



# ERIL INFORMATIONS De l'été

Association ERIL  
loi 1901

Année 2018 mois  
juillet / août

30 juin 2018

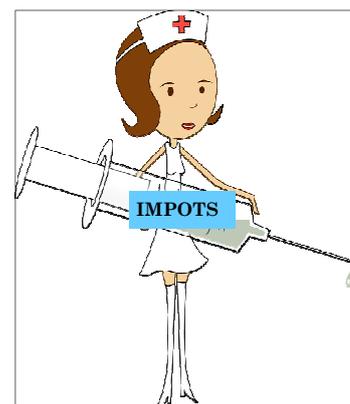
## ET POUR LES IMPOTS EN 2019 COMMENT CELA VA-T-IL SE PASSER ?

En pratique, les infirmières libérales et toutes les professions indépendantes paieront les acomptes de leur impôt sur le revenu chaque mois ou chaque trimestre. En apparence, cela ne représente pas un grand changement par rapport à ce qui s'opère aujourd'hui, alors qu'il ne s'agit aucunement d'une simple mensualisation de l'impôt mais bien d'une évolution fondamentale. **Désormais, les infirmières libérales paieront les impôts** dus pour l'année en cours et non plus pour l'année N-1. L'année 2019 sera donc une année de transition. L'administration fiscale se basera sur les re-

venus 2017, déclarés en 2018, pour calculer les acomptes de chacun et chacune, et ce taux sera actualisé au cours de septembre 2019, afin de coïncider avec la réalité des revenus.

Parce que l'un des principaux avantages de ce prélèvement à la source repose sur la conciliation entre le paiement de l'impôt et la perception des revenus concernés, chaque infirmière libérale pourra modifier le montant des acomptes de l'année en cours. En cas de baisse exceptionnelle ou de hausse imprévue de ses revenus, la profession-

nelle pourra en informer l'administration fiscale, qui ajustera alors le calcul des acomptes pour que cela corresponde à la situation réelle.



## UN POINT SUR LES NEGOCIATIONS CONVENTIONNELLES ...

Paris, le mardi 19 juin 2018 – Les négociations conventionnelles entre l'Assurance maladie et les syndicats représentant les infirmières qui devaient aboutir à un accord en novembre dernier connaissent de nouveaux attermoissements et pourraient finir par être repoussées sine die.

Rappelons que ces discussions entre d'une part la FNI (Fédération nationale infirmier), le SNIIL (Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux), Convergence infirmière et d'autre part l'Assurance maladie devaient s'atteler à répondre à plusieurs questions d'importance, des restrictions à l'installation à l'obsolescence de la nomenclature, de la revalorisation des honoraires à la mise en place du BSI (bilan de soins infirmiers).

L'avenant n°5 n'avait finalement fait qu'organiser la compensation de la hausse de la CSG, en augmentant (**à partir du 1<sup>er</sup> août**) la majoration "**dimanche et jour fériés**" de **50 centimes** et fixer un calendrier pour de nouveaux échanges. Ces derniers devaient en particulier être consacrés à la généralisation du BSI, la revalorisation des soins dispensés aux enfants de moins de 7 ans, l'extension de la revaccination antigrippale et l'inscription à la NGAP d'actes manquants tels que l'analgésie péri-nerveuse, l'ablation de sonde urinaire....

# Un plaidoyer pour décloisonner la médecine et les soins infirmiers

Paris, le mercredi 13 juin 2018 - Dans une tribune publiée dans le quotidien Les Echos, Le Pr Guy Vallancien, chirurgien urologue et membre de l'Académie de médecine, dont certaines positions singulières ont déjà été remarquées, estime qu'il est temps d'en finir avec « *la division malsaine entre les infirmiers classés dans les professions dites paramédicales et les médecins* ».

## Infirmier, professeur de médecine : même combat !

Il considère en effet que « *cette étanchéité* » est inadaptée à la mise en place de parcours de soins, notamment pour la prise en charge des maladies chroniques.

Pour lui « *de l'infirmière au professeur de médecine, celles et ceux qui s'engagent dans l'univers du soin devront dorénavant être tous considérés comme exerçant une profession médicale à responsabilité variable selon leurs compétences* », changement de paradigme pouvant, selon lui, s'appuyer sur le déploiement de l'intelligence artificielle et de la robotique.

Un tel décloisonnement, et pour tout dire une telle révolution, nécessiterait un changement radical de la maquette des études. Aussi, le Pr Vallancien propose la création d'une licence commune en santé « *après sélection sur les notes du baccalauréat général et entretien oral* » afin d'en finir avec le diktat des « *sciences dures* » qui ne « *préparent pas mieux à la médecine que les sections littéraires* », une vision, une fois de plus à contre courant.

Ce tronc commun, qui ferait la part belle aux stages hospitaliers dès la deuxième année donnera droit au titre d'infirmier en fin de licence, ceux qui voudront poursuivre intégreront alors un master de médecine générale, de médecine de spécialité, de chirurgie, de psychiatrie, de santé publique, de recherche et industrie, sur la base d'un classement selon des quotas régionaux calculés selon les besoins.

Trois années supplémentaires seront nécessaires pour obtenir le grade de docteur en médecine selon un quota régional plus restrictif reposant sur un nouveau classement, différent de l'ECN qualifié de « *grand gâchis* ».

Il souhaite que ces études, mettent en avant « *dès la licence des cours de psychologie et de relations humaines avec les malades et entre professionnels, des cours de management, d'autres sur l'organisation du système de santé, sur l'économie de la santé, sur les aspects juridiques et éthiques professionnels et sur les techniques numériques* »

Dans ce schéma, un licencié en soins infirmier ou un « *assistant niveau master* » pourra, s'il le désire, reprendre plus tard ses études pour passer au niveau supérieur.

Un regard novateur et original, qui ne laissera pas indifférent.

