moyennant une redevance en pourcentage sur les honoraires encaissés par le collaborateur.

² Les différents diplômes ou attestations visés par l'arrêté susmentionné ouvrent droit à l'exercice en France de la profession d'infirmier aux ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ou autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen. Certains de ces diplômes nécessitent une expérience préalable de trois ans en tant qu'infirmier responsable en soins généraux sur les cinq dernières années, d'autres une attestation de l'Etat membre : il est recommandé de se référer à l'arrêté joint en annexe pour chacun des cas d'espèce susceptibles de se présenter.

- et justifiant à compter de la date de l'obtention du diplôme ou de l'autorisation légale d'exercice³, d'une expérience professionnelle en équipe de soins généraux au sein d'un service organisé sous la responsabilité d'une infirmière cadre ou d'un médecin, dans lequel l'infirmière est amenée à dispenser des soins relevant de sa compétence à une population dont l'état de santé justifie des actes professionnels infirmiers diversifiés,
- d'une durée de 36 mois ramenée à 24 mois par étape sur l'ensemble du territoire jusqu'en 2007.

Ainsi, est reconnue toute expérience professionnelle acquise en France ou dans l'un des pays membre de la Communauté Européenne ou en Suisse :

- dans tout établissement de santé ou structure de soins (1),
- ou dans un groupement de coopération sanitaire défini par l'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé et les procédures de création d'établissement (2).

(1) DEFINITION DE LA STRUCTURE DE SOINS : les caisses peuvent considérer comme étant des "soins généraux dans un service organisé sous la responsabilité d'une infirmière cadre ou d'un médecin" les services suivants :

- hôpitaux,
- cliniques,
- centres hospitaliers spécialisés psychiatriques (cette expérience n'est prise en compte qu'après la validation du diplôme en DE),
- centres de santé, établissements militaires,
- EHPAD,
- SSIAD,
- associations type "médecins sans frontière" ou "médecins du monde".

(2) GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE (GCS) : le GCS est une structure juridique qui permet une collaboration entre établissements publics et privés à but lucratif. Ce groupement réalise et gère, pour le compte de ses membres, des équipements d'intérêt commun y compris des plateaux techniques tels des blocs

³ Afin d'aider les CPAM à se prononcer sur les dossiers d'installation en exercice libéral sous convention des professionnels, il convient pour ces derniers de produire à l'appui de leurs demandes les documents suivants :

- photocopies certifiées conformes des diplômes et titres,
- une lettre de l'infirmier décrivant le cursus suivi,
- les attestations délivrées par les structures dans lesquelles a été réalisée l'expérience requise, validées par le ou les employeurs, permettant de vérifier que les conditions d'acquisition de l'expérience précitée sont bien remplies (date, durée exprimée en heure le cas échéant, lieu, nature de l'expérience)
- dans l'hypothèse d'une réinstallation, les infirmières libérales qui ont exercé sous convention ou les remplaçantes communiquent les attestations de paiement des cotisations sociales correspondant à leur activité et précisent la durée ainsi que le ou leurs lieux d'exercice.

Ces différents documents doivent être exprimés en langue française, et faire l'objet le cas échéant d'une traduction officielle.

opératoires ou des services d'imagerie médicale, ou constitue le cadre d'interventions communes des professionnels médicaux et non médicaux.

Hypothèse d'une première installation

La durée de l'expérience professionnelle précédant une demande d'installation en libéral est réduite : elle passe de 36 mois (ou 4800 heures) à 24 mois (ou 3200 heures) par étape à compter du 1^{er} janvier 2005 jusqu'au 1^{er} janvier 2007, dans les 6 ans précédant la demande d'installation en libéral. Les travaux ont été menés à cet effet avec les services du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (Direction de la Sécurité Sociale et Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins) afin de concilier la baisse notable des effectifs infirmiers libéraux depuis deux ans et le besoin croissant du monde hospitalier en infirmières salariées. Compte tenu de ce constat, une solution d'application progressive est mise en place : la durée minimale d'expérience passe à 24 mois d'expérience professionnelle réalisée au cours des 6 ans précédant la demande d'installation sous convention :

- au 1^{er} janvier 2005, dans les départements où la densité d'infirmières libérales est inférieure à la moyenne nationale et qui ne connaissent pas de difficulté de recrutement d'infirmiers en secteur hospitalier,
- au 1^{er} janvier 2006, dans les autres départements hors Ile de France, Nord-Pas-de-Calais et Rhône-Alpes,
- au 1^{er} janvier 2007, pour les trois régions les plus déficitaires en personnel infirmier hospitalier : Ile de France, Nord-Pas-de-Calais et Rhône-Alpes.

La durée d'expérience de 36 mois continue donc à s'appliquer jusqu'au 31 décembre 2004, et dans les régions qui ne font pas partie des premières vagues, respectivement jusqu'au 31 décembre 2005 et jusqu'au 31 décembre 2006.

Les infirmières qui justifient d'une expérience professionnelle de moins de 24 ou 36 mois (selon les cas mentionnés en supra) dans les 6 ans précédant la demande d'installation sous convention, doivent compléter leur expérience déjà acquise à due concurrence des seuls mois manquants.

La première installation en exercice libéral par un remplaçant reste soumise aux règles de droit commun (à savoir 36 ou 24 mois selon les départements concernés et la date de la demande). Ainsi, un infirmier exerçant à titre de remplaçant devra exercer en hôpital pendant une période complémentaire à due concurrence des seuls mois manquants (en particulier lorsque la durée d'expérience préalable sera égale à 18 mois). Cet exercice pourra avoir lieu au sein d'un établissement de santé, d'une structure de soins ou de GCS qui vont se mettre en place suite à l'ordonnance de simplification administrative du 4 septembre 2003.

Ainsi, l'infirmière qui justifie dans les 6 ans, de 24 mois d'expérience acquise en structure de soins généraux ou en établissement de soins, qui remplace en libéral, et qui souhaite s'installer pour la première fois dans un département dans lequel s'applique encore les 36 mois, doit justifier d'une expérience complémentaire de 12 mois en structure de soins généraux ou en établissement de soins (on ne peut comptabiliser les mois effectués en remplacement).

Calcul en heures :

Le calcul de l'expérience professionnelle s'effectue en heures, soit 4800 heures ou 3200 heures. En effet, l'activité réalisée s'apprécie ainsi en temps effectif de travail et peut permettre la comptabilisation des activités temporaires ou isolées (plusieurs contrats d'intérim à la suite dans une clinique par exemple).

En vertu de la loi sur les 35 heures, la durée de travail effectif sur une année étant de 1600 heures (hors congés payés, arrêts maladie éventuels ou congé maternité), les parties signataires ont convenu que :

- l'équivalent des 36 mois constituait un total horaire de $1600 \text{ heures} \times 3 \text{ ans} = 4800 \text{ heures}$
- et l'équivalent des 24 mois constituait un total horaire de $1600 \text{ heures} \times 2 \text{ ans} = 3200 \text{ heures}$.

La prise en compte des heures travaillées peut être parfois indépendante de la prise en compte des mois d'expérience : en effet, une infirmière qui travaille en structure de soins privée et qui cumule différents Contrats à Durée Déterminée, peut très bien pouvoir justifier de ses 4800 heures en moins de 36 mois ou des ses 3200 heures en moins de 24 mois (elle peut ne pas avoir pris l'équivalent des congés légaux).

Hypothèse d'une réinstallation

Pour une réinstallation en exercice libérale sous convention, l'infirmière doit justifier de 24 ou 36 mois d'expérience professionnelle selon le département concerné et la date à laquelle elle fait sa demande (cf. supra) réalisée au cours des 6 ans précédant la demande de réinstallation sous convention :

- soit en totalité dans un établissement, une structure ou un GCS tels que définis ci-dessus,
- soit en totalité en tant qu'infirmière libérale conventionnée (dès lors qu'elle remplissait les conditions pour ce faire),
- soit en totalité en tant que remplaçante d'une infirmière libérale conventionnée (dès lors qu'elle remplissait les conditions pour ce faire),

- soit en partie dans un établissement, une structure ou un GCS et en partie en tant qu'infirmière libérale conventionnée et/ou en tant que remplaçante d'une infirmière libérale conventionnée.

Ainsi, une infirmière ayant obtenu une autorisation d'installation dans un département passé aux 24 mois d'expérience et souhaitant, après quelques mois, se réinstaller dans un département où s'applique encore les 36 mois d'expérience, se verra répondre favorablement dès lors que sa première expérience en libéral totalise 12 mois.

Si cette dernière expérience est inférieure à 12 mois, deux hypothèses se présentent :

- soit l'application de la procédure dérogatoire telle que définie au "D)" ci-dessous,
- soit l'infirmière complète son expérience déjà acquise à due concurrence des seuls mois manquants en structure de soins généraux ou en remplacement.

B) Cas particuliers : installation ou réinstallation

Jusqu'au 31 décembre 2004, pour les professionnelles justifiant :

- soit dans les 6 ans précédant la demande d'installation ou de réinstallation sous convention, de 36 mois (ou 4800 heures), d'une expérience professionnelle en tant qu'infirmière **acquise en dehors** d'une équipe de soins généraux au sein d'un service organisé tel que défini supra : à savoir, centre de scanner, centre de transfusion sanguine, médecine du travail, médecine scolaire, service médical d'entreprise ou de club, crèche, PMI, maison de retraite non médicalisée, centre d'adaptation par le travail (CAT), centre de médecine préventive, association de traitement par dialyse⁴, laboratoire d'analyses médicales, Centre d'Information Dépistage Anonyme et Gratuit de l'Infection VIH (CIDAG), Centre de Rééducation et Réadaptation Fonctionnelle⁵, Institut Médico-Professionnel (IMPRO), Institut Médico-Educatif (IME), Etablissement pour Enfants et Adolescents polyhandicapés (EEAP), enseignante en soins infirmiers, établissement thermal⁶, établissements d'hébergement et de soins pour adultes handicapés, associations de malades (ex : APF, ...).
- soit dans les 12 ans précédant la demande d'installation ou de réinstallation sous convention, d'une expérience professionnelle d'au moins 36 mois (ou 4800 heures) :
 - dans une équipe de soins généraux au sein d'un établissement, d'une structure ou d'un GCS,
 - et/ou en tant qu'infirmière libérale conventionnée,

⁴ ATTENTION : les séances d'hémodialyse peuvent être considérées comme des soins généraux car elles nécessitent des actes infirmiers diversifiés.

⁵ ATTENTION : voir nature des pathologies traitées, certaines peuvent nécessiter des soins lourds, auquel cas l'expérience pourrait être reconnue comme étant diversifiée.

⁶ ATTENTION : si l'établissement est doté d'un service médicalisé, on peut accepter l'expérience comme relevant d'une structure en soins généraux.

- et/ou en tant que remplaçante d'infirmière libérale conventionnée,

doivent justifier, dans les 6 ans qui précèdent le demande d'installation ou de réinstallation, d'une **expérience complémentaire de 12 mois équivalent temps plein (ou 1600 heures), dans une équipe de soins généraux au sein d'un service organisé** dans un établissement de soins, une structure de soins ou un GCS (tels que définis supra).

A compter du 1^{er} janvier 2005 et jusqu'au 31 décembre 2006, il faudra procéder à une distinction entre les départements dans lesquels s'appliquent les 24 mois et ceux dans lesquels s'appliquent encore les 36 mois. En effet, l'expérience dans les 6 ou 12 ans sera calculée en fonction (soit 24, soit 36 mois).

Dans l'hypothèse du calcul en heures de l'expérience acquise par l'infirmière, les CPAM procèdent à une reconstitution d'activité pour comptabiliser une expérience acquise en libéral en tant qu'installée ou remplaçante. Pour ce faire, elles prennent en compte l'activité à temps plein ou à temps partiel de l'infirmière en se basant sur une journée de 8 heures travaillées.

C) Formation continue conventionnelle

Lorsqu'une infirmière remplit toutes les conditions requises pour sa demande de première installation ou de réinstallation, mais n'a pas exercé son activité dans les 48 mois précédant immédiatement sa demande, elle a l'obligation de suivre intégralement une action de formation continue conventionnelle dans les 12 mois suivant son installation ou sa réinstallation.

Cette obligation est valable dans tous les cas : que l'expérience requise soit de 36 ou 24 mois.

D) Dérogations exceptionnelles

Principe

Les demandes d'installation ou de réinstallation qui ne répondent pas entièrement aux critères définis ci-dessus peuvent faire l'objet d'une dérogation exceptionnelle dès lors que sont réunies deux conditions :

- une carence démographique dans la zone (même infra-départementale) concernée,
- **soit** la prise en charge de patients dont l'accès aux soins est difficile sur un secteur géographique donné (ex : personnes âgées en milieu rural, personnes handicapées ...), **soit** des modifications substantielles des conditions d'exercice d'une infirmière conventionnée ou d'un groupe d'infirmières libérales conventionnées (ex : maladie ou décès d'un associé, augmentation avérée de l'activité d'un cabinet, phénomène climatique type canicule...).

Ces paramètres déterminent le lieu d'exercice principal de l'installation ou de la réinstallation à titre dérogatoire.

Ces dispositions dérogatoires s'appliquent à compter de la date d'entrée en vigueur du présent avenant, soit depuis le 26 juin 2004.

Procédure

L'infirmière transmet sa demande de dérogation à la CPAM dans le ressort géographique de laquelle se situe le secteur d'installation ou de réinstallation envisagé, sous la forme d'un dossier motivé, envoyé par courrier recommandé avec accusé de réception.

La CPAM transmet sa demande :

- à la Commission Paritaire Départementale qui dispose d'un délai de 30 jours pour étudier le dossier et/ou recevoir l'infirmière et rendre à la CPAM un avis exhaustif, argumenté et constitué de données objectives, afin de garantir une égalité de traitement dans les questions de dérogation,
- en cas de carence de la CPD, à la Commission Paritaire Régionale, dans les 30 jours suivant la demande. La CPR dispose d'un délai de 45 jours pour étudier le dossier et/ou recevoir l'infirmière et rendre à la CPAM un avis exhaustif, argumenté et constitué de données objectives, afin de garantir une égalité de traitement dans les questions de dérogation.

L'avis motivé de la CPD ou de la CPR est transmise au directeur de la CPAM, seul compétent pour notifier dans les meilleurs délais à l'infirmière sa décision d'accorder ou de refuser la dérogation. Le directeur de la CPAM agit pour le compte des autres régimes.

Expérimentation

Un document de synthèse récapitulant la liste de toutes les demandes de dérogation déposées au cours de l'année N-1 est transmis par la CPAM au cours du 1^{er} trimestre de l'année N à :

- la Commission Paritaire Nationale,
- la Commission Paritaire Régionale,
- la Commission Paritaire Départementale.

En outre, une expérimentation validée par la Commission Paritaire Nationale et conduite, pendant 2 ans, au sein d'une région URCAM, sera menée afin d'évaluer la possibilité et les modalités de l'encadrement par des infirmières libérales tutorantes des infirmières qui souhaitent s'installer en exercice libéral pour la première fois. Des premiers travaux réalisés au sein de la région Haute-Normandie sont aujourd'hui à l'étude.

E) Evaluation du nouveau dispositif à la fin de l'année 2005

Une évaluation du nouveau dispositif sera réalisée à la fin de l'année 2005 et portera notamment sur le calendrier retenu pour la mise en œuvre sur l'ensemble du territoire de la réduction de la durée minimum d'expérience professionnelle à 24 mois.

Vous serez informés en temps voulu par Lettre-Réseau des modalités de mise en œuvre de cette évaluation.

II - LES REMPLACEMENTS

A) Règle générale

Le présent avenant assouplit les conditions d'un **premier remplacement**⁷ en libéral sous convention pour les professionnelles :

- titulaires du diplôme d'Etat français d'infirmière ou du diplôme d'infirmier suisse ou des diplômes, certificats et autres titres d'infirmier responsable des soins généraux délivrés par les Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, tels que mentionnés dans l'arrêté du 10 juin 2004 publié au JO du 25 juin 2004 (*cf. document joint en annexe*) conformément à l'article L 4311-3 du Code de la Santé Publique,
- et d'une autorisation de remplacement en cours de validité délivrée par le préfet du **département de son lieu de domicile**⁸,
- qui concluent un contrat de remplacement avec la remplacée dès que le remplacement dure 24 heures ou s'il est d'une durée inférieure mais répétée,
- qui ne remplacent au maximum que deux infirmières à la fois⁹,

⁷ Est considéré comme "premier remplacement" toute reprise d'activité intervenant après une cessation d'activité de 6 ans ou plus.

⁸ La durée d'une autorisation de remplacement préfectorale est d'un an maximum.

⁹ Cette disposition doit se comprendre comme interdisant plus de deux remplacements simultanés (par exemple interdiction de remplacer en même temps plus de deux professionnelles absentes dans un cabinet de groupe).

- qui justifient à compter de la date de l'obtention du diplôme ou de l'autorisation légale d'exercice¹⁰, d'une expérience professionnelle en équipe de soins généraux au sein d'un service organisé sous la responsabilité d'une infirmière cadre ou d'un médecin (telle que définie supra au I- A),
- d'une durée de 24 mois (ou 3200 heures), puis de 18 mois (ou 2400 heures) à compter du 1^{er} janvier 2006,
- et qui respectent les dispositions conventionnelles suivantes :
 - l'infirmière remplaçante prend la situation conventionnelle de l'infirmière remplacée et doit utiliser les feuilles de soins de cette dernière, quand bien même l'infirmière remplaçante serait titulaire d'un cabinet et disposerait de ses propres feuilles,
 - l'infirmière remplacée est tenue d'informer l'infirmière remplaçante sur les dispositions législatives et réglementaires qui régissent l'exercice libéral sous convention et de vérifier que sa remplaçante a bien effectué toutes les démarches nécessaires à l'exercice du remplacement sous convention,
 - l'infirmière remplaçante ne peut pas remplacer une infirmière interdite d'exercice ou interdite de donner des soins aux assurés sociaux pendant toute la durée de la sanction,
 - l'infirmière remplacée s'interdit toute activité professionnelle en tant qu'infirmière dans le cadre de la présente convention au moment effectif de son remplacement.

Les caisses peuvent, en tant que de besoin, demander la **communication du contrat** de remplacement, le cas échéant de l'**autorisation de remplacement**, ainsi que le **motif** afin de vérifier l'application des conditions d'exercice sous convention.

Dans le cas où un remplacement est effectué dans des conditions contraires à celles précitées, la remplacée peut, tout comme la remplaçante, être considérée comme ayant contrevenu à ses obligations conventionnelles.

¹⁰ Afin d'aider les CPAM à se prononcer sur les dossiers d'installation en exercice libéral sous convention des professionnels, il convient pour ces derniers de produire à l'appui de leurs demandes les documents suivants :

- photocopies certifiées conformes des diplômes et titres,
- une lettre de l'infirmier décrivant le cursus suivi,
- les attestations délivrées par les structures dans lesquelles a été réalisée l'expérience requise, validées par le ou les employeurs, permettant de vérifier que les conditions d'acquisition de l'expérience précitée sont bien remplies (date, durée exprimée en heure le cas échéant, lieu, nature de l'expérience)
- dans l'hypothèse d'une réinstallation, les infirmières libérales qui ont exercé sous convention ou les remplaçantes communiquent les attestations de paiement des cotisations sociales correspondant à leur activité et précisent la durée ainsi que le ou leurs lieux d'exercice.

Ces différents documents doivent être exprimés en langue française, et faire l'objet le cas échéant d'une traduction officielle.

B) Cas particuliers : lorsqu'il ne s'agit pas d'un premier remplacement

Les conditions de remplacement qui correspondent aux situations définies au I des parties :

- "A) réinstallation"
- "B) cas particuliers pour une installation ou une réinstallation"

s'appliquent aussi quand il s'agit d'une demande de remplacement qui ne correspond pas à la définition d'un premier remplacement.

Ainsi, l'infirmière qui justifie **dans les 6 ans** précédant sa demande de remplacement d'une expérience de 24 mois telle que définie dans la partie référencée "I - A)", peut voir sa demande satisfaite.

L'infirmière qui justifie **dans les 6 ans** précédant sa demande de remplacement d'une expérience de 24 mois acquise en dehors d'une structure de soins généraux (cf. définition supra I- B), ou **dans les 12 ans**, d'une expérience de 24 mois telle que définie dans la partie référencée, peut voir sa demande satisfaite à condition qu'elle justifie d'une expérience complémentaire de 12 mois en structure de soins généraux ou établissement de santé.

L'infirmière concernée doit bien entendu remplir également les autres critères préalablement nécessaires telles que définis supra dans la partie "règle générale" pour justifier du remplacement.

C) Dérogations exceptionnelles

Les modalités dérogatoires et leur procédure dans l'hypothèse d'une demande de remplacement sont les mêmes que celles définies supra (I- D) lorsqu'il s'agit d'une demande d'installation ou de réinstallation.

Dans l'hypothèse plus particulière des demandes de remplacement au cours de l'été 2004 qui ne remplissent pas exactement toutes les conditions requises, et compte tenu de l'absence de mise en place de Commission Paritaire Départementale au cours de cette période, le secrétariat de la CPD peut adresser un courrier à tous les membres de la commission afin d'exposer et de justifier ces dérogations, et transmettre par la suite au directeur de la CPAM du lieu du domicile de(s) l'infirmière(s) concernée(s), l'avis motivé des membres qu'ils ont eux-mêmes préalablement transmis sous la forme écrite au secrétariat de la commission (application faite des règles de quorum). Le directeur de la CPAM peut ensuite notifier à l'infirmière concernée sa décision d'acceptation ou de refus.

D) Bilan du dispositif en octobre 2004

Un bilan de la réduction de cette condition d'expérience préalable sera réalisé sous la forme d'une enquête questionnaire qui vous sera adressée par Lettre-Réseau au cours du mois d'octobre 2004.

Cette enquête portera notamment sur une comparaison quantitative et qualitative des remplacements survenus au cours des étés 2003 et 2004, et permettra de déterminer si la passage aux 18 mois d'expérience pour les remplacements pourra intervenir avant le 1^{er} janvier 2006.

III - LES INFIRMIERES EXERÇANT A TITRE LIBERAL DANS LES EHPAD

Le texte de l'avenant rappelle la possibilité pour les caisses ou la Commission Paritaire Départementale de demander communication du contrat ou du règlement intérieur régissant les rapports entre l'infirmière libérale et l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, lorsque cette dernière y exerce.

Par ailleurs, un projet de décret relatif notamment aux conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux exerçant dans un EHPAD est en cours d'approbation au Conseil d'Etat. Ce texte prévoit la passation d'un contrat entre le professionnel de santé libéral et l'établissement qui porte sur la rémunération du professionnel par l'établissement. Ce contrat peut prévoir des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte.

IV - RESPECT DE LA QUALITE ET DU BON USAGE DES SOINS

Ce paragraphe reprend les engagements pris par l'infirmière pour prodiguer et assurer des soins de qualité tels que définis au point 4 de l'article 7 de la convention. Le texte précise cependant le rôle actif et responsable vers lequel doit tendre la professionnelle en se conformant et en participant aux différents travaux conventionnels et particulièrement aux Accords de Bon Usage des Soins (article L 162-12-17 du Code de la Sécurité Sociale), aux Contrats de Bonne Pratique (article L 162-12-18) et aux Contrats de Santé Publique (article L 162-12-20).

TITRE II : INSTANCES PARITAIRES REGIONALES

Afin de permettre le développement de nouveaux thèmes afférents à la vie conventionnelle, et dans la droite ligne d'une régulation médicalisée de la profession d'infirmier, sont créées des Commissions Paritaires Régionales, instances à la fois pertinentes et véritable relais du niveau national, au cœur d'un champ sanitaire et social aujourd'hui de plus en plus régionalisé.

I - COMPOSITION

Dans chaque région correspondant aux circonscriptions des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), est mise en place une Commission Paritaire Régionale composée de 8 membres titulaires, dont 4 représentants de l'URCAM pour la section sociale et 4 suppléants potentiels, et 4 représentants du syndicat signataire de la convention Convergence Infirmière et 4 suppléants potentiels.

II - ROLE

La CPR est Investie de nouvelles missions, en particulier évaluer la répartition de l'offre en soins dans la région, donner un avis sur les dossiers dérogatoires des infirmières souhaitant s'installer ou remplacer sous convention, établir des synthèses récapitulant les demandes d'installation ou de remplacement à titre dérogatoire, et veiller au suivi de la mise en œuvre des contrats individuels.

Par ailleurs, conformément aux termes de l'avenant n°1 à la convention relatifs à la répartition des infirmières sur le territoire, les CPR devront mener à brève échéance une réflexion sur l'optimisation de l'offre en soins infirmiers au regard des besoins justifiés de la population.

La CPR informe les CPD et la CPN de ses travaux en transmettant les procès-verbaux de chaque réunion et tous documents utiles à la compréhension des dossiers suivis.

III - FONCTIONNEMENT

Les CPR doivent être constituées trois mois après l'entrée en vigueur de l'avenant 6, soit le 26 septembre 2004 inclus. Il n'est pas nécessaire qu'elles se soient réunies avant cette date pour leur viabilité.

IV - INCIDENCES SUR LES INSTANCES PARITAIRES DEPARTEMENTALES ET NATIONALE
--

L'avenant n°6 précise les compétences des Commission Paritaires Départementales dorénavant tenues d'examiner les demandes dérogatoires liées au remplacement ou à l'installation des professionnels.

La Commission Paritaire Nationale assure le suivi des documents de synthèse établis par les CPR relatifs à ces dérogations et joue un rôle de coordination et de soutien technique au regard des travaux à venir en matière répartition de l'offre en soins infirmiers.

Pour le Directeur Délégué aux Risques par interim

Bernadette MOREAU