

LFSS 2024

Entre déception et frustration, le défi reste entier

Le Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour l'année 2024, objet de longues semaines de discussions à l'Assemblée Nationale et au Sénat, a finalement été adopté le lundi 4 décembre¹. Cette adoption marque l'aboutissement d'un texte qui, pour la profession infirmière, n'entérine aucune avancée majeure et manque cruellement d'ambition.



ACCÈS AUX SOINS

Proposition de loi pour l'accès aux soins

Une commission mixte paritaire conclusive qui laisse un goût d'inachevé



PSYCHIATRIE

Patient présentant un trouble physique

Levons les tabous

Les pathologies psychiatriques font aujourd'hui partie de notre paysage quotidien. Ces patients atteints de troubles psychiques nécessitent...



SOCIÉTÉ

Les nouveaux enjeux liés au respect des règles du contrat de remplacement entre infirmiers libéraux

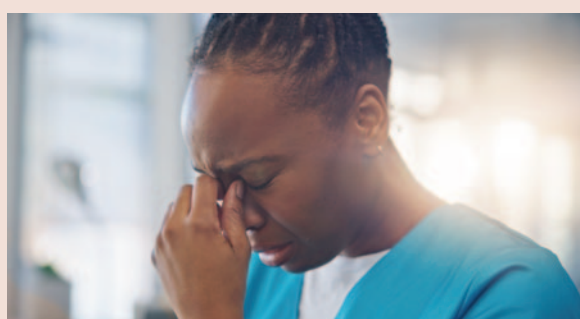
Le contrat de remplacement se retrouve aujourd'hui...



SANTÉ

Santé des professionnels de santé : la feuille de route se précise

En mars 2023, la ministre déléguée, Agnès Firmin Le Bodo, a confié la mission de dresser un état des lieux sur la santé des professionnels de santé et de proposer des mesures concrètes au Dr Philippe de Normandie, chirurgien, Dr Marine Crest-Guilly, médecin généraliste et Alexis Bataille-Hembert, infirmier. Les conclusions de cette mission ont été rendues publiques le 9 octobre 2023 et appuieront la feuille de route attendue pour la fin de l'année.



MAIS AUSSI...

- VIOLENCE
- VACCIN
- CPTS
- RETRAITE
- NUMÉRIQUE
- SÉMINAIRE DES CADRES
- CERTIFICAT DE DÉCÈS
- LE POINT DE VUE DU SNIIL

Sniiil Infos

La revue du Syndicat national des Infirmières et Infirmiers libéraux
9, rue Bezout, 75014 Paris - Tél. : 01 55 28 35 85 - E-mail : sniil@sniil.fr

Comité de rédaction : Loïc DUBOIS, François POULAIN, John PINTE

Directeur de la publication : John PINTE

Rédaction : Charline GARNIER, Eric EKLOU, Partenaires du Sniiil

Conception graphique et Régie publicitaire : Interpubli - Yann DUCLOS
Tél. : 01 61 30 16 60 - interpubli@orange.fr

UNE OFFRE UNIQUE
POUR LES EXPERTS
EN SOINS LIBÉRAUX !

6 MOIS
d'abonnement
OFFERTS*



agatheYOU
04 90 84 20 22

LFSS 2024 : entre déception et frustration, le défi reste entier

Le Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour l'année 2024, objet de longues semaines de discussions à l'Assemblée Nationale et au Sénat, a finalement été adopté le lundi 4 décembre¹. Cette adoption marque l'aboutissement d'un texte qui, pour la profession infirmière, n'entérine aucune avancée majeure et manque cruellement d'ambition.

Un manque d'ambition pour la profession infirmière

Une fois n'est pas coutume, la LFSS 2024, telle que adoptée, démontre un manque flagrant d'intérêt pour la profession infirmière. Le Sénat qui, en partie sur la base d'amendements portés par le Sniil², avait apporté des contributions significatives au texte de manière à l'enrichir et l'équilibrer en faveur des professionnels de santé, a vu ses contributions retirées par le gouvernement dans la version finale du texte.

Parmi les contributions favorables adoptées par le Sénat, puis retirées par le gouvernement, figuraient des propositions cruciales pour un retour, notamment, à la négociation conventionnelle visant à définir la rémunération des rendez-vous de prévention ou encore la consultation des professionnels de santé concernés par la mise en place des parcours coordonnés. De plus, un amendement d'importance, désormais écarté, avait été introduit pour étendre le dispositif d'aide financière complémentaire en cas d'interruption d'activité pour cause de maternité ou paternité à tous les professionnels de santé libéraux, et non seulement aux médecins libéraux. Ces propositions, si elles avaient été maintenues, auraient marqué un pas significatif vers une plus grande équité et une meilleure reconnaissance de l'ensemble des professionnels de santé, et plus particulièrement des infirmiers libéraux, en plus de promouvoir un dialogue plus inclusif et attentif aux besoins concrets du terrain.



© Tetiana/Adobe Stock



**GROUPE
PASTEUR
MUTUALITÉ**

**REJOIGNEZ LA COMMUNAUTÉ
DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.**

Depuis 160 ans, Groupe Pasteur Mutualité incarne un mutualisme vivant et milite pour une confraternité active. Créés et administrés par des professionnels, nous participons à l'accompagnement au quotidien de toutes les communautés des métiers de la santé. Nous construisons chaque jour et pour chacune d'entre elles, la meilleure protection :

ASSURANCES, SERVICES, PRÉVENTION, ENTRAIDE.

POUR NOUS, PROFESSIONNELS DE SANTÉ.
AGPM Prévoyance - Union de mutualités soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, enregistrée sous le n°775 444 540 - Siège social : 1, Boulevard Pasteur - CS 22543 75794 PARIS CEDEX 15

www.gpm.fr

1. Une LFSS décevante et des horizons peu réjouissants pour 2024 - communiqué de presse - 01/12/2023

2. PLFSS 2024 : le Sniil va porter plusieurs amendements - article - 18/10/2023



L'article 18 : une hausse des droits à la retraite avec la réforme des cotisations sociales

L'article 18 de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2024 introduit des réformes significatives qui touchent directement le calcul des cotisations sociales des travailleurs indépendants non agricoles, incluant notamment les infirmières et infirmiers libéraux. Il acte un changement notable en officialisant la baisse de la Contribution Sociale Généralisée (CSG) pour les Idel. Cette réduction est rendue possible grâce à une révision de l'assiette de cotisation de la CSG, visant à mettre les cotisations des travailleurs indépendants sur un pied d'égalité avec celles des salariés. Historiquement, les travailleurs indépendants étaient soumis à des taux plus élevés comparés aux salariés. Cette diminution significative de la CSG représente une avancée pour les Idel, car elle devrait contribuer à accroître les droits à la retraite de la profession. Cette mesure vise donc à corriger une disparité de longue date, améliorant ainsi l'équité et la justice sociale pour les professionnels libéraux.

Outre cette baisse de la CSG, une autre mesure entérinée par l'article 18 touche une partie des Idel, ceux notamment exerçant sous le régime des Sociétés d'Exercice Libéral (SEL). Cette mesure porte sur l'inclusion des revenus de remplacement dans le calcul des cotisations sociales. Elle aura comme effet pour les professionnels concernés une légère augmentation de leur cotisations. Cette modification a pour but d'équilibrer et d'harmoniser le calcul des cotisations sociales entre les différentes formes d'exercice professionnel, tout en tenant compte des spécificités de l'exercice libéral.

Quelques lueurs d'espoir : la prévention et la vaccination !

S'il ne fait aucun doute que le texte final manque cruellement d'ambition, quelques éléments allant dans le bon sens sont toutefois à retenir. On soulignera l'accent mis sur la prévention avec le déploiement des rendez-vous de prévention instaurés par la LFSS 2023 ou encore la campagne de vaccination gratuite contre les infections à papillomavirus pour tous les élèves dès 11 ans. Le Sniil encourage par ailleurs les infirmières et infirmiers libéraux à prendre massivement part à ces initiatives afin de conforter la place et le rôle prépondérant de la profession dans la prévention et l'accès aux soins de la population.

Bien que la frustration et la sensation d'une occasion manquée soient les éléments qui caractérisent au mieux cette LFSS, le Sniil compte bien continuer de défendre le rôle crucial des IDEL dans le système de santé et contribuer à l'évolution du métier. Cela passera certainement par la réingénierie de la profession infirmière qui poursuivra ses travaux en 2024.

En bref...

Séminaire des cadres : un bel avenir pour le Sniil

Le Sniil est heureux d'avoir pu convier ses cadres de sections départementales à un séminaire sur deux journées. Au programme de la première journée, une formation à la prise de parole en public avec Pascal Le Guern, journaliste, conférencier et formateur, aux commandes. Les mises en situations et coaching en direct nous ont permis d'être plus à l'aise et de pouvoir mieux appréhender cet exercice courant dans notre quotidien syndical.

La deuxième journée était axée sur des débats politiques et syndicaux autour de différentes thématiques :

- Avenir du Sniil : Place des sections départementales ? Doit-on fonctionner autrement ? Comment garantir la relève ? Comment inciter à se syndiquer ? Toutes les propositions seront les bienvenues pour envisager notre avenir.
- L'avenir des URPS dans la nouvelle configuration du système de santé
- Actualités de la profession : la réingénierie, les rendez-vous de prévention, les certificats de décès, la vaccination....

Une journée riche en échanges qui nous offre une belle vision et de nombreuses perspectives pour l'avenir du Sniil. Merci aux cadres présents pour leur participation à cet événement essentiel pour la vie de notre syndicat.



Signature des certificats de décès par les IDE : une mesure qui peine à prendre vie

Initialement prévue par la Loi de financement de la Sécurité sociale 2023, la signature des certificats de décès par les infirmiers devait entrer en phase d'expérimentation dans six régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val-de-Loire, Hauts-de-France, Île-de-France, La Réunion et l'Occitanie) en 2023.

Curieux de savoir comment cette expérimentation se déroulait, le Sniil avait alors interrogé ses adhérents dans les régions concernées au mois de septembre. Surprise, l'expérimentation n'avait toujours pas débuté. Pour quelle raison ? Le décret d'application n'avait toujours pas été voté. C'est désormais chose faite le 6 décembre 2023.

Ironie du sort, la généralisation de cette mesure est prévue dans la proposition de loi (PLL) sur l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels et pourrait donc voir le jour en 2024, soit quelques mois à peine après le début de l'expérimentation. Pour le moment, cette PPL doit encore passer en lecture à l'Assemblée nationale le 12 décembre et au Sénat le 18 décembre. Bien que cette mesure ne représente pas une réelle évolution pour la profession, elle est nécessaire pour les proches désemparés face à l'attente, parfois très longue, pour l'obtention d'un certificat.

Proposition de loi sur l'accès aux soins : **une commission mixte paritaire conclusive qui laisse un goût d'inachevé**

L'Assemblée nationale a adopté, le 12 décembre, le texte issu de la Commission Mixte Paritaire (CMP) sur la proposition de loi sur l'accès aux soins dans les territoires par l'engagement territorial des professionnels de santé portée par le député Frédéric Valletoux. Plusieurs mesures ont été votées dont certaines concernent particulièrement la profession infirmière.

Le statut d'infirmier référent : une avancée avec des réserves

Une des mesures phares, activement portée et soutenue par le Sniil, est la création du statut d'infirmier référent. Tel que voté par les députés et sénateurs, ce nouveau statut permet aux patients âgés de seize ans ou plus, souffrant d'une affection longue durée et nécessitant des soins infirmiers, de désigner auprès de l'assurance maladie, avec l'accord de celui-ci, un infirmier référent. Quant aux mineurs l'accord d'au moins un des parents ou du titulaire de l'autorité parentale est requis pour la désignation de l'infirmier référent. En outre, le texte prévoit que plusieurs infirmiers exerçant dans le même cabinet, centre de santé ou maison de santé peuvent être conjointement désignés comme infirmiers référents. Le Sniil tient à exprimer des réserves quant à cette possibilité. Cette disposition, bien que favorable à la fluidité de la prise en charge des patients, notamment pour le partage d'informations entre Idel, sera de nature à diluer la responsabilité individuelle de l'infirmier référent et compliquer la mise en place, ce qui selon toute logique est à la suite de ce nouveau statut, du renouvellement des prescriptions des soins infirmiers pour les patients chroniques et l'indemnisation pour les missions qui lui sont dévolus.



© Kattisak/Adobe Stock



VEGATab²
la puissance du
tout en 1
pour gagner en mobilité



Microsoft
Surface Pro

2 Lecteurs de cartes
intégrés

Une Caméra HD

Ce nouveau statut vise à offrir une prise en charge personnalisée des patients, renforçant ainsi la coordination entre les professionnels de santé et entre la ville et l'hôpital. Il met en avant le rôle crucial de l'infirmier référent dans la prévention, le suivi, et le recours aux soins, en collaboration étroite avec le médecin traitant et le pharmacien. Cette approche intégrée et centrée sur le patient valorise la contribution essentielle des infirmiers dans le parcours de soins, soulignant leur importance dans la gestion proactive de la santé.

En reconnaissant le rôle crucial de l'infirmier référent, cette proposition de loi fait indéniablement un pas en avant. Néanmoins, nous espérons que les textes d'application, notamment les décrets à venir, apporteront une clarification et permettront de pleinement exploiter les potentialités de ce nouveau statut, sans en compromettre l'efficacité par des dispositions ambiguës. Il est essentiel que cette avancée ne se limite pas à une simple formalité, mais se traduise bien par une amélioration concrète et significative dans la prise en charge des patients.

La signature des certificats de décès par les infirmiers : un soutien pour les familles endeuillées

Le Sniil accueille favorablement l'extension de l'autorisation permettant aux infirmiers de signer les certificats de décès sur l'ensemble du territoire national. En effet il est intolérable dans notre société que des familles endeuillées se retrouvent avec le défunt à la maison à défaut de constat du décès. Initialement, cette autorisation faisait partie d'une expérimentation limitée à 6 régions, comme prévu par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) de 2023. Cependant, il est à noter que cette extension est désormais exclusivement limitée aux cas de décès survenant au domicile du patient, contrairement à l'expérimentation initiale qui permettait, sous certaines conditions, la rédaction du certificat en dehors du domicile, y compris dans les EHPAD et autres structures similaires. La prise en charge des frais associés à l'établissement du certificat de décès est désormais couverte par l'assurance maladie, alors qu'elle l'était par le fonds d'intervention régional (FIR) dans l'expérimentation.



© Richard Villalon/Adobe Stock

Abandon de l'adhésion automatique aux cpts : une décision pragmatique et de bon sens

L'abandon de l'adhésion automatique aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), initialement envisagée dans la proposition de loi, est une mesure accueillie favorablement par le Sniil. Cette décision respecte l'autonomie des professionnels de santé, évitant ainsi l'imposition d'une adhésion à une structure qui ne conviendrait pas nécessairement à tous. Cette approche offre aux infirmiers la liberté de choisir leur mode de collaboration au sein des CPTS, ce qui est fondamental pour assurer des soins de qualité adaptés aux besoins spécifiques de chaque territoire. En permettant cette flexibilité, la loi facilite une adaptation plus personnalisée et efficace de la pratique infirmière, en accord avec les attentes et les besoins des professionnels et des patients mais aussi de laisser le temps aux professionnels de santé du territoire d'apprendre à se connaître et collaborer.

En attente de l'adoption définitive

Le texte issu de la Commission Mixte Paritaire doit encore passer au Sénat le 18 décembre pour une lecture finale avant une adoption définitive. Le Sniil reste vigilant et espère que les débats à venir permettront d'ajuster et d'enrichir le texte afin de l'adapter, au mieux, aux besoins du système de santé et des patients.

En bref...

Qui sont les deux nouveaux membres du Conseil d'Administration National du Sniil ?

Elus lors de l'Assemblée Général Ordinaire le 2 juin 2023 à Toulouse, Maxence Raphaël et François Poulain font désormais partis du Conseil d'Administration National. Présentations.

François Poulain est infirmier libéral depuis 2001.



Cela fait plus de 20 ans qu'il est adhérent au Sniil. En plus de son activité professionnelle et syndicale, François est également administrateur FCPTS, administrateur URPS Infirmière PACA, administrateur et référent du groupe de travail Santé Mentale CPTS Itinéraire Santé (11^e, 12^e, 13^e arrondissements de Marseille).

Son nouveau rôle d'administrateur national au Sniil lui permet de contribuer aux groupes de travail qui concernent la communication du Sniil et la ligne politique.

Pour François, l'engagement syndical ce sont « des convictions et une ligne idéologique...dans le but de défendre une cause, en l'occurrence, pour ce qui concerne notre syndicat, une profession ».

Maxence Raphaël exerce en tant qu'infirmier libéral depuis 18 ans.



En dehors de son activité professionnelle, il est adhérent au Sniil depuis 5 ans et est également administrateur et référent du groupe de travail CPTS Itinéraire Santé.

Maxence est secrétaire général adjoint au Sniil et participe aux groupes de travail sur la vie conventionnelle et la réingénierie.

Pour Maxence, l'engagement syndical c'est « avant tout défendre la profession et les conditions d'exercice des infirmiers libéraux. Mais aussi participer activement aux évolutions de notre métier via un dialogue constructif avec les instances et en apportant un regard pragmatique sur les réformes en cours ou à venir. Mon engagement au Sniil est guidé par l'envie d'œuvrer pour l'intérêt collectif et la qualité des soins ».

Patient présentant un trouble psychique : levons les tabous

Les pathologies psychiatriques font aujourd'hui partie de notre paysage quotidien. Ces patients atteints de troubles psychiques nécessitent une prise en charge adaptée et pourtant les infirmières et infirmiers libéraux se retrouvent souvent démunis face à ces situations.

Les contextes post-pandémiques, inflationnistes, géopolitiques tendus... pèsent fortement sur la santé mentale de la population. Parallèlement, la diminution du temps d'hospitalisation et la saturation des services de psychiatrie nous amènent à être de plus en plus confrontés à des patients présentant des pathologies psychiatriques.

Alors qu'il existait, avant 1992, un diplôme spécifique d'infirmier en psychiatrie, aujourd'hui cette spécialisation n'existe plus et est abordée, de manière nettement plus synthétique, lors de la formation initiale. Cependant, ces troubles sont spécifiques et complexes à appréhender. Ainsi, de nombreux IDEL se retrouvent démunis, désarmés, lorsqu'ils se trouvent confrontés à l'un de ces troubles. Se rendre au domicile de ces patients peut être source d'anxiété, voire faire peur si l'on ne sait pas comment les appréhender. Comment cerner une pathologie psychiatrique ? Comment gérer un patient en état de crise ? Comment aborder un patient ayant un trouble psychiatrique ? Non, la prise en charge de ces patients ne se résume pas à l'administration de médicaments, elle doit aller au-delà.



Une spécialisation peu attractive

Au delà des tabous persistant autour de ces pathologies dans notre société, trop peu sont les professionnels de santé à s'y intéresser. Un manque d'intérêt qui va de pair avec un manque de professionnels. Par conséquent, les structures dédiées à la psychiatrie ne sont pas assez nombreuses, ce qui entraîne des hospitalisations de plus en plus courtes et des patients trop rapidement confrontés à la médecine de ville, pas toujours adaptée à ces situations. Les équipes mobiles déployées par les hôpitaux ne suffisent pas à absorber les demandes. Elles sont souvent trop spécifiques, écartant ainsi un grand nombre de patients. Pourtant, ces patients nécessitent une prise en charge adaptée avec un autre niveau d'écoute, d'observation mais aussi d'accompagnement.

L'Idel pour accompagner ces patients

En tant qu'Idel, nous intervenons au domicile des patients présentant des troubles psychiques, nous constatons leur état de santé, leurs conditions et cadre de vie. Nous sommes, en mesure de pouvoir proposer une prise en charge adaptée. Mais, sans formation spécifique (il n'existe que très peu de programme

Etes-vous bien assuré(e) ?



Accident de la route, chute chez un patient, AES...

Courtage Caducée Conseils

La solution à moindre coût...

Courtage Caducée Conseils, cabinet créé en 2007, spécialiste des accidents du travail et des maladies professionnelles, met tout en œuvre pour vous apporter la solution et vous éviter de fortes conséquences économiques et/ou sociales en cas de sinistre.

Plus d'informations

Métropole : David Dubreuilh - 06 13 38 37 45
Patrick Dubreuilh - 06 18 41 89 31
contact@caduceeconseils.fr

Antilles : Patrick Dubreuilh
06 18 41 89 31
contact-caraibes@caduceeconseils.fr



59, rue de la Marne
33500 LIBOURNE

de formation continue sur les thématiques de la psychiatrie), nous n’avons pas les moyens de les accompagner convenablement. En effet, notre nomenclature d’actes n’est pas adaptée à la prise en charge de ces patients. En arrivant au domicile, il nous est impossible d’évaluer le temps d’intervention. La prise en charge va demander une attention particulière et beaucoup de relationnel. Ces patients sont parfois sujets à des propos, voire des actes violents. Il faut aussi étudier le degré de dépendance, analyser la situation, vérifier que l’environnement est adapté, voir si le patient est entouré ou non... Ces spécificités ne sont pas prises en compte par la NGAP. Les actes relevant de la santé mentale ne sont quasiment pas valorisés¹. Afin que ces patients puissent bénéficier d’une prise en charge correcte, il est nécessaire de revoir, à la fois la définition des actes, mais aussi leur rémunération. La formation est également un sujet prioritaire pour permettre une prise en charge adaptée. Comment faire face ? Comment intervenir (ou pas) lorsque le patient est en état de crise ? Comment gérer le sentiment de violence que semble dégager le patient ? Non formés les Idel ne sont pas en mesure d’assurer une prise en charge, mais aussi de garantir la sécurité des patients ou la leur.

Des solutions concrètes

Au sein de la CPTS des 11, 12 et 13^e arrondissements de Marseille, François Poulain, administrateur national du Sniil, est le référent du groupe santé mentale. Ayant entamé un large travail de réflexion autour de la prise en charge de ces patients, les professionnels de santé ont mis en place différents outils :

- Des consultations de soin non programmés en santé mentale : un numéro d’appel spécifique permet d’obtenir une consultation dans les 15 jours avec un psychologue, un psychiatre ou un infirmier avec une appétence en santé mentale. Ce dispositif permet de répondre aux demandes des Idel qui se retrouvent démunis face à la situation, mais aussi des familles et/ou des patients qui sont sans suivi professionnel.
- Une formation : deux jours pour apprendre à désamorcer les différentes situations possibles en cas de prise en charge d’un patient présentant une pathologie psychique.
- Des mini-formations : un vendredi par mois, les professionnels de santé volontaires se réunissent afin de réaliser des analyses de cas pratiques. Ce temps permet d’échanger sur des cas concrets et de bénéficier des retours d’expériences des uns et des autres.

Les troubles psychiques font désormais partis de notre quotidien. Le Sniil s’engage à faire de ce sujet une priorité et défendra, auprès des instances, des solutions concrètes pour aborder ces patients de façon plus sereine, leur permettant ainsi de bénéficier d’une meilleure qualité de soins. Nous nous engageons également à assurer la reconnaissance des compétences et le rôle essentiel des IDEL auprès de ces patients en ville.

1. « Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques ou cognitifs (maladies neurodégénératives ou apparentées) avec établissement d'une fiche de surveillance, par passage : AMI 1,2



QUEL MATÉRIEL ? CHOISIR EN LIBÉRAL

POUR PARTIR EN TOURNÉE QUAND ON EST INFIRMIÈRE LIBÉRALE, MIEUX VAUT ÊTRE BIEN ÉQUIPÉE. CAR OUI, LE MATÉRIEL QUE VOUS EMPORTEZ AVEC VOUS PEUT CHANGER CONSIDÉRABLEMENT LE BON DÉROULEMENT DE VOTRE TOURNÉE. ALORS, PARCOURS DU COMBATTANT OU PROMENADE DE SANTÉ, NOUS ON A CHOISI ET ON VOUS DONNE QUELQUES CONSEILS POUR ADOPTER LE MEILLEUR MATÉRIEL !



UNE MALLETTE TOUT CONFORT

C’est la base ! La **mallette de l’IDEL** vous permet de tout emporter lors de vos tournées. Il en existe de nombreux modèles différents. Certaines préféreront la **mallette classique** en bandoulière et dans ce cas, on vous conseille d’opter pour une **mallette avec sangle**. D’autres préféreront un **sac à dos**, plus ergonomique mais parfois moins pratique pour le rangement. Enfin, plus celle-ci sera légère mieux ce sera !

UN SMARTPHONE LÉGER

En tournée, le **smartphone** est votre allié ! Pratique pour contacter vos collègues, le patient ou son médecin, trouver votre chemin ou tout simplement écouter votre playlist favorite entre 2 patients. Il vous sert pour tout et aussi pour travailler, grâce à l’**appli agathe YOU**, vous pouvez gérer votre activité, facturer et télétransmettre sur mobile, une appli **incontournable** pour vous faciliter la vie en tournée ! Alors ce choix est crucial... Selon vos habitudes, il vous faudra trancher entre iOS (les iPhones) et Android (Samsung, Huawei, Xiaomi...). On vous conseille aussi de prendre un téléphone avec une grande **capacité de stockage**, un bon **appareil photo** et une **batterie** aussi résistante que vous lors des longues tournées d’hiver !

UN LECTEUR DE CARTE VITALE RAPIDE

Pour votre **lecteur de carte Vitale**, privilégiez la modernité ! On évite les vieux **TIA** qui ne seront plus homologués dans les prochaines années et on opte pour un lecteur léger et connecté. Notre recommandation : le **lecteur TED**, disponible avec **agathe YOU**. Connecté en **Bluetooth** et dirigé depuis l’appli, il permet d’éviter de charger et décharger les factures (fini les tournées de sécurisation). Les **actes** isolés sont aussi facturables entièrement et rapidement depuis le chevet du patient (part mutuelle incluse).

Les nouveaux enjeux liés au respect des règles du contrat de remplacement entre infirmiers libéraux

Le contrat de remplacement se retrouve aujourd'hui à la source d'un contentieux important, en raison du non-respect des règles le concernant. Le contrat de remplacement étant bien souvent utilisé à mauvais escient, ou par défaut, il expose les infirmiers libéraux à des procédures judiciaires ou disciplinaires. Ce dont les Idel n'ont pas forcément pris la mesure.

Un rappel des règles encadrant l'usage du contrat de remplacement est donc essentiel afin de prévenir des risques auxquels peut s'exposer une infirmière ou infirmier libéral qui souhaiterait faire appel au remplacement.

Quand est-il possible de faire appel au contrat de remplacement ?

Les articles R.4312-83, R.4312-84 et R.4312-85 du code de la santé publique posent les critères à respecter pour un bon usage du contrat de remplacement. Il en ressort que le contrat s'adresse à un infirmier qui souhaite se faire remplacer temporairement par un confrère pendant son indisponibilité. En conséquence, l'infirmière ou l'infirmier remplacé ne peut exercer durant la période de remplacement.

En toute hypothèse l'indépendance professionnelle de l'infirmier remplaçant doit être respectée.

Ces règles sont par ailleurs rappelées au sein de l'avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers et l'assurance maladie signée le 22 juin 2007.

L'usage du contrat de remplacement doit être ponctuel et pour une durée déterminée, correspondant généralement à un motif tel que la maladie, les congés, une formation... Bien que le motif n'est pas obligatoire, il est recommandé afin de pouvoir contrôler que le remplacement est bien temporaire. Il a déjà été confirmé que le caractère régulier et constant de l'intervention des remplaçants, à savoir tous les jeudis, vendredis et samedis, par exemple, s'oppose à la qualification de remplacement (Cour administrative d'appel de Nancy, 16 déc. 2004).

Et le recours irrégulier au remplacement a déjà été sanctionné et rappelé que le contrat de remplacement suppose une date de début, de fin et un motif de remplacement qui consiste en une indisponibilité précise (Cour d'appel d'Aix en Provence, 13 nov. 2008).

C'est pourquoi le contrat de remplacement, se doit d'être précis sur la période de remplacement et de son motif, en opposition le contrat de remplacement ne doit donc pas pallier un besoin d'organisation du cabinet, comme cela est possible avec un contrat de collaboration.

Bien que l'ensemble des règles encadrant le contrat de remplacement soient claires, la multiplication des zones dites « surdotées » a bouleversé les relations entre les infirmiers remplaçants et les infirmiers titulaires. Les problématiques de terrain conduisent bien souvent les infirmières et infirmiers libéraux à faire appel aux remplaçants de manière régulière.

Or, en agissant ainsi les infirmiers titulaires faisant usage du contrat de remplacement ne respectent plus les règles liées à ce contrat, notamment en ce qui concernent leur caractère temporaire et ponctuel.

Dans ces circonstances, il est de plus en plus fréquent que ces situations soient à l'origine d'un contentieux exposant les Infirmiers remplacés à des procédures judiciaires ou disciplinaires.

Quels sont les risques liés au non-respect des règles du contrat de remplacement ?

Evidemment, dès lors que le cadre légal n'est plus respecté, l'infirmier remplacé va s'exposer à un risque de contentieux important.

Le contentieux peut émaner du remplaçant comme des différentes caisses, principalement la CPAM ou l'URSSAF.



© DragonImages/Adobe Stock

Même s'il est souvent occulté par les contentieux avec les CPAM ou l'URSSAF, le remplacé peut s'estimer lésé dans l'exécution du contrat de remplacement, et contester sa qualification au cours d'une procédure disciplinaire ou bien devant les juridictions civiles.

Bien souvent, le remplaçant va opposer à l'infirmier remplacé le non-respect des règles de remplacement et va chercher à démontrer un lien de subordination. Il sollicitera alors la requalification du contrat, en contrat de travail.

Il a ainsi été jugé en 2021, par la Cour d'appel d'Aix en Provence, qu'une relation de travail était caractérisée notamment car l'infirmière remplacée faisait travailler la remplaçante trois jours par semaine et qu'elle sollicitait des comptes rendus (transmissions) quotidiens afin de s'assurer que la continuité des soins était assurée, et lui donnait des ordres et des directives. En se comportant de la sorte l'infirmière remplacée se comportait comme un employeur. C'est pourquoi la Cour d'appel en a déduit que le contrat de remplacement devait être requalifié en relation de travail (CA Aix-en Provence 18/06/2021 n°19/01135).

Bien que chaque situation se doit d'être analysée au cas par cas pour déterminer si une relation de travail peut être caractérisée, les conséquences d'une telle requalification ne sont pas anodines. Elle entraîne alors le paiement d'indemnités de fin de contrat sur la base des rétrocessions d'honoraires bruts versées à la remplaçante ou au remplaçant, outre le paiement d'indemnités au titre des dommages et intérêts par l'infirmière ou l'infirmier remplacé.

Toujours sous l'angle de la relation de travail, il est constaté que sur ces derniers mois est née une nouvelle forme de contentieux. L'URSSAF peut contrôler les infirmières et infirmiers libéraux qui useraient du contrat de remplacement de manière régulière.

Ces contrôles ont été exacerbés par les déclarations de M. Gabriel ATTAL du mois de mai 2023, alors Ministre délégué chargé des comptes publics, affirmait vouloir passer à l'offensive contre la fraude sociale.

Au premier abord on peut s'interroger sur le lien entre la fraude sociale, l'URSSAF et les contrats de remplacement. Toutefois l'URSSAF considère, que si les conditions d'une relation de travail sont réunies alors que l'infirmier titulaire a fait emploi d'un contrat de remplacement, qu'il a voulu échapper à ses obligations d'employeur, notamment en ce qui concerne les formalités et les cotisations obligatoires.

Concrètement l'URSSAF va se fonder sur l'article L. 8221-5 du Code du Travail et sur l'article L. 311-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Ces contrôles se retrouvent renforcés aujourd'hui, par le fait qu'il est possible pour un infirmier libéral de faire appel au salariat, puisque le contrat de travail a été consacré d'une part par le code de la santé publique en 2016, puis par l'avenant n°6.

Par déduction, si la mise en œuvre du contrat de travail est possible afin de régulariser une relation de travail, le contrat de remplacement s'analyse en un détournement des règles légales et conventionnelles, afin d'échapper à ces contraintes.

En cas de remplacement régulier, l'URSSAF considère que le recours au remplacement libéral plutôt qu'au salariat a pour objectif d'éluder le paiement des charges sociales et réclamera le remboursement des cotisations sociales sur la base de la rétrocession brute de la remplaçante ou du remplaçant sur 3 ans, outre des pénalités de retard de l'ordre de 25 % du montant réclamé.

L'URSSAF peut également saisir le Procureur de la république afin que l'infirmier titulaire soit poursuivi sur le plan pénal, et qu'il soit condamné, outre les sanctions financières, à une peine de prison pouvant aller jusqu'à 3 ans, une amende pouvant aller jusqu'à 45.000,00 € (articles L. 8224-1 et L. 8224-3 Code du Travail) ainsi qu'à une sanction d'ordre professionnel.

La possibilité de recourir au salariat rend donc d'autant plus risqué le recours régulier au remplacement par les IDEL, et sur le terrain ce type de poursuites est aujourd'hui une réalité.

Enfin, il n'est pas rare que ce contrôle soit suivi d'un contrôle de facturation de la part de la CPAM générant un indu, pouvant engendrer une procédure pénale (escroquerie ou faux et usage de faux), dont les conséquences viendront se cumuler à celles de la procédure engagée par l'URSSAF.

Dans une telle situation, l'infirmier contrôlé à tout intérêt à se rapprocher d'un conseil juridique afin de se défendre au mieux, puisqu'un contrôle n'est pas synonyme de condamnation

Le Cabinet Bolzan Avocats,
partenaire du Snail, vous accompagne
dans la mise en conformité de votre
société (SCM, SCP, SELARL, SELAS...)
afin d'éviter toute déconvenue, et
procède pour vous aux modifications et
formalités requises afin de respecter les
dispositions en vigueur.

Plus d'informations
au 04 84 51 04 00
et sur www.cabinet-bolzan.fr



Thony Thibault,
Avocat

Santé des professionnels de santé : la feuille de route se précise



©peopleimages.com/peopleimages.com/Adobe Stock

En mars 2023, la ministre déléguée, Agnès Firmin Le Bodo, a confié la mission de dresser un état des lieux sur la santé des professionnels de santé et de proposer des mesures concrètes au Dr Philippe de Normandie, chirurgien, Dr Marine Crest-Guilly, médecin généraliste et Alexis Bataille-Hembert, infirmier. Les conclusions de cette mission ont été rendues publiques le 9 octobre 2023 et appuieront la feuille de route attendue pour la fin de l'année.

De nombreuses concertations

Pour rédiger leurs recommandations, les trois professionnels de santé ont notamment pu s'appuyer sur les 50 000 contributions de la consultation nationale ouverte à tous les professionnels de santé du 31 mars au 25 avril 2023, de nombreux entretiens et visites de terrain. Plusieurs échanges avec les parties prenantes du secteur public et privé ont également eu lieu. Ainsi, la Fédération hospitalière de France (FHF), la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP), la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (FEHAP), les Ordres professionnels, Unicancer ou encore l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS) ont contribué à l'élaboration des propositions.

Des solutions concrètes

Le rapport¹ fait d'abord état d'un manque de coordination et de visibilité au niveau national. La santé des professionnels de santé n'a pas assez été prise au sérieux à la fois par les professionnels eux-mêmes, mais également par les pouvoirs publics. Ainsi, le rapport propose plusieurs initiatives pour y remédier. La santé des professionnels de santé doit désormais être considérée comme une priorité. Les trois rédacteurs du rapport préconisent notamment de mettre en avant les initiatives locales existantes. Mais pour atteindre cet objectif, il faut effectuer un travail plus en profondeur, notamment en encourageant la recherche paramédicale ou encore en intégrant ce sujet dans les formations initiales et continues de toutes les professions médicales et paramédicales. Selon les rédacteurs du rapport et les avis issus de leurs différentes concertations, il est essentiel de sensibiliser les professionnels de santé à leur propre santé. Parmi les solutions concrètes proposées dans ce rapport, on peut citer : la création d'indicateurs sur la santé des professionnels de santé, l'action sur la nutrition et l'activité physique des professionnels, la mise en place des infirmiers en pratique avancée (IPA) en santé au travail, la création de maisons de santé dédiées, ou encore l'attention particulière portée au travail de nuit et à la santé des femmes, professionnelles ou étudiantes.

Plus concrètement, le rapport est articulé en six axes que voici :

- Axe n°1 - Intégrer le sujet de la santé des professionnels de santé comme une priorité de notre système de santé publique à tous les niveaux.
- Axe n°2 - Sensibiliser et former les professionnels de santé à veiller à leur propre santé.
- Axe n°3 - Prévenir les risques professionnels, en repensant l'organisation de l'offre de médecine de santé au travail et en sensibilisant l'écosystème.
- Axe n°4 - Organiser pour tous les professionnels de santé un accès à une offre de prévention et de soins et dédier des actions spécifiques de prévention aux professionnelles et aux étudiants en santé.
- Axe n°5 - Repenser l'architecture de l'accès à la prévention et aux soins pour les professionnels de santé.
- Axe n°6 - Assurer un pilotage transversal des actions dédiées à la santé des professionnels de santé.

Désormais, il appartient au ministère de la santé de décliner ces six axes en actions et de veiller à ce qu'elles soient opérationnelles le plus rapidement possible. Ce chantier est essentiel car comme l'a rappelé la ministre déléguée « *un professionnel qui va bien, c'est un professionnel qui soigne bien* ».

Adhérer au Sniil, c'est :



- Défendre notre profession
- Contribuer à la reconnaissance de nos compétences
- Renforcer notre influence auprès des instances
- Participer à l'amélioration de nos conditions de travail
- Préparer l'avenir de notre métier
- Intégrer une communauté engagée
- Porter la voix des IDEL
- Prendre part à un syndicat représentatif
- Bénéficier d'une multitude de services et d'un accompagnement complet



Adhérer au Sniil

Sécurité des professionnels de santé : il y a urgence à agir !

Les agressions envers les professionnels de santé sont, malheureusement, de plus en plus récurrentes. En 2022, 20 000 signalements de violence ont été recensés. Les IDEL, en intervenant aux domiciles des patients sont plus vulnérables face à ces patients menaçants. Il n'est donc pas surprenant que les infirmiers représentent 45% des violences commises aux soignants, selon l'ONVS.

Le moins que l'on puisse dire, c'est que l'année 2023 n'a pas été de tout repos pour les IDEL. Les agressions de nos confrères et consœurs ont fait les Une des journaux : le 21 janvier à Besançon (25), le 29 mars à Vénissieux (69), le 26 mai à Orléans (45), le 30 mai à Floirac (33), le 3 juin à Bagnols-sur-Cèze (30), le 14 juin à Rochefort (17), le 15 juin à Poitiers (86), le 31 juillet à Saint-Etienne-du-Rouvray (76), le 5 août à Audincourt (25), le 2 septembre à Nantes (44) ou plus récemment les 29 et 30 octobre à Rochefort (17).

Combien d'autres ont eu lieu, mais n'ont pas fait l'objet d'un article dans la presse ? Que ce soit physique ou verbal, ces agressions doivent cesser de toute urgence. Personne ne peut tolérer que nous soyons contraints d'exercer notre profession la peur au ventre.

Un plan pour lutter contre ces agressions

Le « Plan pour la sécurité des professionnels de santé »¹ a été présenté par la ministre déléguée aux professionnels de santé, Agnès Firmin Le Bodo, le 29 septembre. Il présente un double objectif : mieux appréhender les violences commises envers les soignants et mieux protéger les victimes.

Le plan se décompose en trois axes et 42 mesures :

1. Sensibiliser le public et former les soignants
2. Prévenir les violences et sécuriser l'exercice des professionnels
3. Déclarer les violences et accompagner les victimes



¹. Plan pour la sécurité des professionnels de santé - Ministère de la santé et de la prévention - 29 septembre 2023



Comment réagir face aux violences ?

Plusieurs mesures de l'axe 2 font directement mention des interventions à domicile. La mesure 20 prévoit notamment de « Financer des dispositifs d'alerte pour les professionnels libéraux les plus exposés ». La ville de Nice, à l'issue de son conseil municipal du mois de juin, a déjà pris la décision d'expérimenter un dispositif similaire. Avec une hausse de 23% des agressions des soignants dans sa ville entre 2021 et 2022, la mairie a décidé de faire tester pendant trois mois à quatre praticiens volontaires des boîtiers géolocalisables. En appuyant sur le bouton du boîtier pendant cinq secondes, les équipes du centre de supervision urbain de Nice pourront entendre ce qui se passe et réaliser une levée de doute. Reste à savoir si la mise en place de ce dispositif est réellement efficace.

La « création d'un délit d'outrage » prévu dans la mesure 27 est essentielle pour lutter à la fois contre les violences physiques et les violences verbales, qui ne doivent plus être banalisées. Ce délit existe déjà pour les agents exerçant une mission de service public, il devrait ainsi être étendu à l'ensemble des professionnels de santé, exerçant à l'hôpital ou en libéral. Pour répondre à la question que se posent tous les professionnels de santé victimes d'une agression « Que dois-je faire ? », le plan prévoit, dans sa mesure 24, l'envoi à tous les professionnels de santé libéraux un « kit de communication pour les accompagner dans la nécessaire démarche de sensibilisation des patients et dans leur réaction face aux phénomènes de violences ». Ce kit sera notamment composé d'affiches et de courriers-type.

Accompagner les victimes

L'axe 3 a pour ambitions de systématiser le signalement des agressions, de proposer un véritable accompagnement des victimes pour les inciter à la déclaration, mais aussi de les aider dans le temps à surmonter le traumatisme. Ainsi, la mesure 37 « Conventionner avec les Ordres pour qu'ils assurent l'identification d'un professionnel remplaçant lorsqu'un soignant refuse de retourner au domicile d'un patient auteur d'une agression » permettrait aux victimes de ne plus avoir affaire à leur agresseur. Une mesure plus que nécessaire, qui, nous l'espérons, sera opérationnelle dans les meilleurs délais mais surtout qui doit permettre un arrêt immédiat des soins en cas de menace sévère.



Le Sniil espère voir le déploiement de ces mesures rapidement afin de mettre fin à ce déferlement de violences. Les IDEL ne peuvent plus mettre leur vie en danger en allant soigner des patients à leur domicile. Nous sommes les rares professionnels de santé à faire le déplacement, il est nécessaire que nous puissions exercer en toute sérénité. Nous comptons sur le gouvernement pour mettre en œuvre des actions concrètes dès 2024 car il y a urgence à protéger les professionnels de santé.

En bref...

L'Agenda du Sniil

Le Sniil est régulièrement sollicité par les instances pour représenter la profession. Voici un aperçu des différents rendez-vous auxquels le Sniil a participé ces quatre derniers mois :

- **Jeudi 7 septembre :**
Rendez-vous avec la ministre déléguée aux professionnels de Santé, Agnès Firmin Le Bodo
- **Mercredi 13 septembre :**
Rencontre avec la FNEHAD
- **Mercredi 20 septembre :**
Participation à une table ronde sur la prévention organisée par Coopération santé
- **Jeudi 5 octobre :**
Audition au Sénat par la sénatrice Corinne Imbert sur les sujets du PLFSS 2024 et de la PPL accès soins
- **Jeudi 26 octobre :**
Rendez-vous avec le Ministre de la Santé, Aurélien Rousseau
- **Lundi 30 octobre :**
petit déjeuner presse organisé par le Sniil
- **Mercredi 8 novembre :**
Visioconférence avec la conseillère vie à domicile, Cécile Chevalier du cabinet de la Ministre déléguée chargée des personnes handicapées Fadila Khattabi pour apporter des solutions aux patients handicapés à domicile et rappeler le rôle primordial des Idel
- **Lundi 4 et mardi 5 décembre :**
séminaire des cadres du Sniil, formation à la prise de parole en public, débats et échanges sur l'avenir du Sniil et l'actualité de la profession

Au-delà de ces rendez-vous, le Sniil participe à de nombreux travaux tels que la réingénierie, le Ségur du numérique, mais aussi au sein d'instances telles que le CNPI, l'UNPS ...



Vaccination : les points essentiels à retenir

Comment faire simple lorsque l'on peut faire compliqué ? Dans cet article, nous ne reviendrons pas sur les différentes polémiques qui ont accompagné l'extension de nos compétences vaccinales. L'objectif est tout autre, vous apporter le plus de clarté possible sur les réglementations en vigueur.

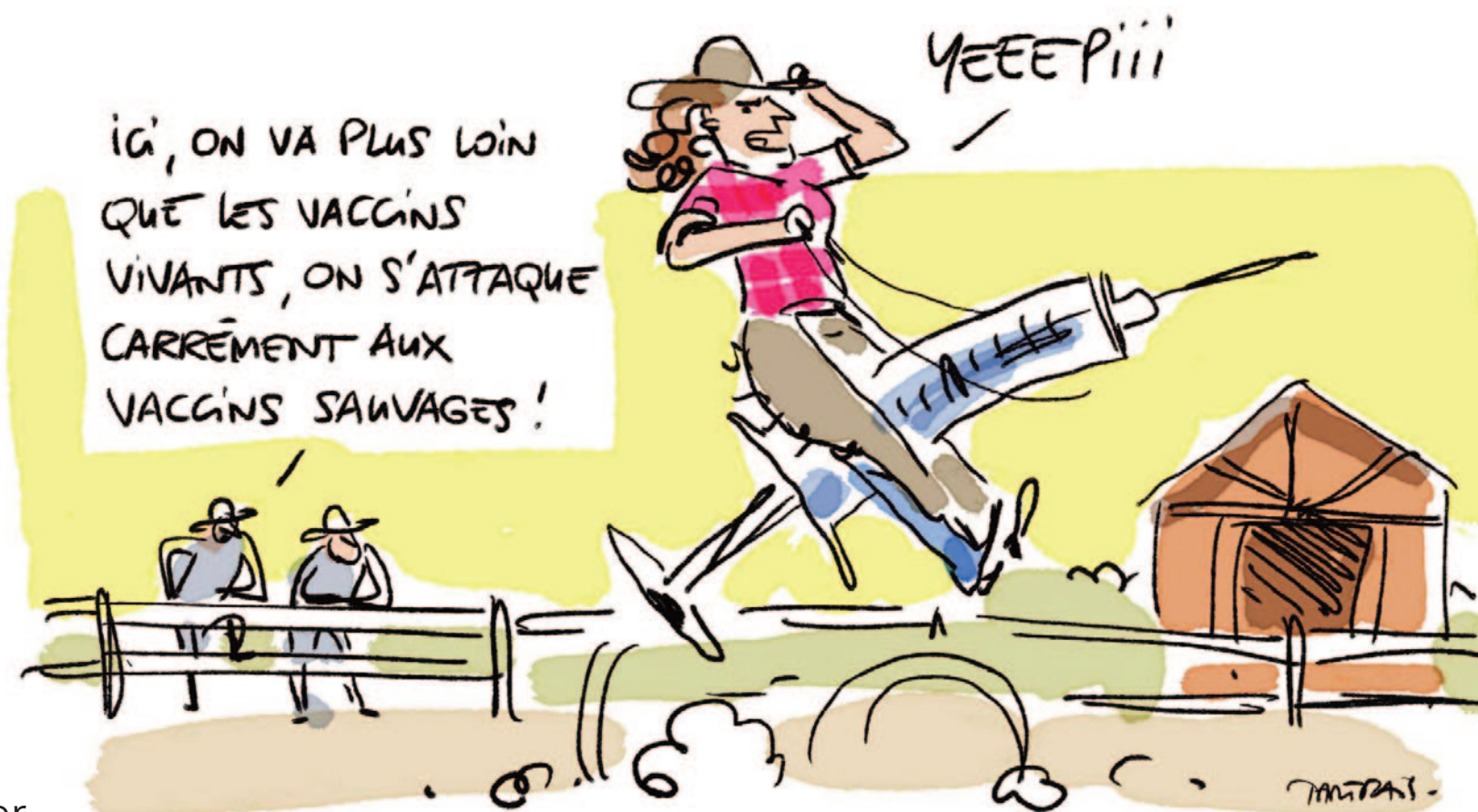
Quels sont les vaccins que nous sommes habilités à prescrire et administrer ?

Depuis le 10 août 2023, les IDEL sont désormais autorisés à prescrire et administrer l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées, pour les patients de 11 ans et plus.

Voici donc la liste complète :

- Grippe saisonnière (à l'exception des personnes présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure)
- Diphtérie
- Tétanos
- Poliomyélite
- Coqueluche
- Papillomavirus humain
- Infections invasives à pneumocoque
- Hépatite A et B
- Méningocoque (A, B, C, Y et W)
- Rage
- Covid-19
- Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)
- Varicelle
- Zona

Pour rappel, depuis 2013, les IDEL sont également autorisés à détenir et administrer, sur simple prescription orale d'un médecin du Samu, de l'adrénaline permettant de faire face à un choc anaphylactique lors de l'acte vaccinal.



VOTRE
COMPTA 2023
OFFERTE ! *



angiil
Compta

LE logiciel compta
100% gain de temps,
100% soignants libéraux !

* Pour tout abonnement avant le 31/03/2024 à AngiilCompta au prix de 12€/mois : premier mois d'abonnement et reprise des données depuis janvier 2023 offerts. Vous ne commencerez donc à payer qu'en 2024.

✉ infos@angiil.com

☎ 05 61 58 37 37



angiil

En bref...



Nouveauté : le point de vue du Sniil

Vous l'avez certainement remarqué ces derniers mois, un nouveau rendez-vous à fait son apparition sur nos réseaux sociaux.

Avec son format vidéo court, moins de 2 minutes, « Le point de vue du Sniil » permet de faire la lumière sur les différentes actualités qui touchent la profession, et ce de manière ludique. Le point de vue du Sniil, c'est également un support supplémentaire qui nous permet d'affirmer notre positionnement et notre vision pour l'avenir de la profession.

Si vous avez manqué nos premiers épisodes, pas de panique, ils sont tous répertoriés sur notre [chaîne YouTube](#).

On vous donne rendez-vous lundi prochain pour un nouvel épisode !



Quelles sont les obligations en matière de formation ?

Concernant la formation, seul le module relatif à la prescription des vaccins est obligatoire. Il s'agit d'un module de 10h30.

Que dit la nomenclature en terme de cotation ?

Il existe 3 cotations différentes en fonction des cas de figure ou du type de vaccin :

- AMI 2.4 (7,56€) : pour les patients disposant d'une prescription d'acte d'injection ou pour les vaccins ne nécessitant pas de prescription pour leur délivrance (par exemple le vaccin contre la grippe)
- AMI 3.05 (9,61€) : pour les patients ne disposant pas de prescription alors que le vaccin est à prescription obligatoire
- INJ : pour les vaccins contre la Covid-19 (voir le tableau de facturations Covid-19)

Comment assurer la traçabilité des vaccins ?

Vous devez vous assurer de la traçabilité des vaccins en inscrivant tout vaccin administré dans le carnet de santé ou le dossier médical partagé du patient. Dans le cas d'un vaccin Covid, il est nécessaire de le saisir sur « Vaccin Covid ».

Pour vous accompagner :

[Télécharger la fiche récapitulative sur la vaccination](#)

[Télécharger le tableau de facturations Covid-19](#)

[Télécharger nos affiches](#)

TÉMOIGNAGES

Accident du travail & maladies professionnelles

Infirmier...

Je m'appelle Jacques Liard, j'ai 59 ans et j'exerce la profession d'infirmier libéral depuis 2007 en Guadeloupe. Je n'avais jamais été arrêté jusqu'au **4 mars 2022**, date à laquelle ma vie professionnelle a basculé car j'ai été victime d'un **accident de travail**.



En effet, lorsque je suis arrivé au domicile d'un patient, celui-ci était allongé par terre. Suite à un effort pour le relever avec l'aide de son épouse, j'ai ressenti une douleur au dos.

Après quelques jours d'automédication, j'ai consulté mon médecin traitant qui m'a prescrit une IRM et un traitement plus adapté. Pour autant, face à l'aggravation de mon état de santé, les jours suivants, **un arrêt de travail m'a été prescrit**.

Par la suite, j'ai subi une intervention chirurgicale à l'hôpital suivie d'un mois de rééducation dans une clinique spécialisée pour un montant de plus de 17 500 €.

L'accident du Travail m'a donc été refusé par la Sécurité Sociale pour le motif suivant : **Vous n'êtes pas éligible aux Accidents du Travail du Régime Général de la CGSS sauf en cas de cotisation à l'assurance volontaire (AVAT)**.

J'attire l'attention de mes consœurs et confrères qu'être affilié au Régime Général de la Sécurité Sociale ne veut pas dire que nous sommes couverts pour le risque Accident du Travail & Maladies Professionnelles (AES).

J'y croyais jusqu'en 2020 lorsque j'ai participé à une rencontre organisée par le SNIIL Guadeloupe où Patrick Dubreuilh, **spécialiste de l'accident du travail & maladies professionnelles** depuis de nombreuses années, nous a sensibilisé sur cette lacune de notre protection sociale et de ses conséquences pécuniaires.

J'étais convaincu de prendre la bonne décision en souscrivant à cette Assurance volontaire auprès de monsieur Dubreuilh... (Courtage Caducée Conseils), la compagnie qu'il représente a intégralement pris en charge les deux factures correspondantes, représentant plus de 17 500 €. A noter, que toutes les autres dépenses telles que les consultations médicales, les transports en ambulance, la pharmacie, les soins chez le kiné... sont également pris en charge par la compagnie d'assurance.

Chers collègues, **assurez-vous que vous soyez bien assurés pour ce risque là**. Car nul n'est à l'abri d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (AES)

Kinésithérapeute...

Je m'appelle Stéphane Leciejewski, j'ai 59 ans exerce la profession de masseur kinésithérapeute depuis le 18 janvier 1988 dans le Nord. Je n'avais jamais été arrêté jusqu'au **4 septembre 2020**, où j'ai été victime d'un **grave accident de travail** en allant effectuer un soin chez un patient. Ce jour-là, je me déplaçais à pied, lorsque j'ai été **fauché par un automobiliste et transporté inanimé à l'hôpital de Valenciennes**.

Je suis resté **4 jours en soins intensifs, puis 15 jours dans un service de traumatologie pour un montant de plus de 32 200 €**, prise en charge refusée par la CPAM du Nord. J'ai ensuite été transporté dans un centre de rééducation jusqu'au 11 janvier 2021,

Je tiens à préciser, qu'à ce jour, je n'ai toujours pas repris mon activité. Heureusement qu'en 2014, j'ai participé à une soirée information animée par Patrick Dubreuilh, spécialiste des accidents du travail & maladies professionnelles, organisée par notre syndicat.

Conscient de cette lacune de notre protection sociale, **j'ai souscrit auprès de son organisme cette Assurance Volontaire**.

Je dois avouer, que depuis plus de dix ans, j'étais au courant, mais par négligence ou manque de temps, je ne l'avais pas fait...



Aujourd'hui, **je ne peux que me féliciter d'avoir reçu et écouté monsieur Dubreuilh qui m'a convaincu, lors de cette soirée, de souscrire cette assurance**, car, je ne compte pas, depuis bientôt trois ans, tous les soins de l'infirmière à domicile, les différents transports en ambulance pour les examens ainsi que les séances de rééducation.

Toutes ces factures (hôpital, soins à domicile, transport, rééducation) dépassent allégrement 40 000 €, **cette somme a été entièrement prise en charge** par la compagnie représentée par monsieur Dubreuilh.

J'espère que mon témoignage fera prendre conscience à tous les professionnels de santé, qu'ils soient médicaux ou para-médicaux, que **nul n'est à l'abri de ce genre de situation** et qui, malheureusement, peuvent se trouver confrontés à des situations financières dramatiques.

Renseignements :

COURTAGE CADUCÉE CONSEILS
59, rue de la Mame - 33500 LIBOURNE
06 18 41 89 31 - 06 13 38 37 45



Quel avenir **pour les CPTS** ?

Créées en 2016, il existe désormais 782 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) en France. Ce dispositif est géré par des professionnels de santé volontaires pour travailler ensemble à répondre aux besoins de santé spécifiques à un bassin de population. Quels sont les enjeux des CPTS pour les années à venir ? Entretien avec David Guillet, Président de la Fédération des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (FCPTS).

Pour le Président de la FCPTS « *l'enjeu majeur pour les CPTS est d'atteindre une couverture nationale d'ici fin 2024* ». Ce déploiement doit s'opérer sur 2 échelles : régionale et départementale. Le développement des CPTS à l'échelle départementale est celui qui regroupe le plus d'enjeux. Aujourd'hui, beaucoup de politiques publiques en matière de santé sont instaurées au niveau départemental. Le déploiement des CPTS à cette échelle permettrait de répondre également aux ambitions des Services d'Accès aux Soins (SAS) et des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC).

Afin de couvrir l'ensemble du territoire, il est probable de voir apparaître, à terme, des regroupements inter-CPTS, c'est-à-dire des dynamiques inter-départementales. Et pour remédier au problème des zones blanches, des porteurs de projet vont se rendre sur le terrain afin de comprendre pourquoi ces zones sont sous dotés.

Etat d'avancement des 782 CPTS réparties sur le territoire national :

- 103 sont en phase de pré-projet
- 146 construisent leur projet de santé - Lettre d'intention validée
- 64 sont en négociation de l'ACI* - Projet de santé validé
- 469 ont signés les contrats ACI-CPTS

*ACI : Ateliers de chantiers d'insertion

Les freins au déploiement

Afin de parvenir à une couverture nationale d'ici fin 2024, les CPTS devront éviter plusieurs obstacles. L'implication des élus locaux est une bonne chose, cela permet notamment d'aider à l'installation via la mise à disposition de locaux. Cependant, il faut veiller à ce que ces élus laissent la main aux professionnels de santé volontaires pour la mise en place et la gestion des CPTS. Les





ambitions politiques ne doivent pas se transformer en une forme de crispation pour les acteurs des CPTS. La lourdeur et la lenteur des demandes administratives peut également être un frein à ce déploiement. Il est donc nécessaire que les ARS et CPAM locales s’investissent pleinement dans ces projets. La création des CPTS repose sur l’adhésion de professionnels de santé volontaires. Au vu du temps et de l’engagement que cela demande, il y a également « *un réel risque d’essoufflement pour les acteurs volontaires* » selon David Guillet.

Quels sont les avantages pour les IDEL ?

« *Les CPTS sont des espaces qui favorisent l’évolution des métiers et des pratiques* » affirme notre interlocuteur. Il est désormais évident, au regard des derniers textes réglementaires, que nos évolutions professionnelles passeront par le biais de l’exercice coordonné. « *Rester en dehors de ces structures, c’est prendre le risque d’être mis à l’écart des évolutions* » prévient David Guillet. « *Au sein des CPTS, il y a une véritable valorisation de notre métier* » affirme le Président de la FCPTS. Notre profession est légitime à prendre le lead. Il ne faut pas hésiter à nous appuyer sur notre compétence de coordination clinique de proximité. Au final, ce sont les IDEL qui sont aux lits des patients et qui coordonnent les soins avec les autres professionnels de santé. L’engagement dans une CPTS peut faire peur, notamment en ce qui concerne le temps et l’engagement à y consacrer. Mais comme le rappelle David Guillet « *il n’y a pas d’obligation à être un membre très actif, tel un porteur de projet, il est aussi possible de s’engager à titre informatif* ». Cet engagement volontaire des IDEL dans les CPTS, représente réellement une plus-value pour notre profession, le Président de la FCPTS insiste sur le fait que « *les IDEL y ont toute leur place* ».

Que dit le rapport publié cet été ?

Les observations émissent par David Guillet rejoignent globalement celles que l’on peut retrouver dans le rapport « Tour de France des CPTS » publié le 28 juin 2023¹. Suite à la consultation de 20 CPTS et à la participation de 270 CPTS au questionnaire en ligne, les rapporteurs ont émis 5 propositions pour contribuer au bon déploiement de ces structures :

1. Expliciter la place et le rôle des CPTS au sein de l'organisation territoriale cohérente de la santé
2. Accompagner les CPTS au quotidien afin de les aider à remplir leurs missions
3. Assurer un financement pérenne et transparent
4. Optimiser la gouvernance et les fonctions supports des CPTS
5. Accélérer la couverture sur l'ensemble du territoire

Le rôle des CPTS est essentiel pour l’avenir de notre système de santé. Elles offrent une nouvelle vision du partenariat entre les ARS, les CPAM et les professionnels de santé. Ces structures sont nécessaires pour faire face aux défis dans un contexte de fortes contraintes sur l’offre de soins et de montée en inégalités sociales et territoriales. Il faut désormais prendre le temps de structurer et d’acculturer les acteurs à cette organisation, car les CPTS représentent un changement culturel fort et essentiel au sein de notre système de santé.

1. Rapport « Tour de France des CPTS » - Dr Marie-Hélène Certain, Albert Lautman, Hugo Gilardi - 28 juin 2023

L'INSTALLATION DE L'INFIRMIÈRE LIBÉRALE : QUELLES DÉMARCHES ?



Vous êtes infirmière ou infirmier, vous envisagez de vous installer en libéral. Vous lancer vous paraît un peu compliqué et vous vous demandez par quoi commencer ? C’est naturel. Dans cet article, nous vous indiquons tout ce qu’il est nécessaire de savoir, les questions à vous poser et comment procéder.

LES CONDITIONS POUR POUVOIR VOUS INSTALLER EN TANT QU'INFIRMIER LIBÉRAL.

Tout d’abord, certaines conditions sont requises pour permettre votre installation en tant qu’infirmier libéral. Vous devez bien sûr détenir un diplôme d’infirmier, et avoir exercé votre métier au moins 2 ans au cours des 6 années précédentes (soit 3 200 heures) dans un établissement de santé ou de soins généraux, auprès d’un médecin ou d’un infirmier-cadre. Si vous étiez auparavant infirmier(ère) remplaçant(e), vous devrez avoir exercé 6 mois (soit 800 heures ou 109 jours) auprès d’un infirmier au cours des 6 années précédentes, en plus des 18 mois (ou 2 400 heures) d’expérience dans une structure de soins généraux.

LE CHOIX DU LIEU D'EXERCICE A SON IMPORTANCE.

Si vous choisissez de vous installer en libéral dans une zone dite « très sous dotée », un contrat incitatif infirmier vous permettra de percevoir une aide forfaitaire annuelle, moyennant certaines conditions (notamment le fait que vous soyez conventionné). Si en revanche, vous souhaitez exercer en libéral conventionné dans une zone « sur dotée », la CPAM vous remet une attestation d’accord ou de refus d’installation à la suite du passage de votre dossier en commission.

Au moment de choisir votre local professionnel, assurez-vous que le

bail permette l’exercice d’une activité d’infirmier et renseignez-vous, avant de démarrer votre activité, sur les normes de sécurité et d’accessibilité à respecter dans l’exploitation d’un local accueillant du public et à usage de soins.

DÉMARCHES OBLIGATOIRES POUR DÉMARRER SON ACTIVITÉ.

L’enregistrement au fichier RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé) des infirmiers est fait par l’Ordre. Il permet d’obtenir un numéro unique attribué à vie. Ce fichier répertorie les données d’identification, de diplômes, d’activité, de mode et de structure d’exercice de tout professionnel de santé. L’enregistrement auprès de l’ARS régional permet d’obtenir le numéro ADELI qui dépend du département d’installation et de la profession. Il figure sur la carte de professionnel de santé (CPS) délivrée par la CPAM en même temps que le numéro AM qui permet la facturation des actes.

- Souscrivez une assurance civile professionnelle (RC Pro) ;
- Affiliez-vous à la Caisse Autonome de Retraite et de Prévoyance des Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Pédiatres-Podologues, Orthophonistes et Orthoptistes (CARPIMKO) dans le mois qui suit votre immatriculation.

DÉMARCHES RECOMMANDÉES AU DÉBUT DE SON ACTIVITÉ.

Il est important de choisir un partenaire assurantiel spécialisé pour couvrir vos

dépenses de santé (complémentaire santé) et vous protéger en cas d’arrêt de travail (prévoyance).

LE CHOIX DE VOTRE STATUT JURIDIQUE ET LA CRÉATION DE VOTRE ENTREPRISE

En tant qu’infirmière libérale, lors de votre installation, vous pouvez :

- Créer une Entreprise individuelle : vous serez alors à votre compte et vous déclarerez vos revenus sur votre feuille d’impôt individuelle, dans la catégorie Bénéfices Non Commerciaux (BNC) ou pourrez opter pour l’impôt sur les sociétés. C’est le statut le plus courant, car il est facile à mettre en place ;
- Créer une Société, seule ou avec des associés. Différentes formes sont envisageables (SCM, SCP, SEL, etc.) ayant chacune des spécificités (partage ou non des moyens matériels, des charges, des honoraires, etc.)

Pour exercer dans de meilleures conditions, vous pouvez aussi vous regrouper avec d’autres confrères et consœurs au sein d’un Groupement d’Intérêt Economique (GIE).

Dans tous les cas, il est conseillé de se faire accompagner par un expert-comptable pour choisir le statut qui convient le mieux à votre situation. Une fois le statut choisi, aux démarches précédentes, il faudra rajouter :

- L’immatriculation de votre entreprise individuelle auprès du Centre de Formalité des Entreprises de l’URSSAF ;
- Ou la création de votre Société auprès du greffe du tribunal de commerce.

Pour protéger votre activité professionnelle et répondre à vos obligations légales, consultez les offres dédiées aux infirmiers libéraux sur le site gpm.fr

Réforme des retraites : **plutôt du bon pour les Idel !**

Votée le 20 mars 2023, promulguée le 14 avril, parue au Journal Officiel dès le lendemain et mise en œuvre dès le 1^{er} septembre 2023 : le moins que l'on puisse dire, c'est que cette réforme-là n'a pas traînée. Pour les Idel, le pire a été évité. Mieux même : de bonnes surprises sont apparues...

Manifestations, adoption à coup de 49.3 puis promulgation à vitesse grand V : la loi portant réforme des retraites a fait la Une de l'actualité pendant des mois. Du côté des seuls Idel, cependant, pas de quoi s'alarmer...

Ainsi, la mesure principale de cette réforme, décalant progressivement l'âge légal de la retraite jusqu'à atteindre 64 ans, ne les impacte quasiment pas. En effet, selon les chiffres donnés par la CNAVPL (dont la Carpimko est une section), l'âge moyen de départ à la retraite à taux plein est déjà de 64 ans et 3 mois. Cette réforme permet de préserver l'autonomie de la Carpimko et de garantir, pour l'instant, le paiement du régime complémentaire en protégeant ses réserves.

Alors... au final, cette réforme des retraites apporte quels changements pour les Idel ?

Accès à la retraite progressive...

Le plus important réside, sans doute, dans la transition activité-retraite, notamment l'accès à la retraite progressive. Jusqu'ici réservée aux salariés, artisans, commerçants et agriculteurs, la retraite progressive permet de travailler à temps partiel tout en percevant une fraction de sa retraite : ce qui peut être intéressant pour lever le pied en fin de carrière.

Les modalités précises ne sont pas encore connues : elles dépendent d'un décret qui n'est pas encore publié. A priori, trois conditions seraient nécessaires pour y accéder :

- n'avoir plus que 2 ans à travailler avant d'accéder à l'âge légal de départ en retraite
- avoir validé au moins 150 trimestres (tous régimes confondus)
- réduire son activité libérale afin de disposer d'un revenu s'inscrivant dans une fourchette de 20% à 60% de la moyenne des revenus des 5 dernières années. La fraction de la retraite qui sera perçue compensera alors le manque à gagner.

Lors de la demande de liquidation de retraite définitive, le montant de la pension sera recalculé et tiendra compte des cotisations versées lors de la période d'activité réduite.



Et réparation d'injustices...

La réforme des retraites officialise également des mesures qui ne font, somme toute, que rattraper des injustices...

Désormais les Idel auront droit à une majoration de pension de 10% pour le 3^e enfant : si ce bonus de 10% existait pour les salariés, artisans, commerçants et agriculteurs, jusqu'alors, rien n'était prévu pour les professions libérales. Mais, depuis ce 1^{er} septembre 2023, c'est chose faite : tous les Idel (mère et père) qui liquident leur retraite depuis cette date y ont droit.

De même, l'accès à un vrai cumul-emploi est désormais acté. En effet, jusqu'à présent, les Idel retraités qui reprenaient une activité cotisaient sans que cela ne leur octroie des points de retraite supplémentaire. Mais, depuis ce 1^{er} septembre 2023, c'est fini ! Les retraités peuvent se constituer une seconde pension de base, alimentée grâce aux cotisations vieillesse versées dans le cadre de leur reprise d'activité et calculée sur les mêmes critères que la première pension. Attention, cette mesure est réservée aux seuls retraités déjà détenteurs de 155 trimestres de cotisation et partis à taux plein. La 2^e pension de base liquidée ne pourra pas être majorée, ni être supérieure à 5% du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (soit 183,30 € / mois en 2023). A noter : pour l'instant, cette mesure ne concerne que le régime de base et pas les complémentaires.

La réforme des retraites n'a pas oublié les Idel exerçant à Mayotte. Ces derniers peuvent désormais avoir accès à des régimes de prestations complémentaires vieillesse.

Pour le reste, les Idel pourront également bénéficier des dispositifs particuliers prévus dans la réforme, à savoir un départ en retraite anticipé en cas de carrières longues, invalidité, incapacité, accident du travail ou maladie professionnelle.



© RWNW/Adobe Stock

Etre accompagné pour liquider sa retraite ? Oui, c'est possible !

Erreur financière, anomalie de carrière... Liquider sa retraite peut se révéler un vrai casse-tête, avec des délais parfois très longs. Face à cette galère, l'Angiil propose aux Idel d'être accompagnés pendant 6 à 24 mois. L'objectif est de vous aider à résoudre les anomalies, à répondre aux demandes d'information des Caisses, à estimer le montant des charges et impôt à payer lors de votre dernière année d'activité et même à choisir la date de départ à la retraite qui vous permettra d'optimiser le montant de votre pension ! Cerise sur le gâteau : « Ma retraite Accompagnée » est un service 100% déductible, soit à partir de la déclaration 2035 ou directement sur votre déclaration de revenus 2042. Pour en savoir davantage, [cliquez ici](#) ou téléphonez à l'Angiil au 05.61.58.37.37 !

Mon espace santé : quels changements ? quelles utilisations ?

Le Ségur du numérique en santé est un programme doté de 2 milliards d'euros pour soutenir le développement du numérique en santé en France. Il a pour ambition de généraliser le partage fluide et sécurisé de données de santé entre professionnels et patients afin de mieux soigner et accompagner. Né de cette ambition, Mon Espace Santé (MES) est un espace numérique personnel et sécurisé qui a vocation à devenir le carnet numérique de santé.

Alors que la première vague du Ségur consistait à alimenter les données de santé sur MES pour les particuliers, la seconde vague s'ouvre aux professionnels de santé et apporte de nouvelles fonctionnalités. Mon Espace Santé est ouvert aux usagers depuis février 2022.

En septembre 2023, une campagne de communication dans les établissements de soins a été lancée afin d'inciter les patients à se rendre sur leur espace de santé numérique.
[Télécharger le kit de communication du gouvernement](#)

Quelques chiffres sur Mon Espace Santé pour les usagers

- 92% des usagers ont un DMP, soit 66,5 M
- 9,7 M d'usagers sont réellement actifs
- 27% ont rempli leur profil médical

A terme, Mon Espace Santé regroupera les 4 fonctionnalités suivantes :

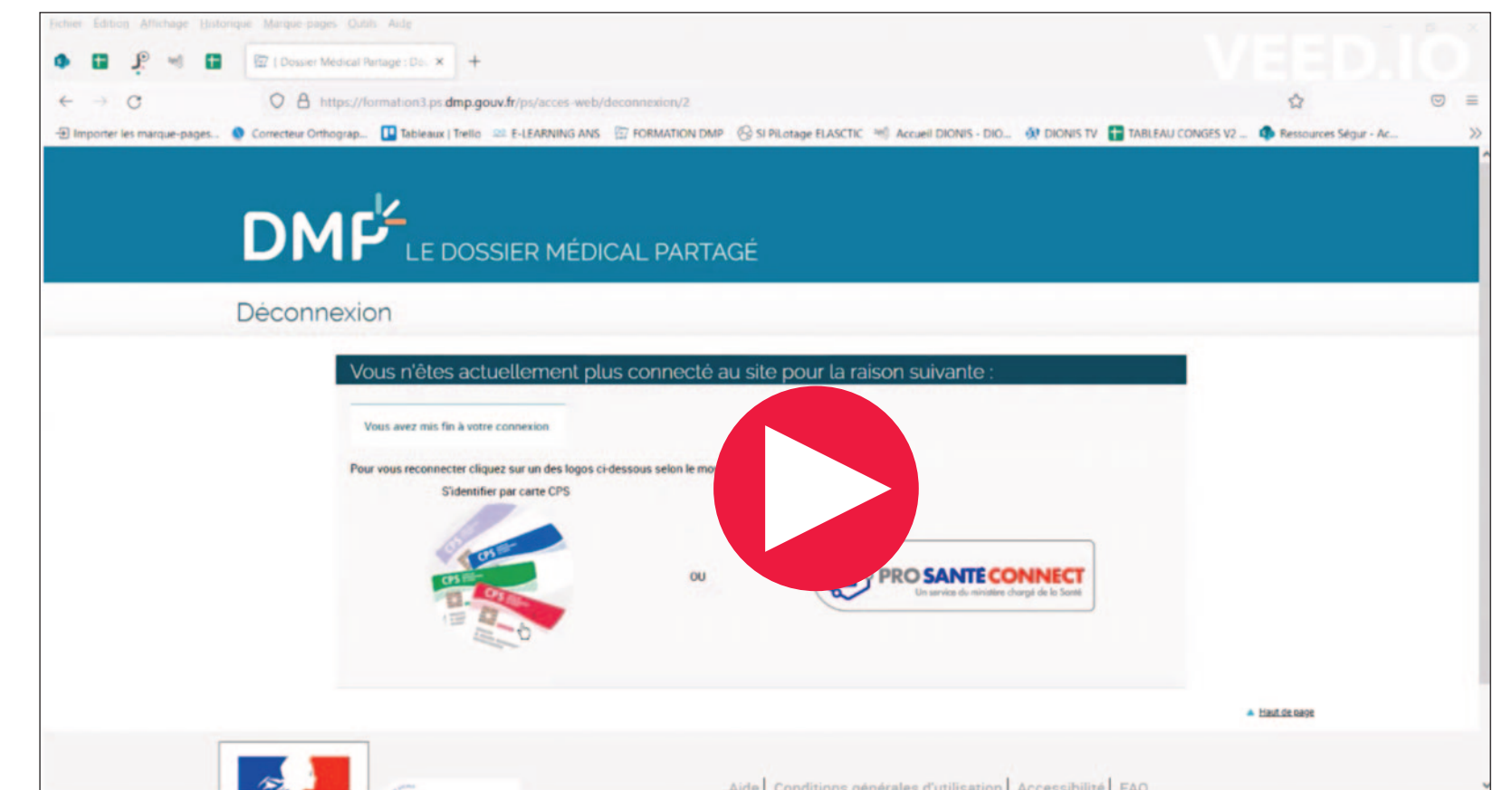
1. **Dossier médical** : stockage des documents émis par les professionnels, les établissements de santé et ceux du patient (habitudes de vie, antécédents, allergies, mensurations...)
2. **Messagerie de santé sécurisée** qui permet un échange entre les professionnels de santé mais aussi avec les usagers
3. **Catalogue de services** qui va permettre de synchroniser les données entre les applications de santé et MES (ex : Doctolib, Ameli, Mon APHP...)
4. Agenda de santé pour planifier les rendez-vous

L'ouverture de Mon Espace Santé aux professionnels

Aujourd'hui, les Idel ont accès aux DMP de leurs patients via le site dmp.fr avec la possibilité d'ajouter des documents ou encore de suivre la vaccination. Ils ont également l'opportunité d'échanger avec leurs patients via la messagerie sécurisée MSSanté.

Demain, tout sera centralisé sur MES, les documents y seront ajoutés de façon automatisée et la messagerie sécurisée y sera également hébergée. Les Idel auront donc accès aux 11 typologies de documents suivants :

- compte rendu ;
- synthèse ;
- imagerie médicale ;
- prescription ;
- dispensation ;
- plan de soins, protocole de soins ;
- traitement administré ;
- certificat, déclaration ;
- données de remboursement ;
- autres documents déposés par le patient ;
- documents de gestion.



Mais pour que cela soit rendu possible, il y a un travail titanesque à réaliser du côté des développeurs de logiciels afin de permettre l'automatisation de transfère des documents sur les DMP. Concrètement, il ne faudra pas espérer pouvoir mettre à jour vos logiciels avant 2025. Cependant, le financement de cette mise à jour sera pris en charge par l'état.

Calendrier de la 2^e vague du Ségur

- Janvier 2023 : lancement du dispositif
- Mai 2023 : Définition du périmètre technique
- 1^{er} trimestre 2024 : publication des documents Ségur
- Courant 2024 : ouverture des candidatures pour les éditeurs de solutions logicielles qui voudront effectuer une demande de référencement
- Fin 2024 : ouverture du guichet de financement pour les éditeurs de solutions logicielles référencées qui souhaiteront émettre une demande



©Alva Steury/Adobe Stock

Informations complémentaires

Souvent source d'inquiétude pour les patients, la sécurité et la confidentialité des données est assurée de plusieurs façons. MES est hébergé sur deux sites différents en France. De plus, les usagers ont la main sur la transmission de leurs données. Ils peuvent choisir de masquer ou de rendre visible leurs informations en fonction des professionnels de santé. Ainsi, un médecin généraliste pourrait ne pas avoir accès aux mêmes informations qu'un infirmier ou un kinésithérapeute selon la volonté de l'utilisateur. L'utilisateur a aussi la possibilité de d'exprimer son opposition ou son autorisation à l'accès à son dossier en cas d'urgence. Cela concerne notamment l'accès par le médecin régulateur du SAMU ou le professionnel de santé qui serait amené à le prendre en charge alors qui est hors d'état d'exprimer sa volonté ou dans une situation comportant un risque immédiat pour sa santé. Pour chaque consultation d'un document par un nouveau professionnel de santé, l'utilisateur est averti par notification. Cela est également le cas lorsqu'un nouveau document est disponible dans l'espace numérique.

Pour les usagers ne pouvant pas créer et/ou gérer leur espace de santé numérique (handicap, tutelle, méconnaissance du numérique, ...), une mise à jour va permettre à une tierce personne de gérer le dossier.

L'ordonnance numérique

Également prévue dans le cadre du Ségur du numérique en santé, l'ordonnance numérique devrait voir le jour d'ici fin 2024. Un délai très court qui nous paraît peu tenable aux vues de la complexité de mise en œuvre et de l'avancée des travaux. A la différence d'une ordonnance classique, elle comportera un QR code garant de son unicité permettant ainsi de lutter contre les ordonnances frauduleuses. Pour les Idel, cette ordonnance permettra de ne plus avoir à envoyer les pièces justificatives via Scor. Un cahier des charges est actuellement en cours de rédaction, en concertation avec les représentants de la profession, afin d'adapter cette ordonnance numérique pour les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes. Lors de ces discussions, le Sniil a rappelé les particularités des modalités d'exercice des Idel et notamment le fait que l'activité repose principalement sur le domicile. Au regard des exigences émises par les tutelles, le Sniil craint que la mise en œuvre soit trop complexe et fasse perdre du temps aux Idel. En effet, le défi est double pour notre profession, car nous exécutons des prescriptions médicales, mais sommes aussi prescripteurs et serons de ce fait soumis à ce même procédé. Nous restons en alerte sur le déploiement de ces ordonnances numériques et nous ne pourrions tolérer que notre profession soit mise à l'écart de ces avancées.

La deuxième vague du Ségur vient accélérer la transition numérique de notre système de santé. Bien que l'ambition soit de simplifier le quotidien des professionnels de santé, de centraliser les données relatives aux patients et de fluidifier la coordination des professionnels, nous devons rester vigilants. Le Sniil veille à ce que cette transition s'adapte à notre mode d'exercice particulier et que les Idel soient pleinement intégrés dans ce développement numérique. Nous ne pourrions accepter que ces évolutions représentent finalement une perte de temps et entraînent de nouvelles crispations.



Pack Adhérent



Un décryptage de toute l'actualité de la profession

- 3 revues par an
- Une newsletter mensuelle



Des réseaux sociaux



Un site internet



Un intranet



Une orientation vers des partenaires juridiques



Un accès avec des remises vers une plateforme de services

- Comité d'entreprise
- Conciergerie



01 55 28 35 85



sniil@sniil.fr



9 rue Bezout
75014 Paris

Un accompagnement et des remises pour les véhicules électriques*

*Uniquement valable en France métropolitaine



Un pack assurance et des services bancaires adaptés



Une offre de formation adaptée

Financement FIF-PL, DPC, auto-financement

Un dispositif de services à la personne

- Émission de CESU préfinancés
- Télégestion
- Organisation de prestations de services à la personne



Des discussions



Des webinaires



Des événements



Des sections départementales

Pour adhérer :

201€

Adhésion plein tarif

100.5€

Adhésion tarif réduit
Nouvelle installation ou retraité(e)

Choisissez un mode de paiement :



En ligne



Par prélèvement automatique

En 3 fois



Par chèque