



N° 2537

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 20 mai 2010.

PROPOSITION DE LOI

*tendant à **supprimer** le caractère automatique et obligatoire
pour les **infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes salariés**
de l'**inscription aux ordres professionnels**,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution
d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Jacqueline FRAYSSE, Marie-Hélène AMIABLE, François ASENSI, Martine BILLARD, Alain BOCQUET, Patrick BRAOUEZEC, Jean-Pierre BRARD, Marie-George BUFFET, Jean-Jacques CANDELIER, André CHASSAIGNE, Jacques DESALLANGRE, Marc DOLEZ, André GERIN, Pierre GOSNAT, Maxime GREMETZ, Jean-Paul LECOQ, Roland MUZEAU, Daniel PAUL, Jean-Claude SANDRIER et Michel VAXÈS,

Député-e-s.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les professions paramédicales, notamment celles de masseur-kinésithérapeute et d'infirmier, connaissent depuis plusieurs années d'importants bouleversements. Outre le manque de reconnaissance de leur travail, la négation de sa pénibilité – notamment à travers l'article 30 du projet de loi sur la rénovation du dialogue social dans la fonction publique, qui remet en cause l'âge de départ en retraite pour les personnels non soignants – ces professionnels subissent de plein fouet la réorganisation de l'offre de soin.

La tendance est à la privatisation de notre système de santé comme le démontrent le non-remplacement dans les hôpitaux d'un fonctionnaire sur deux partant à la retraite, la délégation de missions de service public aux cliniques privées ou encore la possibilité pour les médecins libéraux d'exercer dans les établissements publics.

Avec la loi « hôpital, patients, santé, territoires », le Gouvernement a fait le choix d'accentuer cette privatisation, y compris en matière d'organisation des professions paramédicales. Cette loi vient parachever les dispositions prévues dans la loi de 2004 créant l'ordre national des masseurs-kinésithérapeutes et la loi de 2006 portant création de l'ordre national des infirmiers, en rendant automatique et obligatoire l'adhésion des professionnels à ces ordres.

Le Gouvernement envisage le transfert de certaines missions jusqu'alors confiées aux pouvoirs publics vers les structures ordinales ainsi créées. C'est le cas des missions d'enregistrement des diplômes et de délivrance de l'autorisation d'exercer.

Celles-ci relèvent aujourd'hui des DDASS, qui constatent la validité des diplômes présentés et attribuent un numéro d'inscription au fichier ADELI. Ces registres ADELI permettent de fixer le nombre d'étudiants à former – dans chaque département et dans chaque discipline – et de disposer de tous les renseignements utiles en cas de déclenchement des plans blancs ou rouges.

Déléguer ces missions de service public aux ordres revient à instaurer une autorégulation de ces professions, financée par les professionnels eux-mêmes, via leurs cotisations. Rapportées au nombre des infirmiers en

activité – 510 000 –, ces cotisations représenteraient une recette globale de plus de 38 millions d'euros.

Or, le contrôle des modalités d'exercices, appartient aux pouvoirs publics et, dans une certaine mesure, à sa représentation décentralisée. Ce sont les diplômés d'État qui doivent conférer le droit d'exercer et non l'adhésion obligatoire à un ordre. Privatiser pour mieux désengager financièrement l'État, telle est la logique qui prévaut.

Quant aux arguments avancés justifiant la création des ordres, tous sont contestables.

Si l'utilité d'un code de déontologie commun aux professionnels salariés et libéraux fait consensus, elle le fait d'autant plus qu'il existe déjà.

L'éthique de la profession est en effet réglementée par le décret n° 2004-802 unifiant dans un seul texte décret de compétences et code de déontologie, s'appliquant tant à l'exercice professionnel libéral que salarié. Les devoirs généraux auxquels sont soumis les professionnels du secteur libéral sont définis dans les articles R. 4312-33 à R. 4312-48 du code de la santé publique, y compris en matière de remplacement.

Pour ce qui concerne les manquements aux règles de la profession, les compétences sont déjà établies : pour le secteur privé, elles relèvent des prud'hommes, et pour le secteur public, du tribunal administratif. Dans le public, le respect des règles professionnelles relève du conseil de discipline et du pénal. Dans le privé, il est soumis au contrôle des pouvoirs publics sanitaires et du juge pénal.

Les prérogatives de représentation de la profession et de dialogue social dévolues à l'ordre infirmier relèvent de l'activité syndicale, dans le cadre du Haut Conseil des professions paramédicales où toutes les professions sont représentées, et du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière pour le service public.

Sans doute faut-il améliorer les instances existantes en renforçant leur rôle de coordination pour le travail en réseau, la pluridisciplinarité, voire leur pouvoir contraignant. En tout état de cause, cette solution est bien plus pertinente qu'un cloisonnement des professions paramédicales, dans des ordres, fondé sur une logique corporatiste.

L'utilité des formes ordinales reste donc à prouver. Dans ce contexte, il n'est pas étonnant que depuis sa mise en place en décembre 2006,

l'Ordre national des infirmiers n'ait cessé d'être contesté par les professionnels à qui il a été imposé.

Ce mécontentement s'est traduit concrètement lors des élections des conseils en 2008, où avec près de 85 % d'abstention (93 % à Paris pour 30 000 infirmiers) sur les 500 000 infirmières concernées. De la même manière, moins de 10 % des infirmiers se sont acquittés de leur cotisation en 2009.

Les masseurs-kinésithérapeutes salariés ont, eux aussi, majoritairement refusé de participer aux élections les concernant, et malgré les procédures judiciaires et les recours contentieux engagés à leur encontre, moins d'un tiers aurait adhéré à l'ordre.

En outre, les pratiques des ordres sont discutables. L'Ordre national des infirmiers exige aujourd'hui une cotisation d'adhésion unique exorbitante : 75 euros alors que le rapporteur du texte examiné au Parlement en 2006 avait déclaré qu'« une participation annuelle de 10 € permettrait à l'ordre de disposer d'un budget de fonctionnement de près de 4,6 millions d'euros ».

Ce montant – excluant toute modulation – ne tient aucunement compte des situations variées des différentes professions. Il témoigne d'une méconnaissance de la réalité du travail et des niveaux de rémunération des infirmières. Soixante quinze euros ne représentent pas le même effort financier selon le niveau de spécialisation, l'ancienneté ou la situation familiale des personnes concernées. De plus, les libéraux peuvent déduire le montant de la cotisation de leurs revenus imposables, ce qui n'est pas le cas pour les salariés.

L'automatisme et le caractère obligatoire de l'adhésion à l'ordre nient le principe de libre adhésion à une institution représentative et confèrent aux ordres un pouvoir inacceptable sur les professionnels. Face à leur refus d'adhérer, les ordres ont recours à des pratiques d'intimidation, notamment en menaçant les non-inscrits d'une plainte pour exercice illégal de la profession et d'une majoration des cotisations (+ 25 euros).

Cette attitude autoritaire – ardemment défendue par la présidente de l'Ordre national des infirmiers lorsqu'elle a été auditionnée par la commission des affaires sociales – divise la profession et crée des troubles, notamment dans les établissements publics de santé, où les conditions de travail sont déjà dégradées.

Ni la question des modalités d'exercice, ni celle du respect de la déontologie ne justifiaient la création de ces ordres. Aujourd'hui, les pratiques de l'Ordre infirmier confirment les inquiétudes d'hier. Les auteurs de cette proposition de loi et les professionnels demeurent fermement opposés à ce mode d'organisation. Tous partagent l'idée selon laquelle il faudrait les abroger.

Bien que leur exigence première soit la disparition des ordres, les députés signataires ont fait le choix d'un texte destiné à supprimer le caractère obligatoire de l'adhésion aux ordres pour les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes salariés, pour deux raisons.

D'une part, il paraît opportun de présenter un texte qui peut faire consensus sur les bancs de l'Assemblée nationale afin d'obtenir des avancées concrètes ; un certain nombre de parlementaires, y compris de la majorité, considérant que l'adhésion des professionnels salariés pourrait être facultative.

D'autre part il convient de reconnaître la spécificité de l'exercice salarié.

Comme nous l'avons expliqué ci-dessus, les infirmiers – dont 80 % sont salariés – comme les masseurs-kinésithérapeutes salariés relèvent d'un établissement de santé, d'un statut et d'une convention collective précisant les conditions d'exercice de leur profession et dépendent d'instances existantes et compétentes en matière de discipline.

Par définition, ils travaillent en équipe, dans des conditions qui ne relèvent pas directement de leurs choix personnels. Les infractions aux dispositions prévues dans ce code de déontologie peuvent ne pas relever de leur responsabilité individuelle, mais d'un défaut d'organisation du service, du non-respect de l'obligation de moyens imputable à l'établissement ou encore de la faute d'un autre agent de l'établissement.

Par conséquent, dans ce cadre, ce n'est pas à l'ordre de prononcer des sanctions qui, de surcroît, viendraient s'ajouter à d'autres, administratives, prononcées par l'établissement employeur (en cas d'établissement public de santé) ou pénales (action du patient ou de sa famille).

La loi doit prévoir – comme elle le fait pour les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes du service de santé des armées – que dans des cas particuliers, comme l'exercice de la profession d'infirmiers ou de

masseurs-kinésithérapeutes salariés, les obligations relatives à l'ordre ne s'appliquent pas.

Enfin, la jurisprudence donne raison aux auteurs de cette proposition de loi, avec l'ordonnance de référé prononcée le 28 mai dernier par le tribunal de grande instance de Toulouse.

Le Conseil départemental de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes de la Haute-Garonne, reprochait à un cadre de santé d'un établissement public de santé de pratiquer illégalement la profession de masseur-kinésithérapeute au motif qu'il n'avait pas respecté l'obligation d'adhérer à l'ordre.

Il a saisi le TGI de Toulouse mais a été débouté. Les juges ont considéré que l'exercice particulier de la profession de « cadre masseur-kinésithérapeute » d'un établissement public de santé sans avoir satisfait à l'obligation d'adhésion à l'ordre national des masseurs-kinésithérapeutes ne constituait pas un exercice illégal de la profession.

L'objet de cette proposition de loi est donc de supprimer le caractère automatique et obligatoire de l'adhésion aux ordres infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes salariés. D'une certaine manière, cela remet en cause l'existence même des ordres, leur vocation étant de réunir l'ensemble des professionnels.

L'article premier vise à rendre facultative l'adhésion à l'ordre pour les infirmiers employés par des structures publiques et privées.

L'article 2 prévoit quant à lui les mêmes dispositions pour les masseurs-kinésithérapeutes salariés.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① I. – L'article L. 4311-15 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase du sixième alinéa, après les mots : « premier alinéa et », sont insérés les mots : « , pour les infirmiers souhaitant exercer à titre libéral, » ;
- ③ 2° Les septième et huitième alinéas sont supprimés.
- ④ II. – Au premier alinéa de l'article L. 4312-1 du même code, après le mot : « ceux », sont insérés les mots : « qui sont employés par des structures publiques et privées et de ceux ».

Article 2

- ① I. – L'article L. 4321-10 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au sixième alinéa, après le mot : « ceux », sont insérés les mots : « qui sont employés par des structures publiques et privées et de ceux » ;
- ③ 2° Les neuvième et dixième alinéas sont supprimés.
- ④ II. – À l'article L. 4321-13 du même code, après les mots : « à l'exception des masseurs-kinésithérapeutes », sont insérés les mots : « employés par des structures publiques et privées et de ceux ».