

L'essentiel pour les IDEL

Décembre 2024 - NUMÉRO 9

FOCUS

La profession infirmière en Belgique

Dans le cadre de la réingénierie de notre profession, le Sniil s'est interrogé sur les conditions d'exercice et les compétences de nos voisines infirmières en Belgique. C'est ainsi que nous avons pu échanger avec Dan Lecoq, Président de la Fédération Nationale des Infirmières de Belgique (FNIB), infirmier spécialisé en oncologie et soins intensifs et enseignant-chercheur à l'Université de Bruxelles et du Luxembourg.



© Université du Luxembourg

Sniil Infos

La revue du Syndicat national des Infirmières et Infirmiers libéraux
36 rue Marat, 94200 Ivry-sur-Seine - Tél. : 01 55 28 35 85 - E-mail : sniil@sniil.fr

Comité de rédaction : Catherine BEAUVIER, Stéphanie VILAIN, Loïc DUBOIS, François POULAIN, John PINTE

Directeur de la publication : John PINTE

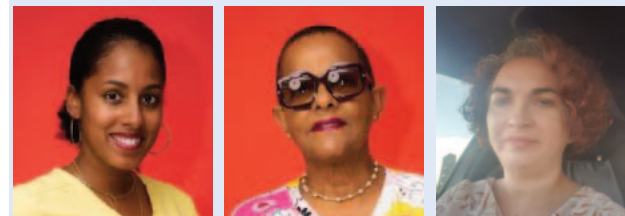
Rédaction : Charline GARNIER, Partenaires du Sniil

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

EXERCICE

Être infirmières libérales en Guadeloupe et Martinique

Situées à environ 200 km les unes des autres, Aude Armet et Véronique Hannibal nous parlent des particularités de l'exercice en Martinique et Marie Hanson de celles de Guadeloupe....



REFONTE DU MÉTIER

Réforme de la profession infirmière : des attentes fortes et des enjeux cruciaux



© Sophie Animes/Adobe Stock

Circulaire CNAM

Travaux avec la CNAM : à quoi s'attendre pour 2025 ?

Le premier cycle de travaux organisé entre avril et juillet a notamment permis d'aboutir à une circulaire diffusée...



© Smile studio AP/Adobe Stock

EXERCICE COORDONNÉ

Débat : s'impliquer dans une Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)

Les MSP ont été introduites dans la loi en 2007, avec pour objectif d'amener les professionnels de santé libéraux vers un exercice collectif. A la veille de l'ouverture des négociations avec la CNAM permettant le financement des MSP, le Sniil fait le point sur l'implication des infirmières et infirmiers...



© Cyberus/Adobe Stock

MAIS AUSSI...

• RETOUR D'EXPÉRIENCE : LES CERTIFICATS DE DÉCÈS

• LOI DE FINANCES

• INNOVATION

• ESCAP

• SNIIL : OUVERTURE DES ADHÉSIONS 2025

• RETOUR SUR LE SÉMINAIRE DES CADRES

• INDUS : AGIR VITE ET BIEN !

• AGENDA DU SNIIL



agatheYOU

L'ESTIME DU SOIN INFIRMIER

LA TÉLÉEXPERTISE INTÉGRÉE
à votre solution métier

- Enrichissez votre pratique et valorisez la coordination des soins
- Facturez les échanges pour renouveler ou adapter un traitement, avec le médecin
- Garantissez la traçabilité et la sécurité des échanges dans votre solution



La solution préférée des IDEL
Experts de la télétransmission et du libéral
Une communauté de 38 000 utilisateurs

Pour en savoir plus
www.agatheyou.fr ou au 04 90 84 20 22

Je découvre !

La profession infirmière en Belgique

Dans le cadre de la réingénierie de notre profession, le Sniil s'est interrogé sur les conditions d'exercice et les compétences de nos voisines infirmières en Belgique. C'est ainsi que nous avons pu échanger avec Dan Lecoq, Président de la Fédération Nationale des Infirmières de Belgique (FNIB), infirmier spécialisé en oncologie et soins intensifs et enseignant-chercheur à l'Université de Bruxelles et du Luxembourg.



Quel est le parcours d'études à suivre pour devenir infirmière en Belgique ?

Il existe deux filières pour devenir infirmière responsable de soins généraux en Belgique. Il y a tout d'abord une formation historique relative à l'enseignement supérieur qui se déroule en 4 ans et une formation issue de l'enseignement secondaire qui se déroule en 3,5 ans. La première formation fait partie des Hautes écoles généralistes qui regroupent d'autres filières professionnalisantes. Quant à la seconde formation, il s'agit d'une anomalie qui a été créée il y a 50 ans pour répondre à une pénurie d'infirmiers, qui, dans la réalité, n'existe pas. Bien qu'il semble difficile de revenir en arrière, un récent discours de politique général a annoncé la suppression de cette seconde filière. Reste à voir si la démarche ira jusqu'au bout.

Beaucoup d'élèves privilégient la formation relative à l'enseignement secondaire pensant faire l'économie de 6 mois d'études. Cependant, sur le marché de l'emploi, les hôpitaux vont préférer recruter des infirmières issues de la filière historique. Ainsi, les infirmières issues de la formation en enseignement secondaire devront soit exercer à domicile ou dans des maisons de repos et de soins (l'équivalent des Ehpad). Ce qui pose problème car il n'y a pas de cours sur l'exercice à domicile dans cette filière, contrairement à la filière historique. Autre problème avec cette formation, elle n'ouvre pas d'accès aux spécialisations ou au master. Ainsi, les infirmières issues de la filière en enseignement secondaire devront suivre une passerelle de 2,5 ans pour obtenir un bachelor. Pensant faire l'économie de quelques mois, les infirmières ayant suivi la formation issue de l'enseignement secondaire se retrouveront à devoir faire davantage d'études pour évoluer dans leur carrière.

Les infirmiers Belges interviennent-ils aux domiciles des patients ?

Tout à fait nous avons des infirmiers qui se déplacent aux domiciles des patients. Ils exercent soit avec un statut d'auto-entrepreneur, soit en tant que salariés dans des structures comprenant d'autres professions comme des aides-soignantes ou bien des services de livraison de repas.

Quels sont les soins que vous pouvez effectuer en tant qu'infirmier ?

Les soins pouvant être réalisés par un infirmier sont définis dans une loi datant de 1974¹ qui est régulièrement mise à jour. La loi définit les compétences infirmière ainsi : « Les soins infirmiers peuvent être préventifs, curatifs et/ou palliatifs et sont réalisés de manière autonome et, le cas échéant, interprofessionnelle, en concertation avec le patient et son entourage. Ils sont de nature technique, relationnelle et/ou éducative. Ils s'adressent aux individus et leur entourage, groupes et collectivités et tiennent compte d'une approche personnalisée et intégrée, incluant notamment les composantes psychologique, sociale, économique, culturelle et spirituelle. Ils tiennent compte des acquis scientifiques, technologiques, des normes de qualité et de la déontologie professionnelle ».

Comment décririez-vous votre relation de travail avec les autres professionnels de santé ?

Nous n'avons pas d'obligation de travailler en collaboration avec les autres professionnels de santé dans la médecine de ville. En général, ce sont plutôt des initiatives personnelles. En revanche, nous avons des maisons médicales avec différents professionnels de santé dont l'organisation est territoriale. Elles disposent d'une enveloppe budgétaire par patient ce qui leur permet d'adapter l'équipe, le fonctionnement ou même les prises en charge en fonction de la patientèle.

1. Loi relative à l'exercice des professions des soins de santé

Quelles sont les difficultés auxquelles font face les infirmières en Belgique ?

En Belgique, nous n'avons pas vraiment de pénurie infirmière. Dans les faits, il y a 190 000 infirmières diplômées en âge de travailler, mais seulement 130 000 infirmières qui sont employées. Nous avons donc un réservoir de 60 000 infirmières qui ne travaillent pas dans le secteur. Il ne s'agit pas tant d'un manque de reconnaissance ou de valorisation, mais plutôt d'une surcharge de travail. En effet, dans les années 80, nous sommes partis dans une logique d'optimisation des soins entraînant la suppression de lits et la réduction des séjours à l'hôpital. Malheureusement, il est difficile de proposer la même qualité de soins avec une durée d'hospitalisation plus courte. Cela a créé un sentiment de frustration et d'insatisfaction professionnelle pour les infirmières qui sont à la fois en perte de sens et en épuisement professionnel.

Comment l'infirmière s'inscrit-elle dans le système de santé de votre pays ?

L'infirmière, en Belgique dispose d'un niveau d'indépendance assez élevé. D'ailleurs, une réforme de 2023 a élargi le rôle de l'infirmière en l'autorisant à diagnostiquer et prescrire. Toutefois, nous sommes encore en cours de discussion pour définir le périmètre de ces nouvelles compétences. En Belgique, nous faisons également face à un problème d'accès aux soins, mais je dirais que le problème a été causé par les médecins. Ce sont eux qui ont exigé un numérus clausus limitant le nombre de médecins formés chaque année. Derrière, il y a évidemment une question d'argent et de manque à gagner. Désormais, les pouvoirs publics cherchent des solutions pour améliorer l'accès aux soins d'où la réforme sur l'élargissement des compétences infirmières, à laquelle les médecins se montrent bien évidemment réticents. Nous avons de grandes difficultés en ce qui concerne la coordination entre les différentes politiques publiques car beaucoup de niveaux de pouvoir sont impliqués. Pour illustrer mes propos, nous pouvons prendre l'exemple de la création de deux nouveaux statuts de professionnels de santé dont l'utilité reste à prouver. Il y a d'un côté la fonction d'assistant de pratique médicale qui consiste à aider le médecin dans ses tâches administratives, mais également à faire des soins infirmiers. L'assistant médical est formé en 1 an et demi, mais n'a aucune indépendance vis-à-vis du médecin, ni aucune possibilité d'évolution dans sa carrière. De même, le législateur a créé une fonction d'assistant de soins infirmiers qui peut pratiquer les soins à domicile et dont le champ d'exercice est quasi identique à l'infirmier. Il s'agit d'une formation en 3 ans qui est non conforme à la norme européenne. Ainsi les professionnels issus de cette formation ne pourront pas aller exercer à l'étranger et devront rester sur le territoire Belge. Ici encore, il n'y a aucune possibilité d'évolution de carrière. En plus d'être limités, ces statuts viennent créer de la confusion dans les rôles et fonctions attribués à chacun.

La vision du Sniil

En France, la profession infirmière est en cours de réforme par le biais d'une proposition de loi déposée le 18 novembre 2024. La formation va être reformée à l'issue de notre nouvelle loi. Le Sniil défend la 4ème année de formation infirmière française, à l'instar de celle proposée en Belgique. Développer de nouvelles compétences et améliorer les conditions de formation des étudiants, ne peut être envisagé sans augmenter le temps de formation. Cette montée en compétences ne doit pas être vécue comme une concurrence pour les autres professionnels de santé. Répondre aux besoins de santé de la population en améliorant leurs conditions de prises en charge doit être une priorité. Les 650 000 infirmiers présents sur le territoire constituent une richesse pour notre système de santé et doivent être considérés comme tels.

Nous pouvons également souligner le niveau d'autonomie de nos consœurs belges, notamment à travers la réforme de 2023 qui autorise les infirmières belges à diagnostiquer et prescrire. Loin de vouloir reprendre un modèle étranger, nous pouvons nous inspirer de cette autonomie comme nous le souhaitons avec l'accès direct à l'infirmier pour certains patients, mais aussi la mise en place d'une consultation infirmière. Nos compétences doivent aller au-delà du parcours de soins tout en intégrant bien le parcours de santé pour amener le système vers plus de prévention, de bien-être et surtout de bien vieillir à domicile.

BÉNÉFICIEZ DU MEILLEUR D'UN COMITÉ D'ENTREPRISE ET D'UNE CONCIERGERIE

Dans un environnement où les professionnels de santé sont confrontés à des journées longues et souvent sous tension, la gestion de la vie personnelle peut devenir un véritable défi. Facivi propose une solution innovante dédiée aux acteurs de la santé pour améliorer leur qualité de vie et à optimiser leur pouvoir d'achat.

Les professionnels de santé sont préparés à travailler de longues heures et à consacrer leur vie au service des patients. Trouver un équilibre de vie est pourtant essentielle pour leur épanouissement à la fois professionnel et personnel. La qualité des soins et leur propre santé en dépendent. Les nouvelles générations de soignants l'ont d'ailleurs bien compris et sont beaucoup plus nombreux que leurs aînés à rechercher des solutions qui leur permettront de gagner du temps pour eux-mêmes, pour leurs proches ou leur famille.

Simplifier la vie des professionnels de santé

Pour accompagner et aider à mieux vivre les professionnels de santé dans leur métier, Facivi a réuni dans une même offre exclusive tous les avantages d'un comité d'entreprise et d'une conciergerie. Plateforme agrégatrice de services créée pour assister et protéger la qualité de vie quotidienne des professionnels de santé, Facivi conçoit des bouquets d'assistances, des services de conciergerie et des programmes d'avantages.

À qui s'adresse Facivi ?

Facivi est destiné à tous les professionnels de santé libéraux ainsi qu'aux salariés des structures de santé, incluant les cabinets, les cliniques, les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Plus de 15 000 médecins et professionnels de Santé lui font aujourd'hui confiance.

Quels bons plans et services trouvons-nous sur la plateforme ?

Facivi offre plus de 120 000 offres et réductions dans divers domaines : cinéma, parcs d'attractions, spectacles, voyages, location de matériel de ski, parfums et cosmétiques, cartes cadeaux, et bien plus encore. Avec Facivi, ses utilisateurs économisent en moyenne entre 500€ et 1 000€ par an.

Facivi met par ailleurs à disposition de ses bénéficiaires une sélection de 500 prestataires de confiance partout en France pour répondre à tous les besoins de services à domicile et à la personne, tels que la garde d'enfants, le ménage, les petits travaux, la lo-

cation de voiture, le déménagement et la livraison de fleurs. Des services dédiés aux professionnels de santé sont également disponibles, incluant l'achat de matériel médical, les solutions offertes par des start-ups e-santé, des offres de leasing auto, de création de sites web ou de sécurité des données.

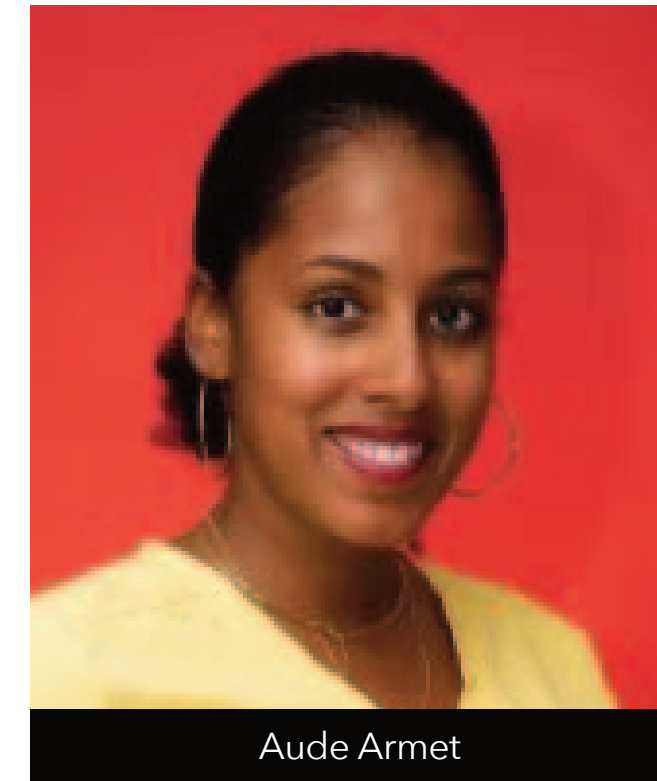
Bon à savoir pour les adhérents du SNIIL

Les adhérents du Sniil bénéficient d'avantages exclusifs en rejoignant Facivi :

- **La formule Facivi Online** est proposée à 13 € TTC au lieu de 19 € TTC avec le code promo Sniil1.
- **La formule Facivi Call**, incluant une équipe d'assistants personnels et l'accès à des CESU (Chèque emploi service universel) préfinancés pour des services d'aide à la vie quotidienne et familiale à 43 € TTC au lieu de 60 € TTC avec le code promo Sniil2.

Être infirmières libérales en Guadeloupe et en Martinique

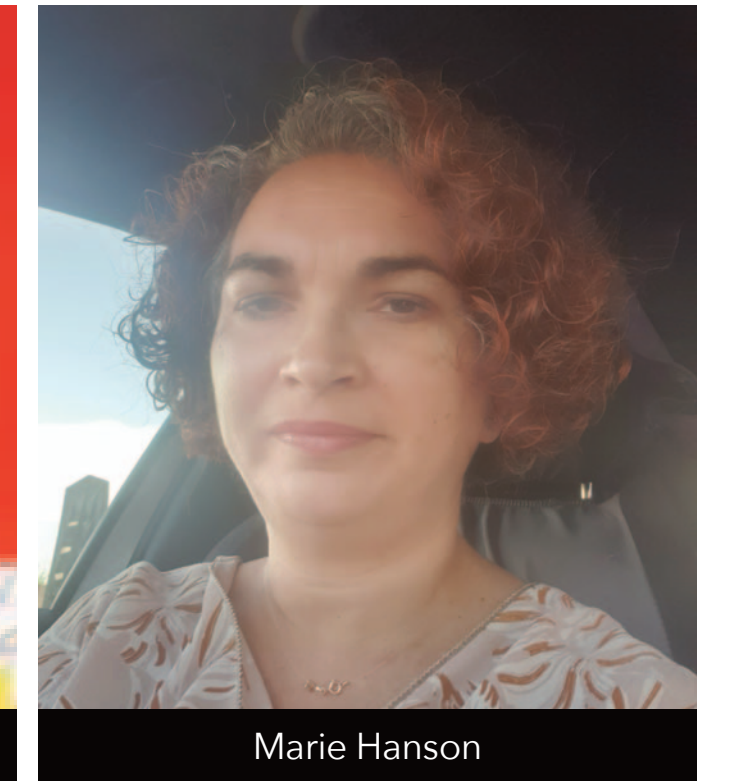
Situées à environ 200 km les unes des autres, Aude Armet et Véronique Hannibal nous parlent des particularités de l'exercice en Martinique et Marie Hanson de celles de Guadeloupe.



Aude Armet



Véronique Hannibal



Marie Hanson

Pour Marie Hanson, infirmière libérale depuis 2013 en Guadeloupe, il n'y a aucun doute, la principale différence avec l'exercice en métropole, c'est le climat ! « *Il fait chaud de bonne heure, vers 7h du matin* » nous dit-elle. Il y a donc des habitudes de vie qui persistent, les habitants se lèvent tôt, mais ils rentrent chez eux de bonne heure, vers 18h. Les tournées ne peuvent donc pas s'éterniser. Même remarque pour Aude Armet, infirmière libérale depuis 2017 en Martinique « *la première différence qui me vient à l'esprit, c'est celle des horaires de travail* ». L'infirmière libérale nous explique que les journées en Martinique commencent tôt, mais se terminent aussi plus tôt qu'en métropole. Un phénomène lié à la chaleur. Véronique Hannibal, infirmière libérale depuis le début des années 90 exerce à Fort-de-France, elle ajoute qu'il faut s'adapter à la fois au rythme de vie des patients, mais aussi à leurs croyances et coutumes. Concernant la relation avec les patients, Aude nous rapporte qu'il existe en Martinique un lien très familial entre les patients et les soignants. Véronique qui a une patientèle depuis plus de 20 ans, nous confirme qu'il y a des liens forts qu'elle a créés avec sa patientèle, notamment à travers le partage de grandes étapes de vie (grossesse, accouchement).

Une tournée qui commence au « Pipirit chantant »

Véronique met son réveil à 3h30 pour être chez son premier patient à 4h45, car il s'agit d'un marin pêcheur qui l'attend avant de partir en mer. Elle voit tous ces patients diabétiques jusqu'à 9h30, puis elle enchaîne avec les pansements jusqu'à 12h30, 13h. Véronique reprend sa tournée de 15h à 18h30, ou plus tard selon les aléas de la ville. Quant à Aude, elle est chez son premier patient à 5h30 et elle termine sa tournée matinale vers 11h30. Avant de manger, elle fait ces transmissions aux collègues de son cabinet, puis elle repart de 15h jusqu'à 18h. Elle précise qu'il est très rare d'intervenir au domicile au-delà de 17h, en général il s'agit de parcours PMA. Marie, en Guadeloupe, voit son premier patient à 5h50 « *c'est tard par rapport à mes collègues* » nous précise-t-elle. Elle termine sa tournée du matin vers 12h30, 13h avant de reprendre de 16h à 19h. Marie nous indique vouloir prendre son temps avec les patients car elle est parfois la seule à leur rendre visite dans la journée.

Une population vieillissante et diabétique

En Guadeloupe, Marie a beaucoup de patients chroniques, âgés et dépendants. Elle nous souligne qu'il y a une prévalence de patients diabétiques. Même constat du côté de la Martinique, Aude nous indique que les patients diabétiques représentent 85% de sa patientèle, c'est même 10% de la population précise sa consœur Véronique qui a aussi une patientèle composée essentiellement de patients diabétiques. D'ailleurs elle a un DU en éducation thérapeutique et un autre en plaies et cicatrisation. Dans la continuité de cette formation, Véronique a obtenu un master II en sciences de l'éducation. Aude a, elle aussi, décidé de passer un DU spécialisé dans la prise en charge du diabète. Elle aimerait également obtenir le DU plaies et cicatrisation, mais le fait de devoir se rendre en métropole et le manque de reconnaissance financière ne lui permettent pas de le réaliser dans l'immédiat.

Aude nous informe qu'il y a aussi beaucoup de patients BSI en Martinique. Cela s'explique par le fait que les patients souhaitent rester à domicile et qu'il y a un manque de place dans les établissements spécialisés. Cependant, au sein de son cabinet, ils ont fait le choix de ne pas prendre en charge cette patientèle et de la diriger vers d'autres structures type SSIAD pour accorder plus de temps aux patients chroniques. Véronique a également fait ce choix suite à un différend à ce sujet avec la CPAM, elle redirige alors les patients nécessitant un BSI vers des consœurs ou les SSIAD.

Vie chère, coupures d'eau, d'électricité et accessibilité

En Guadeloupe, les difficultés sont nombreuses entre les coupures d'eau, la vie chère et maintenant les coupures d'électricité, explique Marie. « *Pour les coupures d'eau nous anticipons* », les habitants de Basse-Terre ont tous une réserve d'eau et une bouilloire, nous informe Marie. Cependant elle reconnaît que la situation est plus compliquée du côté de Grande-Terre. Concernant le blackout d'octobre 2024, Marie espère fortement que cela ne se reproduira pas car cette action a mis la vie de patients en danger. Elle a dû aller dépanner par ses propres moyens, à l'aide d'un groupe électrogène, une patiente qui s'était retrouvée coincée dans son lit médicalisé.



© Nicolas/Adobe Stock

Au cœur de l'actualité, la vie chère accroît la précarité sur l'île. Même constat en Martinique, la population va d'abord s'occuper de régler le loyer et les factures, laissant la santé et la bonne alimentation de côté. Cela entraîne des complications plus rapidement, notamment chez les patients diabétiques, nous explique Aude. « *C'est catastrophique, je vois leur état se dégrader* » nous alerte Véronique. Autre problème mis en avant par Aude : l'accessibilité. Tant au domicile de certains patients, qu'aux médecins spécialistes. En Martinique, accéder à certains domiciles peut être compliqué. Aude nous explique qu'il n'est plus envisageable d'endommager des véhicules pour pouvoir soigner un patient. Dans certains cas, les infirmiers du cabinet dans lequel exerce Aude arrivent à trouver des solutions, mais parfois ils sont dans l'obligation de refuser le soin. Il faut savoir qu'en Martinique, les délais pour les rendez-vous avec les spécialistes sont très longs. A titre d'exemple, un patient diabétique devra attendre plusieurs mois pour un fond d'œil, un patient victime d'AVC devra attendre 1 à 2 ans pour obtenir un rendez-vous chez un orthophoniste, il ne récupèrera donc jamais. Pour un rendez-vous avec un cardiologue, il faut patienter entre 6 et 7 mois, un patient cancéreux devra attendre 3 mois avant de pouvoir faire un PET-scan... Avec ces délais, les chances de survie sont réduites, ceux qui peuvent se le permettre quittent l'île pour aller se faire soigner en métropole.

Pour Véronique, il y a un manque de considération vis-à-vis du statut de l'infirmière libérale et un sentiment de frustration. Difficile d'appliquer la théorie vue lors des formations lorsque la réalité sur le terrain est toute autre avec notamment des prescriptions imparfaites dans leur libellé sans parler des interprétations de la NGAP par la caisse locale. Mais pour l'infirmière de Martinique, « *le premier soin, c'est l'écoute* », derrière le chiffre de la glycémie, il y a une histoire à faire verbaliser, car la cause n'est pas toujours liée à une alimentation déséquilibrée.

Si les difficultés sont nombreuses, l'amour du métier résonne chez les trois infirmières. « *J'aime toujours autant mon métier, il y a beaucoup de facettes différentes, mais surtout humaines et sociales* » explique Marie. « *Nous avons tout de même un cadre de vie et d'exercice très agréable. De plus, le relationnel avec nos patients tient une place très importante* » précise Aude. « *C'est un métier qui m'apporte beaucoup, notamment à travers les échanges avec mes patients* » confie Véronique. L'infirmière guadeloupéenne avertie cependant sur le nombre croissant de patients présentant des troubles psychiatriques et conseille de se former pour pouvoir les prendre en charge dans les meilleures conditions. Enfin, l'infirmière depuis 1985 souhaite s'adresser à la jeune génération « *pour éviter le côté routinier du métier, allez-vous former, développez un lien avec vos patients et ne séparez jamais le patient du contexte culturel et relationnel dans lequel il évolue* ».

Réforme de la profession infirmière : des attentes fortes et des enjeux cruciaux*

La promesse d'une loi réformant la profession nous tient en haleine depuis plusieurs années. Alors que l'on nous avait promis une loi pour 2023¹, l'instabilité politique nous a fait perdre un temps précieux. Ainsi, une proposition de loi devait être déposée au lendemain de la dissolution de l'Assemblée nationale². Cet événement politique ayant entraîné encore plus de retard. Dès la formation d'une nouvelle Assemblée, le Sniil est allé à la rencontre des parlementaires pour alerter sur la nécessité d'une telle loi. Le 18 novembre 2024, les députés Frédéric Valletoux et Nicole Dubré-Chirat ont déposé une proposition de loi sur la profession infirmière³. Reste désormais à savoir quand cette loi sera inscrite au calendrier Parlementaire.



Le député et ancien ministre de la Santé, Frédéric Valletoux nous promet une loi qui définit clairement les missions socles des infirmiers, met en place la consultation infirmière, autorise la prescription pour les infirmiers et renforce la pratique avancée⁴. Dans les faits, cette loi devrait être un texte court permettant de définir les missions socles de l'infirmière qui seront ensuite déclinées par décret et arrêtés. Le Sniil espère effectivement qu'il s'agira d'un texte relativement court, ce qui permettrait de limiter le risque d'un nombre important d'amendements et donc de ne pas perdre trop de temps dans les débats parlementaires. Il y a urgence à faire aboutir ce texte tant attendu par la profession. Nous faisons face à une décroissance du nombre d'infirmières et d'infirmiers libéraux sur le territoire. Il est donc nécessaire de pouvoir redonner du sens et de l'attractivité à notre profession.

1. 2023 n'aura pas été l'année de l'infirmière - article - 02/12/2023

2. Dissolution de l'Assemblée nationale : une profonde inquiétude pour l'avenir de la profession - communiqué de presse - 10/06/2024

3. Un tournant pour les infirmiers libéraux : le Sniil salue le dépôt d'une proposition de loi - communiqué de presse - 19/11/2024

4. Proposition de loi sur la profession d'infirmier, n° 654, déposée le mardi 3 décembre 2024



ENVIE DE CHANGEMENT
POUR UN NOUVEAU LOGICIEL
SIMPLE, PERFORMANT & COMPLET ?



AVEC VEGA,
FINI LES REJETS
DE PAIEMENTS !



Cahier des charges
SESAM-Vitale
à jour



Application
carte Vitale



Datamatrix
mutuelles



SEL AMC
Services En Ligne
Assurance
Maladie Complémentaire



VEGA TAB
La solution TOUT EN 1
pour votre cabinet



bienvenue@vega-logiciel.fr
04 67 91 27 86
vega-logiciel.fr

ON EST
BIEN
CHEZ VEGA

Le Sniil place beaucoup d'attentes dans cette réforme de la profession :

1. Renforcer l'autonomie et la responsabilité des infirmiers dans la prise en charge des patients (autoriser l'accès direct pour les patients dépendants et porteurs de plaies, développer de nouvelles compétences ...)
2. Mettre en place la consultation infirmière
3. Renforcer, dans le décret, les missions de prévention et de santé publique
4. Promouvoir et développer la recherche en soins infirmiers
5. Mettre à jour régulièrement la liste des actes réalisables
6. Renforcer et rendre la formation plus attractive

Nous défendrons chacun de ces items auprès des décideurs politiques.

Bien que nous demandions depuis des mois que l'ouverture d'une négociation conventionnelle ne soit pas corrélée à cette loi, la réponse des ministres qui se suivent, reste toujours la même et nous renvoie à la promulgation des textes de réforme du métier. Nous ne pouvons pas nous permettre d'attendre davantage la revalorisation des actes qui sont gelés depuis 2009. N'oublions pas qu'il existe un délai de 6 mois entre la signature d'une nouvelle convention à l'issue des négociations et la mise en œuvre. Un délai qui est loin d'être raisonnable pour une profession qui enregistre une baisse significative de 7,3% des bénéfices en 2022. C'est pourquoi le Sniil se bat avec vigueur auprès de la CNAM pour pouvoir préparer ces négociations en amont, notamment sur les sujets liés aux nouvelles compétences (infirmier référent, participation à la PDSA, prise en charge des plaies...) afin d'être le plus efficace possible lorsque les négociations débiteront.



© Jérôme Romméli/Adobe Stock

La perspective d'une loi de refonte de notre profession est réjouissante. Encore faut-il que le texte tienne ses promesses à savoir, le renforcement de l'autonomie et de la responsabilité des infirmiers, notamment en ce qui concerne l'accès direct, l'autorisation de prescription ainsi que la mise en place de la consultation infirmière. Il sera également nécessaire que tous les textes règlementaires d'application de la loi soient publiés dans les meilleurs délais. Le Sniil veillera à ce que cette loi constitue bel et bien une avancée pour la profession.

* Suite à la démission du gouvernement Barnier, les travaux parlementaires sont à l'arrêt en attendant la nomination d'un nouveau gouvernement. Le Sniil espère que cette instabilité politique ne mettra pas en péril la proposition de loi sur le métier infirmier déjà retardée à de nombreuses reprises.

LA TÉLÉSANTÉ LE NOUVEL ATOUT DES IDEL

INITIÉ AVEC L'AVENANT 6 ET PROPULSÉE PAR L'ARRIVÉE DU COVID-19 EN 2020, LA TÉLÉSANTÉ OU TÉLÉMÉDECINE S'EST IMPOSÉE COMME UN NOUVEL OUTIL AU SERVICE DE LA PRATIQUE DES IDEL. ELLE PERMET DE DIVERSIFIER VOTRE ACTIVITÉ ET DE FACTURER DE NOUVEAUX ACTES ! MAIS ENCORE FAUT-IL S'ÉQUIPER DE LA BONNE SOLUTION POUR FAIRE DE LA TÉLÉSANTÉ VOTRE NOUVEL ATOUT.

LA TÉLÉSANTÉ POUR LES INFIRMIERS LIBÉRAUX, C'EST QUOI ?

La télésanté pour les IDEL regroupe un ensemble d'actes de soins personnalisés à distance. On distingue 3 types d'actes de télésanté que les IDEL peuvent facturer :

LA TÉLÉCONSULTATION

permet d'accompagner un patient en perte d'autonomie lors d'une consultation à distance avec son médecin. Selon l'état du patient, vous pouvez être amenée à vous assurer de la bonne compréhension du diagnostic, ou encore l'aider à se déplacer pour faciliter le diagnostic du médecin. C'est très utile lorsque le patient ne peut se déplacer pour lui faciliter l'accès aux soins.

LE TÉLÉSOIN

très utilisé pendant la période du COVID-19, consiste à surveiller et accompagner votre patient à distance afin de suivre les symptômes, prodiguer des conseils et ajuster la prise en charge.

LA TÉLÉEXPERTISE

vous permet quant à elle de consulter un médecin à distance pour obtenir son avis sur la prise en charge d'un patient. C'est une pratique très courante que vous faisiez déjà souvent et qui est désormais rémunérée !

Les actes de télésanté ouvrent donc à de nouvelles pratiques, valorisées par une rémunération et qui vous place au centre de la prise en charge à domicile avec en ligne de mire une meilleure coordination interprofessionnelle !

L'AIDE À LA MODERNISATION ET À L'INFORMATISATION DU CABINET

Les actes de télésanté sont largement encouragés par l'Assurance Maladie. Une prime annuelle de 350€ a été mise en place lorsque vous utilisez une solution de télésanté qui vous permet de faire des vidéotransmissions. Cela permet de vous équiper sans avoir à supporter un coût supplémentaire.

QUELLE SOLUTION POUR FAIRE DE LA TÉLÉSANTÉ ?

Parmi toutes les solutions disponibles sur le marché, nous vous conseillons vivement de choisir une solution parfaitement intégrée à votre logiciel métier, connectée à votre agenda, votre facturation et vos dossiers patients. **C'est justement ce que propose agatheYOU avec l'option Opaline Pro ! Opaline Pro** vous permet de réaliser les 3 actes de télésanté rémunérés directement sur votre solution **agathe YOU**. Ainsi, vous pouvez continuer à utiliser votre solution sans en sortir. Ces nouvelles pratiques s'intègrent naturellement à votre usage pour un vrai gain de temps et d'argent !

BONUS

LA SOLUTION EST ENTIÈREMENT REMBOURSÉE
GRÂCE À LA PRIME ANNUELLE !





POUR EN SAVOIR PLUS SUR L'OPTION OPALINE PRO D'AGATHE YOU,
RENDEZ-VOUS SUR WWW.AGATHEYOU.FR OU AU 08 09 10 11 12

ÇA M'INTÉRESSE



UNIVERSITÉS DE PRINTEMPS

25 & 26 mars 2025 à LYON

Inscrivez vous !

Débat : s'impliquer dans une Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)

Les MSP ont été introduites dans la loi en 2007, avec pour objectif d'amener les professionnels de santé libéraux vers un exercice collectif. A la veille de l'ouverture des négociations avec la CNAM permettant le financement des MSP, le Sniil fait le point sur l'implication des infirmières et infirmiers libéraux dans ces structures d'exercice coordonné.

Anne Lacroix Présidente de la section Sniil 49, Florence Duverneuil, Présidente de la section Sniil 82 et Christelle Bonneau, Présidente de la section Sniil 16, ont toutes un point en commun : leur implication dans une MSP.

Pourquoi avoir choisi d'intégrer une MSP ?

Florence était très enthousiaste à l'idée de rejoindre sa MSP il y a 4 ou 5 ans, cette structure représentait l'avenir de la profession. Elle avait hâte de pouvoir collaborer avec la cinquantaine de professionnels de santé impliqués dans la MSP. De son côté, Christelle avait déjà entamé les discussions autour de la création d'une MSP avec les autres professionnels de santé, dès son installation en libéral. La MSP a été créée en 2017. Anne a rejoint une MSP deux ans après sa création, en 2021. Anne travaillait déjà en collaboration avec les professionnels impliqués dans cette MSP, son intégration à la structure s'est donc faite naturellement, à la demande des médecins.



Quels sont les avantages à faire partie d'une structure d'exercice coordonné ?

Christelle met en avant le travail d'équipe. En cas de difficulté avec un patient, elle est en mesure de pouvoir lui apporter une réponse rapidement grâce au lien avec les autres professionnels de santé de la MSP. Un avantage partagé par Florence et Anne qui précisent que les réunions de concertation sont un excellent moyen de pouvoir échanger entre professionnels et sont sources d'enrichissements professionnels. Faire partie d'une MSP permet de mieux connaître les autres professions. Par exemple, cela a permis à Christelle de faire savoir aux médecins que les infirmières pouvaient réaliser certains actes dont il n'avait pas idée. Florence précise qu'elle a pu en apprendre davantage sur les autres professions grâce à la MSP et Christelle complète en expliquant que dans le cadre de la MSP, elle peut aussi sensibiliser les médecins à propos de la rédaction des ordonnances. Pour Anne comme pour Christelle, le travail en MSP est une véritable opportunité, à la fois enrichissante et intéressante qui permet de diversifier l'activité en montant des projets de prévention ou des programmes d'éducation thérapeutique, par exemple.

Quels en sont les inconvénients, les limites, les freins, les axes d'amélioration ?

Pour Florence, le principal inconvénient de la MSP, c'est la gouvernance et la gestion du budget. Au sein de sa MSP, il y a toujours eu des problèmes de gérance avec des incohérences dans les statuts, qui ont pu être modifiées à la suite de son signalement. Selon elle, l'argent de sa MSP n'est pas bien utilisé car il ne se passe rien, aucun projet concret ne voit le jour. Christelle est d'accord sur ce point, le côté financier lié à la gestion de la MSP peut diviser les professionnels. Elle a quitté sa MSP en 2019, regrettant surtout un manque de patientèle en commun. Au sein de sa MSP, il était difficile de concevoir des projets adaptés à la patientèle car elle était différente d'un professionnel à l'autre. Christelle regrette également que le projet de santé soit trop souvent perçu comme un simple document administratif. De son côté, Anne relève des lourdeurs administratives liées à la gestion de la MSP. Il y a parfois un manque de clarté vis-à-vis des règles imposées par les institutions.

Quelles compétences pensez-vous avoir développé en MSP ?

Selon Christelle, les infirmiers libéraux peuvent développer de nouvelles compétences au sein des MSP. Dans son cas, elle s'est formée à l'éducation thérapeutique, l'entretien motivationnel et la gestion des soins d'urgence (GSU) dans le cadre de sa MSP. Les réunions de concertation permettent également de reprendre des notions de médecine. Quant à Anne, elle pense surtout avoir développé des compétences personnelles, à savoir la prise de parole en public, l'argumentation, l'expression de ses opinions, l'organisation de réunions ou encore la mise en place d'actions. LA MSP peut être un moyen de développer de nouvelles compétences à condition qu'un projet de santé et des actions soient mises en œuvre. Florence, au regard de la faible activité de sa MSP, pense ne pas avoir développé de compétence.

Quels sont vos rapports/relations avec les autres professionnels de santé de votre structure ?

Au sein de la MSP d'Anne, il y a une « *bonne entente et une belle coordination* », chacun est libre de s'exprimer et ils parviennent toujours à trouver un compromis. Dans sa MSP, il y a plusieurs comités de gestion, avec en général un représentant de chaque profession dans chacun d'entre eux. Il s'agit donc d'une répartition équitable entre toutes les professions. En tant qu'ancienne coordinatrice de sa MSP, Christelle souligne le manque de formation en management. Elle regrette notamment de ne pas avoir eu d'outils afin d'améliorer la cohésion de son équipe. Si Florence songe à quitter sa MSP, c'est justement parce que l'entente entre les professionnels de santé n'est pas au beau fixe. Il y a désormais deux groupes distincts, ceux de la gouvernance et le reste, qu'elle surnomme les dissidents.

Quels conseils donneriez-vous à un Idel qui hésite à entrer dans une MSP ?

Florence recommande de bien lire et vérifier le règlement intérieur et les statuts. Même recommandation du côté de Christelle. Cette dernière ajoute qu'il ne faut pas hésiter à aller rencontrer les professionnels au sein de la MSP, ainsi que la coordinatrice, afin de pouvoir évaluer l'entente et connaître l'ensemble des modalités. Anne rappelle que c'est un engagement et en aucun cas une obligation. Chacun peut y mettre l'investissement qu'il souhaite et il est toujours possible de revenir en arrière. Toutefois, elle conseille d'oser s'impliquer dans une MSP car il y a beaucoup de choses à apprendre. Florence confirme en disant que les infirmiers libéraux ont tout à y gagner.

A votre avis, l'avenir de la profession passe-t-il par l'exercice coordonné ?

Malgré son expérience, Florence reste sur son idée de départ, à savoir que l'exercice coordonné est l'avenir de la profession. Si elle n'a pas pu mettre en place de projets avec sa MSP, elle s'investit de plus en plus dans sa CPTS pour mettre en place des projets concrets et adaptés à la démographie de son secteur. Pour Christelle, il est nécessaire de garder à l'esprit que le patient voit aussi d'autres professionnels de santé. Ainsi, s'impliquer dans une structure d'exercice coordonné est une véritable plus-value pour le patient, cela améliore la qualité de ses soins. Christelle tempore en ajoutant qu'il n'y a aucun mal à vouloir exercer seul, cela dépend de son mode de fonctionnement et de sa patientèle. Il est vrai que bon nombre d'infirmières et infirmiers libéraux exercent déjà en équipe au cabinet. Selon Christelle, l'exercice coordonné c'est élargir cette équipe aux autres professionnels de santé. Anne pense également qu'il faut désormais envisager le soin dans sa globalité avec la coordination des soins entre professionnels de santé.



Travaux avec la CNAM : à quoi s'attendre pour 2025 ?

Le premier cycle de travaux organisé entre avril et juillet¹ a notamment permis d'aboutir à une circulaire diffusée le 26 novembre 2024². Une circulaire qui vient clarifier quelques règles de la NGAP permettant de limiter certains indus. Loin d'avoir pu aborder cette année l'ensemble des problématiques auxquelles sont confrontés les infirmières et infirmiers libéraux, de nouveaux travaux avec la CNAM auront lieu en 2025.

BSI et perfusions

Un groupe de travail sur les règles de cumul entre le BSI et les perfusions est prévu pour janvier 2025. L'objectif est d'assurer une juste rémunération pour la prise en charge des patients les plus lourds. Mais aussi de clarifier la facturation des perfusions, sur laquelle l'Assurance Maladie revient après 10 ans d'application de cette mesure.

Limitation du gaspillage

Le déploiement d'une expérimentation pluriprofessionnelle visant à réduire les excédents de dispositifs médicaux et de médicaments est prévu pour mars 2025. Un groupe de travail avec les caisses volontaires et des échanges avec les représentants syndicaux en amont permettront de cadrer cette expérimentation.

Mise en ligne des outils d'aide à la pratique

La mise en ligne de l'outil d'aide à la cotation pour les Idel est prévue pour le premier semestre 2025. Cet outil s'articulera autour de 3 rubriques clés : aide à la pratique, aide à la facturation et vie conventionnelle. Il a pour ambition d'être un outil simple, fiable et opposable dans le but d'aider à la juste cotation des actes.

La mise en ligne de l'outil d'aide à la prescription pour les médecins est prévue pour la fin de l'année 2025. Cet outil a pour objectif de mettre à disposition des médecins prescripteurs un outil national d'aide à la prescription des soins infirmiers.

Anticipation de loi infirmière

Des travaux et concertations autour de cette proposition de loi se dérouleront au premier trimestre 2025, en fonction des avancées législatives et ministérielles. Un calendrier tardif selon le Sniil qui souhaite avancer rapidement sur ces discussions afin de préparer au mieux les négociations conventionnelles qui en découleront. Il reste évident que l'incertitude sur l'avancée de cette réforme nous incite à poursuivre nos demandes d'ouverture de négociations au ministère dans les plus brefs délais.

En 2025, le Sniil poursuivra donc son travail avec la CNAM afin de pouvoir offrir aux infirmiers libéraux de meilleures conditions d'exercice. La priorité sera évidemment donnée au contenu et à la mise en œuvre de la loi infirmière ainsi qu'aux négociations conventionnelles qui en découleront.

¹. Fin du premier cycle de travaux à la CNAM : enfin de nouvelles perspectives pour les Idel - article - 12/07/2024

². Nouvelle circulaire CNAM : des clarifications bienvenues, en attendant d'autres avancées - article - 27/11/2024



Retour d'expérience : les certificats de décès

Hélène Boulay est infirmière libérale dans les Vosges. Diplômée en 2000, elle a passé 8 ans au centre hospitalier d'Epinal et est désormais installée depuis 16 ans en libéral à Rambervilliers (88). Adhérente au Sniil depuis 1 an, elle nous raconte comment se sont déroulés ses premiers certificats de décès.

Quelles sont les raisons qui vous ont poussé à vous porter volontaire pour cette expérimentation ?

Comme bon nombre de mes confrères, je me suis déjà retrouvée face à des patients décédés, c'est une situation délicate, à la fois pour les familles et pour moi. Souvent il faut attendre le médecin pendant plusieurs heures. Je voulais donc être en mesure de pouvoir agir et sortir les familles de l'embarras. Cela fait 16 ans que j'exerce dans cette commune, je connais bien les familles, je souhaitais pouvoir les aider en étant en mesure d'établir les certificats de décès.

Qu'avez-vous pensé de la formation nécessaire pour la réalisation des certificats de décès ?

J'ai fait la formation au début du mois de juin 2024. Globalement, je trouve que la formation insiste bien sur le fait que nous pouvons établir les certificats de décès pour les personnes majeures, à domicile, en Ehpad ou en Had, hormis pour les morts violentes ou suspectes. Nous passons beaucoup de temps à apprendre comment bien remplir le certificat, mais aussi comment déterminer l'identité du patient. En revanche, cette formation présente des lacunes vis-à-vis de ce qu'il se passe après l'établissement du certificat. On nous laisse avec beaucoup de questions sans réponse. Comment est-on rémunéré ? A qui doit-on envoyer les documents ? Heureusement pour moi, je connais des médecins qui ont l'habitude et qui ont pu répondre à mes questions. De plus, il n'est pas précisé dans la formation que l'on est quand même rémunéré si l'on se déplace sur le lieu du décès alors que nous ne sommes finalement pas en mesure d'établir le certificat*. Ça je l'ai appris lors d'un webinaire mensuel du Sniil.

Pouvez-vous nous raconter votre première intervention pour un certificat de décès ?

J'ai réalisé mon premier certificat de décès le 14 juillet 2024. C'est un médecin régulateur du Samu qui m'a contacté. D'ailleurs, j'ai été plutôt surprise par l'appel, car à l'issue de la formation, personne ne nous prévient que l'on peut désormais être contacté en cas de décès. Il s'agissait donc d'un patient de plus de 90 ans dans un Ehpad. Un cas plutôt simple. L'infirmière était bien contente de me voir arriver trente minutes seulement après l'appel du Samu, elle pensait devoir attendre un médecin toute la journée. De mon côté, j'ai été un peu déboussolée. Heureusement l'infirmière sur place a l'habitude de ces situations et elle a pu me guider. Du côté de la logistique, ce n'est pas ça ! Le QR code sur le site de l'ARS pour avoir accès au certificat dématérialisé ne fonctionne pas. Je n'avais pas reçu de certificats papier et je n'avais pas encore fait de démarche pour cela étant donné que je ne savais même pas que je pouvais être missionnée. Cependant, il y en avait à l'Ehpad. Pour la suite, j'ai dû me débrouiller toute seule pour récupérer les certificats de décès.



Hélène Boulay

* Cette rémunération n'était initialement pas prévue, elle a été mise en place suite aux remontées de terrain.

Depuis la fin de votre formation êtes-vous régulièrement contacté pour établir des certificats de décès ? Concrètement, qu'est-ce que cela représente sur votre activité quotidienne ?

Depuis le mois de juillet, j'ai réalisé 6 ou 7 certificats de décès. Cet été j'ai été appelée régulièrement, mais c'est plus calme désormais. Les personnes décédées auxquelles j'ai été confrontées avaient entre 48 et plus de 90 ans. Pour les cas les plus « simples », lorsqu'il s'agit d'un de nos patients ou que l'on dispose du dossier médical, comme dans les Ehpad, cela prend environ 30 minutes. Pour les cas les plus complexes, lorsqu'il faut chercher les antécédents, vérifier l'identité, cela peut prendre au moins une heure. Psychologiquement, cela n'est pas compliqué à gérer pour moi du fait de mon expérience à l'hôpital. En effet, j'ai travaillé la nuit dans un service de médecine générale pendant 5 ans, alors j'ai l'habitude de voir des personnes décédées. Je pense tout de même qu'il faut être préparé psychologiquement, car il n'y a aucun accompagnement de prévu pour le moment. On peut vite se retrouver dans des situations difficiles à gérer.

Selon vous, quels pourraient être les axes d'amélioration de cette expérimentation ?

Pour ma part, je reste un peu amère vis-à-vis de cette nouvelle aptitude. J'avais une réelle volonté d'aider, de dépanner, mais on se retrouve livré à nous-même, avec beaucoup de zones d'ombre et surtout une logistique qui n'est pas au point. Je pense que la formation mériterait d'être allongée, notamment pour passer plus de temps sur l'administratif (envoi des documents, formalités à remplir, modalités de rémunération...). Il y a encore un gros manque de clarté vis-à-vis de toute la logistique qui, au lieu d'être au point, se met en place au fur et à mesure. A l'avenir, il pourrait également être intéressant de prévoir une indemnisation kilométrique pour les déplacements en dehors de la commune d'exercice.



© Richard Villalon/Adobe Stock

Pour rappel, la réalisation des certificats de décès par les infirmiers diplômés d'État est en cours d'expérimentation jusqu'en avril 2025. Une évaluation de cette expérimentation est prévue grâce aux retours d'expérience des infirmières et infirmiers ayant réalisé des certificats de décès. Le dispositif pourra alors évoluer en fonction des remontées de terrain.

VOTRE
COMPTA 2024
OFFERTE ! *



angiil
Compta

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

* Pour tout abonnement avant le 31/03/2025 à AngiilCompta au prix de 12€/mois : premier mois d'abonnement et reprise des données depuis janvier 2024 offerts. Vous ne commencerez donc à payer qu'en 2025.

PLFSS 2025 : rien de nouveau à l'horizon*

À l'heure où les économies sont de rigueur, le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2025 n'offre aucune perspective réjouissante pour les infirmières et infirmiers libéraux. Pourtant, ce n'est pas faute d'avoir proposé plusieurs amendements pour enrichir le texte initial.

Cette année, le Sniil a défendu 7 propositions d'amendements auprès des députés, puis des sénateurs.

Deux de ces amendements portaient sur la prise en charge autonome des patients présentant des plaies. Permettre l'accès direct aux infirmiers dans la prise en charge des plaies vise à fluidifier l'accès aux soins au sein des territoires. Pour rappel, la prise en charge des plaies relève, dans une grande majorité des situations, de la compétence de l'infirmier. L'article 2 de la loi Rist votée en 2023¹, que nous saluons mais pour laquelle nous attendons toujours les décrets, limite cependant aux infirmiers exerçant en maisons de santé (MSP) ou centres de santé. Ainsi, le Sniil propose d'élargir le spectre de prise en charge, par les infirmiers, aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Ces deux amendements ont été repris par la députée Josiane Corneloup.

Le troisième amendement proposé par le Sniil concerne l'accès direct aux soins infirmiers pour les patients dépendants. Dans un contexte de désertification médicale, l'exigence de prescription médicale peut créer des obstacles supplémentaires à l'accès aux soins pour les patients dépendants. Ainsi, l'obligation de prescription pour la réalisation d'un BSI est incompréhensible alors que les soins liés à la dépendance relèvent du rôle propre de la profession. C'est pourquoi le Sniil a proposé l'accès direct aux infirmiers. Cet amendement a également été porté par la députée Josiane Corneloup.

Le quatrième amendement portait sur le versement d'une aide financière complémentaire en cas de congés parentaux. Cette proposition, que nous renouvelons tous les ans, vient rétablir une certaine équité entre les différentes professions de santé puisque l'article 72 de la LFSS 2017 permet le versement d'une aide financière complémentaire aux médecins interrompant leur activité pour cause de maternité ou paternité. Cet amendement vise donc à réparer cette inégalité en étendant les mêmes droits et avantages financiers aux infirmiers libéraux. Notre proposition d'amendement n°4 a été portée par la députée Josiane Corneloup ainsi que par le député Thibault Bazin.

Dans son cinquième amendement, le Sniil propose la rédaction d'un rapport visant à rechercher des marges de manœuvre financières pour revaloriser la profession. La dernière revalorisation des lettres clés date de 2009, parallèlement le dernier rapport de l'Union Nationale des Associations Agréées indique une chute très significative de 7,3% des bénéfices en 2022. Le Sniil souhaite ainsi alerter les pouvoirs publics sur la situation financière des infirmiers libéraux via la réalisation d'un rapport et amener une réflexion sur l'indexation partielle, éventuelle des lettres clé sur l'inflation. En effet, bien que nous alertons la CNAM sur le besoin de revaloriser les lettres clé depuis des années, la caisse ne réagit pas et refuse la revalorisation. Amener une évolution régulière et indexée des lettres clés permettrait de centrer les négociations avec la CNAM sur les compétences à valoriser, l'organisation des



1. PPL Rist : une décision de la CMP en contradiction avec les enjeux du système de santé - communiqué de presse - 07/04/2023



soins infirmiers, les priorités de la profession au regard des besoins de la population. Le retard est tel désormais que les conséquences se font ressentir par un fléchissement du nombre d'infirmiers libéraux sur le territoire. Cette proposition d'amendement a été portée par la députée Josiane Corneloup et le député Thomas Bazin. Il a aussi été repris par le gouvernement dans sa proposition transmise au Sénat.

Le Sniil a également porté un sixième amendement concernant la poursuite des soins en Ehpad par les infirmiers libéraux. Alors que nous avons été mobilisés lors de la pandémie ou lors d'épisodes de canicule et même d'épidémies de grippe, l'intervention des infirmiers libéraux n'est actuellement pas possible en Ehpad. Nous demandons donc de pouvoir intervenir en Ehpad dans le cadre de la poursuite des soins engagés au domicile. Cet amendement a pour objectif d'assurer la continuité des soins et de répondre aux besoins des résidents. Il a été porté par la sénatrice Christine Bonfanti-Dossat.

Enfin, nous avons demandé la suppression de l'article 15 du PLFSS pour 2025. Cet article 15 prévoit de donner le pouvoir au directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) de procéder à des baisses unilatérales des tarifs dans les secteurs de l'imagerie et de la biologie médicale. Face à une telle mesure, le Sniil craint l'élargissement à d'autres professions de santé et donc la dévaluation arbitraire de certains actes infirmiers. Nous demandons la suppression de cet amendement afin d'éviter le risque d'élargissement dans les prochains textes budgétaires.

Malheureusement nos amendements ont été rejetés au motif de l'irrecevabilité financière. Ce qui signifie que les services de l'Assemblée nationale et du Sénat ont considéré que nos propositions créaient une charge supplémentaire pour l'État et la Sécurité sociale. Convaincu du bien-fondé de nos propositions d'amendements, nous sommes également allés les défendre auprès des sénateurs. Nous avons ainsi échangé avec la sénatrice Annie Le Houérou, le sénateur Bernard Jomier et la sénatrice Christine Bonfanti-Dossat. Cette dernière a d'ailleurs porté nos amendements avant le passage du texte au Sénat. Ils ont, à nouveau, été jugés irrecevables.

Malgré le peu de chance d'aboutir à une mesure permettant de simplifier l'exercice quotidien des infirmières et infirmiers libéraux, le Sniil s'est encore fortement engagé dans la préparation de ce projet de loi de financement pour 2025. Nous avons multiplié les rendez-vous et les échanges avec les différents parlementaires pour mettre toutes les chances de notre côté. L'heure étant aux économies pour le gouvernement, nous trouverons d'autres voies pour faire valoir nos compétences et améliorer nos conditions d'exercice. La réforme du métier, sujet que nous avons également abordé avec les parlementaires, sera l'occasion de porter à nouveau nos ambitions pour la profession.

* Suite à la démission du gouvernement Barnier, le Projet de loi de financement pour la sécurité sociale (PLFSS) sera probablement rediscuté début 2025. Le Sniil se tient prêt à échanger à nouveau avec les députés et sénateurs pour faire porter ses amendements.



© Peter Atkins/Adobe Stock



**Stress, surmenage,
difficultés professionnelles
ou personnelles...**

VOUS ÊTES SOIGNANT

ET VOUS AVEZ BESOIN D'AIDE ?

**LE PROGRAMME M
EST LÀ POUR VOUS**

NOUS CONTACTER

01 40 54 53 77

**DU LUNDI AU VENDREDI
NOUVEAUX HORAIRES 8H-20H**

Intelligence artificielle (IA) : quels impacts pour la profession ?

L'intelligence artificielle (IA) se développe de façon exponentielle. Déjà intégrée à notre quotidien, nous nous sommes interrogés sur une éventuelle intégration au sein de notre activité professionnelle. Nous avons interpellé sur le sujet Fabrice Plasson, Président Directeur Général de Conex Santé.

Conex Santé est une société qui a pour vocation de mettre en place de la télémédecine de façon pluridisciplinaire (téléexpertise, téléconsultation, messagerie sécurisée, télédentisterie, assistance dermatologique...). Fabrice Plasson a pris la présidence de la société en septembre 2024.

Selon vous comment pourrait-on intégrer de l'intelligence artificielle dans le quotidien des infirmiers libéraux ?

Tout d'abord, il faut bien faire la différence entre l'IA comparative, non soumise à des normes, qui ne nécessite pas de validation médicale et l'IA médicalisée qui nécessite un temps d'étude clinique avant d'être validée puis mise sur le marché.

Ainsi, si on prend l'IA comparative, elle peut d'ores et déjà être implantée dans le quotidien des infirmières libérales. Il existe notamment des outils pour faciliter la gestion des rendez-vous qui sont alimentés par l'IA. Le spectre de l'IA est large, elle peut être un soutien administratif, elle peut simplifier la gestion des stocks ou encore optimiser la gestion des tournées. Par exemple, nous pourrions tout à fait imaginer un chatbot qui soit en mesure de répondre aux questions basiques des patients et ainsi faire gagner du temps à l'infirmière. L'IA peut aussi être envisagée dans la formation, avec un système de base d'apprentissage qui serait personnalisé en fonction des besoins, ou bien une base de données qui regrouperait l'ensemble des nouvelles pratiques. Toujours avec l'idée de faire gagner du temps et de rendre l'information accessible. L'IA peut également tenir un rôle dans la surveillance des patients à domicile. Avec un système d'alerte, l'infirmier, qui est le soignant le plus à même d'intervenir en premier, pourrait alors être au courant rapidement du changement de constantes de son patient et ainsi adapter sa tournée. Des outils allant dans ce sens sont d'ailleurs en cours de développement.

Concernant l'IA médicalisée, on peut évoquer les systèmes POC (point of care), des mini-laboratoires mobiles qui, à partir d'un prélèvement mineur (souvent une goutte de sang), réalisent un diagnostic envoyé au médecin via un logiciel sécurisé. Enfin, l'IA va pouvoir aider l'infirmière en cas de doute à établir un pré-diagnostic pour orienter ou non le patient vers un spécialiste et mesurer le niveau de risque. L'objectif du déploiement de l'IA dans le domaine médical, c'est de permettre au professionnel de santé, et notamment à l'Idel de pouvoir se décharger du temps administratif pour se concentrer sur les actes de soin.

Est-ce que Conex santé a déjà des projets incluant de l'IA ?

Nous sommes en train de tester avec des médecins un outil intégrant de l'IA qui est validé par les autorités de santé : le dermatoscope. Il s'agit d'un outil qui prend des photos avec une lumière polarisée pour permettre de voir plus en profondeur et ainsi d'identifier un éventuel mélanome. L'IA, en s'appuyant sur les photos, va établir un pré-diagnostic comprenant un niveau d'alerte et éditera un rapport à envoyer au médecin traitant ou au dermatologue. Cet outil s'inscrit pleinement dans l'activité de l'infirmière libérale. En effet, c'est elle qui va passer le plus de temps aux côtés du patient et qui a le plus de chances de le voir dans son intégralité physique. Le dermatoscope permet ainsi de remonter rapidement l'information au bon interlocuteur. C'est un gain de temps dans le parcours de soin du patient, mais aussi pour les professionnels de santé.



Fabrice Plasson

A l'avenir, est-ce que le développement de nouveaux dispositifs de ce genre est prévu ?

On pourrait étendre ce système aux autres domaines médicaux. L'idée reste la même, l'IA génère un rapport grâce à des photos ou bien grâce aux mini-laboratoires mobiles (système de POC) pour ensuite établir une orientation médicale. Nous nous sommes penchés sur le cas de la santé bucco-dentaire en testant un outil similaire dans une prison de Montpellier. A l'issue du test, c'était 100% des prisonniers qui avaient pu faire un examen bucco-dentaire. A titre d'exemple, en Ehpad, seulement 13% des pensionnaires font un examen bucco-dentaire annuel. Le développement à grande échelle d'un tel outil permettrait donc un meilleur accès aux soins, notamment chez les patients ne pouvant pas se déplacer. Chez Conex Santé, nous avons à cœur de développer des outils de petite taille et légers permettant de faciliter le transport pour un usage quotidien par les professionnels de santé et notamment les infirmiers libéraux qui se déplacent au domicile des patients.

A votre avis, dans combien de temps l'IA pourrait venir accompagner les Idel dans leur exercice quotidien ?

Il y a d'abord la notion d'étude clinique qui concerne l'IA médicalisée. En effet, cela prend, en général 1 an voire 1,5 an d'étude clinique avant de voir l'outil apparaître sur le marché. Cependant, cela peut prendre plus de temps, 3 ans, voire 5 ans. Aujourd'hui, on voit de plus en plus d'outils qui entrent en étude clinique et qui devraient donc se retrouver sur le marché dans les prochaines années.

Ensuite, il y a la question du conventionnement. Si les organismes de santé ne conventionnent pas l'outil, alors il ne sera pas remboursé et donc peu utilisé. A priori, le conventionnement ne devrait pas poser de problème puisque l'intégration des systèmes POC, par exemple, est prévue par le plan innovation Santé 2030¹. Le développement de ces outils intégrant de l'IA doit permettre de gagner du temps médical et donc d'améliorer l'accès aux soins. Cela va dans le sens des ambitions portées par les pouvoirs publics en matière de santé.

Enfin, il y a le temps d'appropriation et d'acceptation avec la question que tout professionnel de santé se posera : est-ce que je peux lui faire confiance ? Il faut savoir que les outils qui ont fait l'objet d'une étude clinique sont médicalement fiables à 85-90%. Pour le reste, il faudra s'appuyer sur une campagne de sensibilisation et de formation.

Qu'en pense ChatGPT ?

Afin de compléter la vision de Fabrice Plasson, nous avons interrogé ChatGPT sur sa vision de l'intégration de l'IA dans l'exercice quotidien de l'infirmière libérale, voici ses réponses.

Comment pourrait s'intégrer l'IA dans la profession infirmière libérale ?

L'intégration de l'intelligence artificielle (IA) dans la profession d'infirmier libéral pourrait se faire à travers plusieurs axes :

- 1. Optimisation des tournées et des soins :** l'IA peut planifier les trajets, gérer les horaires et suivre à distance l'état de santé des patients via des objets connectés
- 2. Aide à la prise de décision clinique :** en analysant les données des patients, l'IA peut proposer des recommandations, alerter sur des risques ou suivre l'évolution des traitements
- 3. Automatisation des tâches administratives :** facturation, gestion des dossiers médicaux, et demandes de remboursement pourraient être simplifiées par l'IA, réduisant ainsi la charge administrative
- 4. Formation et support :** l'IA peut proposer des formations continues personnalisées et fournir une assistance en temps réel pour des questions cliniques
- 5. Renforcement du suivi patient :** L'IA peut faciliter la gestion des rendez-vous, les rappels et détecter les signaux d'alerte

Dans combien de temps l'IA sera intégrée dans l'exercice quotidien des infirmiers libéraux ?

L'intégration de l'IA dans l'exercice quotidien des infirmiers libéraux pourrait se faire progressivement sur les 5 à 10 prochaines années. Des outils comme les applications de suivi, les objets connectés pour la surveillance des paramètres vitaux, et les systèmes d'aide à la planification sont déjà en développement. Cependant, une adoption large dépendra de la réglementation, de la formation des infirmiers, et de l'acceptation des patients. Dans un premier temps, l'IA pourrait surtout prendre en charge les tâches administratives et le suivi à distance, tandis que les aspects plus complexes, comme l'analyse clinique en temps réel, pourraient arriver dans une seconde phase.

Pour conclure, on peut donc noter que ChatGPT a également une vision très large de ce que pourrait offrir l'IA à la profession et prévoit une intégration progressive dans les prochaines années. Des évolutions dans la pratique sont à venir, mais une chose est sûre, l'intelligence artificielle ne remplacera pas la relation soignants/soignés, nécessaire pour une bonne prise en charge.

Équipes de soins coordonnés avec le patient (ESCAP) : lancement de l'expérimentation prévu pour 2025

Les ESCAP, introduites dans le cadre de l'avenant de juin 2024 à l'Accord-Cadre Interprofessionnel (ACIP¹), ont été conçues pour répondre aux besoins croissants de prise en charge complexe des patients complexes et de faciliter la coordination entre les acteurs de la ville et de l'hôpital. Ces équipes réunissent un minimum de trois professionnels de santé. Elles visent à améliorer l'accès aux soins, fluidifier les relations ville/hôpital et renforcer la prévention. L'expérimentation sera lancée à partir de mars 2025 pour une durée de trois ans.

Quels sont les critères à respecter ?

Dans les faits, les patients pouvant intégrer une ESCAP doivent répondre à un des critères suivants :

- Avoir plus de 65 ans et être poly-pathologiques chroniques
- Être en soins palliatifs
- Avoir fait un AVC et avoir été hospitalisés il y a moins d'un an
- Être diabétiques (type 1 et 2) sous insuline

Dès que le patient répond à l'un de ces pré-requis, n'importe quel professionnel de santé habituel du patient l'évalue avec une grille d'inclusion. Dès lors que le patient sera éligible, les professionnels de santé habituels du patient, avec son consentement, feront partie de l'ESCAP. Au travers d'une application de leur choix, les professionnels pourront correspondre via une messagerie instantanée qui devra répondre au cahier des charges, mais impérativement être sécurisée. Avant de lancer une ESCAP, l'aval du médecin traitant est obligatoire.

Une rémunération de 100€ par an et par professionnel de santé est prévue pour l'acquisition de l'outil ESCAP. Aussi, un forfait de 100€ par an et par professionnel est prévu pour la participation à un minimum de cinq ESCAP. Notons que la participation aux ESCAP permet également de valider l'item « exercice coordonné » pour le FAMI.

Un levier pour une meilleure coordination des soins

Le dispositif des ESCAP a pour ambition d'améliorer la prise en charge des patients ainsi que la qualité des soins, d'éviter les ruptures de parcours de soins et les hospitalisations. Il s'agit également, pour les professionnels de santé, de pouvoir améliorer la communication interprofessionnelle.

Une campagne de promotion à l'attention des professionnels de santé sera déployée afin de pouvoir généraliser ce dispositif sur l'ensemble du territoire.

Les ESCAP constituent une avancée prometteuse dans la coordination des soins. Leur succès repose désormais sur l'adhésion des professionnels et la mobilisation de tous les acteurs du système de santé.



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

Cotisation Foncière des Entreprises (CFE) : c'est le moment !

Certains ont reçu leur avis de paiement. D'autres devront faire leur déclaration... Zoom sur un impôt local : la CFE...

A payer avant le 16 décembre, la Cotisation Foncière des Entreprises (CFE) est un impôt sur les biens fonciers utilisés à titre professionnel au cours de l'année 2022 (N-2). Tous les infirmiers libéraux titulaires, collaborateurs ou remplaçants, mais aussi les SCP, SCI, SCM, Selarl... en sont redevables. Exception faite des nouveaux installés de 2024 qui ont, cependant, aussi une démarche à faire (cf. encadré ci-dessous).

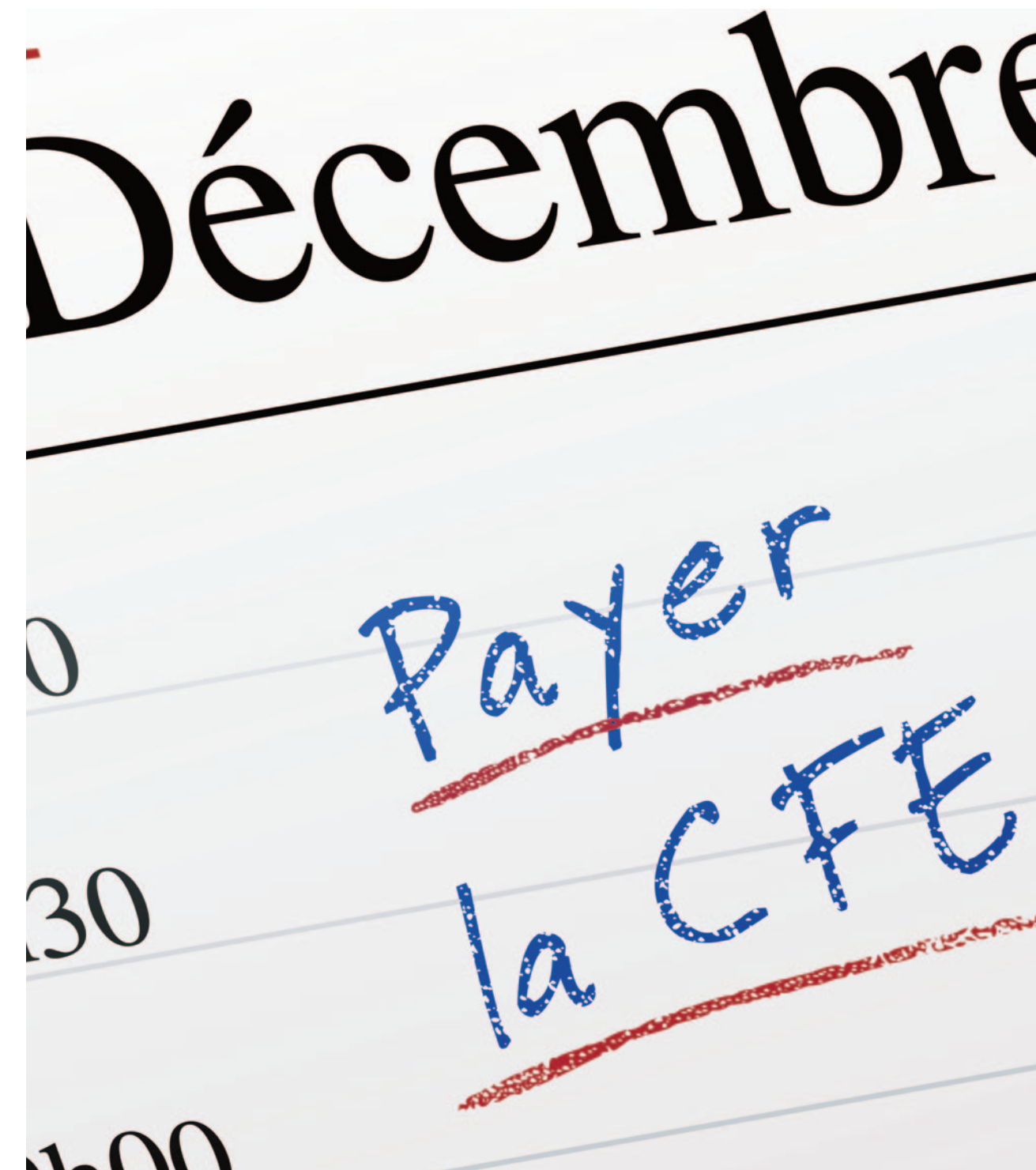
Un impôt au taux local...

La CFE est récoltée par les communes : c'est donc, en toute logique, les élus locaux qui décident de son taux... et c'est pourquoi elle peut varier grandement d'une ville à une autre. Le montant de la CFE est calculé à partir de la valeur locative des locaux professionnels multiplié par le taux de CFE communal. A noter : si votre cabinet est installé à votre domicile, la CFE prend la forme d'une cotisation forfaitaire minimale, comprise entre 243 € et 7533 €, selon votre chiffre d'affaires et votre commune. Le montant de CFE à régler varie généralement peu d'une année sur l'autre. Sauf si, bien sûr, votre chiffre d'affaires a progressé, la commune a augmenté son taux, ou la surface des locaux utilisés (ou leur localisation) a changé.

... dont on peut être exonéré

Pour autant, il est tout à fait possible d'être exonéré de CFE :

- pour les professionnels dont les recettes sont inférieures à 5000 €,
- pour les infirmiers établis dans une commune de moins de 2 000 habitants, installés dans une Zone France Ruralité Revitalisation ou en zone très sous-dotée.



En bref...

Ouverture des adhésions 2025 !

Les cotisations pour l'année 2025 sont ouvertes ! En adhérant au Sniil, vous contribuez à façonner l'avenir de notre profession. Ensemble, nous défendons nos droits, améliorons nos conditions de travail et nous militons pour la reconnaissance de nos compétences.

N'oubliez pas, en tant qu'adhérent du Sniil, vous bénéficiez d'un accompagnement de proximité grâce à nos cadres départementaux et d'un accès privilégié à une multitude de services et d'informations.

Ne manquez pas cette occasion unique de faire entendre votre voix. Votre engagement est essentiel pour continuer à vous représenter avec force auprès des différentes instances !

[Cliquez ici](#)



Retour sur le Séminaire des cadres 2024

Du 2 au 3 décembre 2024, le Sniil a convié ses cadres départementaux au séminaire annuel. Deux journées de cohésion, riches en échanges et en réflexions, qui ont permis de faire le point sur les enjeux stratégiques de la profession.

Un grand merci à tous les participants pour leur engagement et leur participation active, qui ont contribué à faire de cet événement un moment clé pour l'avenir de notre syndicat et de la profession infirmière.



Enfin, certaines communes prévoient aussi des exonérations pour les professionnels dont le cabinet est situé en quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), zone d'aide à finalité régionale (ZAFR), Zones Franches Urbaines (ZFU)... Dans tous les cas, les demandes d'exonération doivent faire l'objet d'une demande via une déclaration modificative à adresser au service des impôts des entreprises (SIE) dont vous dépendez. Cette même déclaration doit, également être envoyée en cas de transformation des locaux (changement de surface par exemple), mais aussi lors de la cessation d'activité.

L'équipe de l'Angiil

Nouveaux installés en 2024 : c'est l'heure de déclarer !

Les infirmiers installés dans l'année doivent obligatoirement remplir avant le 1^{er} janvier de l'année suivante une déclaration initiale de CFE. Pour les petits nouveaux de 2024, il est donc encore temps de s'y mettre ! Pour ce faire, un formulaire spécifique est prévu : l'imprimé 1447-C-SD. Vous en trouverez un mode d'emploi en [cliquant ici](#) !

L'équipe de l'Angiil, accompagne et conseille les soignants libéraux dans l'accomplissement de leurs obligations administratives et fiscales. En tant qu'Association de Gestion Agréée, l'Angiil s'assure également de la régularité de leurs déclarations fiscales, ce qui permet d'éviter des contrôles fiscaux.

Plus d'informations au 05 61 58 37 37 et sur <https://www.angiil.com>

Indus : agir vite et bien !

Unindu constaté ? Pas de panique, mais il faut agir rapidement. Voici les étapes et les délais à respecter :

1. Contacter sa caisse d'assurance maladie :

Dès la notification de l'indu, contactez votre caisse pour comprendre l'origine de ou des erreurs relevées et obtenir des explications.

2. Contester l'indu auprès de la Commission de Recours Amiable (CRA) :

- Délai : 2 mois à compter de la notification de l'indu
- Constitution du dossier : lettre de contestation argumentée avec toutes les pièces justificatives (feuilles de soins, ordonnances, ...)

3. Saisir le Tribunal Judiciaire (TJ) :

- Si la CRA rejette votre recours ou ne répond pas dans un délai de 2 mois
- Délai : 2 mois à compter de la notification de la décision de la CRA (ou de l'expiration du délai de 2 mois)
- Assistance d'un avocat : recommandée pour constituer un dossier solide et défendre vos intérêts

CONSEILS :

- Conservez précieusement tous les documents (notamment les dossiers de soins)
- N'hésitez pas à solliciter l'aide de professionnels (Sniil, experts-comptables)
- Respectez scrupuleusement les délais

En étant réactif et méthodique, vous maximisez vos chances de contester un indu avec succès.

Au Sniil, vous bénéficiez d'un accompagnement personnalisé grâce à nos administrateurs nationaux, ainsi que d'une orientation vers nos partenaires juridiques (tarifs négociés) et d'un accès à des permanences juridiques téléphoniques gratuites un mercredi sur deux.

En bref...

L'Agenda du Sniil

Le Sniil rencontre régulièrement les personnalités politiques et institutionnelles afin de représenter la profession. Voici un aperçu des différents rendez-vous auxquels le Sniil a participé ces derniers mois :

- **5 septembre :**
Rencontre avec le député Stéphane Viry
- **6 septembre :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **10 septembre :**
Réunion du Bureau National du Sniil
- **16 septembre :**
Échange avec le député Christophe Bentz
- **17 septembre :**
Audition au Sénat dans le cadre d'une commission sur les inégalités territoriales d'accès aux soins
- **23 septembre :**
Audition par le rapporteur de la branche autonomie pour le PLFSS 2025, Guillaume Florquin
- **24 septembre :**
Groupe de travail sur les perfusions à la CNAM
- **25 septembre :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **02 octobre :**
 - Rencontre avec le député Jean-Charles Grelier
 - Rencontre avec la députée Nicole Dubré-Chirat
- **04 octobre :**
Entretien avec la députée Josiane Corneloup
- **10 octobre :**
Audition avec Yannick Neuder rapporteur général de la Commission des affaires sociales
- **11 octobre :**
 - Echanges avec Virginie Magnant, directrice du cabinet Autonomie et Solidarités et son adjointe, Marianne Cornu-Pauchet
 - Echange avec Mickael Benzaqui et Florian Bon de la DGOS
- **14 octobre :**
Réunion du Bureau National du Sniil
- **15 et 16 octobre :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **18 octobre :**
Entretien avec Cédric Arcos, chef de pôle et conseiller Santé, Autonomie et Protection sociale auprès du Premier ministre
- **24 octobre :**
Rendez-vous avec la députée Agnès Firmin-Le-Bodo
- **30 octobre :**
Rendez-vous avec le conseiller en attractivité des métiers, soutien des professionnels et aux aidants, Alexis Bataille-Hembert
- **31 octobre :**
 - Table ronde avec les sénateurs du groupe socialiste
 - Rendez-vous avec le député Jean-François Rousset
- **12 novembre :**
Rendez-vous avec la sénatrice Christine Bonfanti-Dossat
- **29 novembre :**
Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **2 et 3 décembre :**
Séminaire des cadres Sniil
- **10 décembre :**
Groupe de travail sur l'ordonnance numérique avec la CNAM

Au-delà de ces rendez-vous, le Sniil participe à de nombreux travaux avec la Caisse nationale d'assurance maladie, mais aussi au sein d'instances telles que le CNPI, l'UNPS ...



© a. korn/Adobe Stock


[RETOUR SOMMAIRE](#)

La BRED vous accompagne pour donner vie à vos projets

Il est important de vous constituer une épargne pour tous les cas de figure :

Concrétisez vos projets d'avenir et faites face en cas de besoin

La BRED vous accompagne pour réaliser une analyse de votre situation personnelle financière et fiscale afin de vous proposer des solutions d'épargne adaptées à vos besoins et à vos objectifs.

En complément de votre épargne de précaution, pour diversifier vos placements et optimiser leur rendement, vous pouvez également profiter des opportunités d'investissement offertes par les marchés financiers ⁽¹⁾.

Préparez votre retraite

Vous le savez, gérer une activité libérale, c'est anticiper. Même combat pour la retraite : sans préparation, pas de retraite digne de ce nom. Pour cela, il est indispensable de penser votre retraite le plus tôt possible. Il existe différentes solutions vous permettant de vous constituer un complément de revenus en vue de la retraite, dans des conditions fiscales et/ou successorales répondant à vos besoins.

Là aussi, pas de réponse toute faite : la BRED vous aidera à construire la stratégie la mieux adaptée à votre situation et à vos objectifs.



© Gettyimages

Nos conseillers
BRED Espace
sont à votre écoute

09 69 39 54 58

Coût d'un appel local depuis un poste fixe

Du lundi au vendredi, de 9h à 18h et le samedi, de 9h à 14h
(fuseau horaire de la France métropolitaine)

(1) L'investissement sur les marchés financiers peut présenter un risque de perte en capital

BRED Banque Populaire – Société anonyme coopérative de Banque Populaire régie par les articles L 512-2 et suivants du code monétaire et financier et l'ensemble des textes relatifs aux banques populaires et aux établissements de crédit au capital de 1 893 934 238,40 euros – 552 091 795 RCS Paris – Siège social : 18, quai de la Rapée - 75604 PARIS Cedex 12 – Ident. TVA FR 09 552 091 795 – Intermédiaire en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le numéro 07 003 608.

BRED +X
BANQUE POPULAIRE

Document à caractère publicitaire et sans valeur contractuelle



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

Une solution de télémédecine multiusage

- Remise sur l'achat d'un dispositif DOC2U
- Offre de parrainage MSP et CPTS



01 55 28 35 85

sniil@sniil.fr

36 rue Marat
94200 Ivry-sur-Seine

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 :

207€
Adhésion plein tarif

103.50€
Adhésion tarif réduit
Nouvelle installation ou retraité(e)

Choisissez un mode de paiement :



En ligne



Par prélèvement automatique

En 3 fois



Par chèque