



**CARPIMKO :
SEUL LE
SNIIL
PROPOSE
10 SIÈGES
SUR 22
AUX IDELS !**

**PERFUSION :
PRESCRIPTION
INFIRMIÈRE
BAFOUÉE !**

**NOUVEL ACTE :
SCANDALE
ET MANQUE
À GAGNER !**

Flashez-moi pour
obtenir notre appli
**Communication
Infirmière** ou
téléchargez la
sur votre Play Store
ou votre Apple Store !



*En tournée, je travaille tout en légèreté
et je me concentre sur l'essentiel : mes patients et mes soins !*



Design . Léger . Compact . Tendance

- Sécurisation et facturation de vos actes isolés et en série en tournée •
- Saisie d'une Feuille de Soins Electronique (FSE) sur un seul écran •
- Personnalisation de vos séances les plus courantes •
- 4 fois plus rapide qu'un lecteur classique ! •

Unique lecteur homologué sur le dernier référentiel exigé par la CNAM (4.0).

My Agathe Connect, le logiciel le plus choisi et le plus utilisé par les infirmiers libéraux *

cba ●●●

développeur de simplicité

www.myagatheconnect.com

08 09 10 11 12

SOMMAIRE

INFOS SYNDICALES & PROFESSIONNELLES

- 04 **BUREAUX URPS**
QUAND LE SNIIL PROPOSE L'OUVERTURE
- 07 **SSIAD / IDEL**
FLICAGE EN CHARENTE-MARITIME
- 08 **NOUVEL ACTE INFIRMIER**
SCANDALE DE PROCÉDURE ET MANQUE À GAGNER CERTAIN !
- 10 **COLLEGE INFIRMIER**
LE SNIIL, MEMBRE FONDATEUR, DÉMISSIONNE
- 12 **CODE DE DÉONTOLOGIE**
CONSULTATION DES LIBÉRAUX APRÈS LE « NON » DE LA CONCURRENCE

DOSSIER

- 13 **CARPIMKO**
TROIS ANS DE RÉSULTATS !
- 15 **RETRAITE**
ENCORE DU TRAVAIL !
- 17 **STRATÉGIE**
QUAND SEUL LE SNIIL PROPOSE DE DONNER PLUS DE VOIX AUX IDELS !

INFOS GÉNÉRALES

- 21 **MESSAGERIES**
GUERRE FRATRICIDE SUR FOND DE COMMERCE BIEN JUTEUX
- 22 **BRÈVES**

INFOS JURIDIQUES

- 24 **SETS DE PERFUSION**
LA PRESCRIPTION INFIRMIÈRE BAFOUÉE !
- 26 **BRÈVES**

ÉDITO



ANNICK TOUBA
PRÉSIDENTE
NATIONALE
DU SNIIL

Donner plus de poids à la voix infirmière !

Le temps, c'est bien connu, c'est de l'argent... Chez les médecins notamment : ainsi, viennent-ils de mettre sur la table de leurs négociations conventionnelles avec l'Assurance Maladie une nouvelle revendication, celle de la consultation à prix variable. Autrement dit, ils réclament 25€ pour une consultation « de base », mais 75€ pour une consultation longue, dont celles d'« annonce de maladie grave ». Pourquoi une telle différence ? Le temps, bien sûr : le temps passé à parler ou à écouter... !

Avec cette initiative, les médecins inventent donc un nouveau concept dans le monde de la santé : la tarification du temps d'humanité et d'empathie. Choquant ? Oui. Surtout pour les infirmières libérales, pour qui le savoir-être ne se monnaie pas : il y est, c'est tout.

Et voilà sans doute leur différence d'avec les médecins. Car si pour ces derniers, il n'y a plus que le savoir-être à faire payer, du côté des infirmières, il s'agit, encore, de se battre pour faire reconnaître son savoir-faire. La preuve : c'est aux infirmières libérales, et pas aux médecins, que les SSIAD demandent aujourd'hui de revoir les tarifs à la baisse. Et c'est aussi les infirmières, pas les médecins, qu'un SSIAD veut suivre à la trace, patient après patient, grâce à la télégestion. Enfin, c'est encore aux infirmières libérales que l'Assurance Maladie vient tout juste de rogner un droit, celui de prescription des sets de perfusion, sans se poser de question...

Alors que faire ? D'abord, prendre conscience que les infirmières sont les plus nombreuses de tous les professionnels de santé. Et que ce nombre est une force, si, toutefois, tout le monde travaille ensemble. Ce qui n'est pas toujours évident lorsque l'on voit, par exemple, un Collège Infirmier de France qui, archi-dominé par les salariés, ne tient absolument pas compte des libéraux... Mais peu importe : cette prise de conscience viendra petit à petit. En tout cas, au Sniil, on y croit. D'où, après un soutien indéfectible à l'Ordre depuis le début, les deux initiatives d'aujourd'hui...

D'abord, proposer que les bureaux des URPS des 9 régions où le Sniil est majoritaire soient constitués de représentants des différentes organisations syndicales : y compris dans les 4 régions où le Sniil détient la majorité absolue. Pour donner plus de poids à la voix infirmière, mieux vaut parler ensemble.

Et puis voilà aussi pourquoi le Sniil a décidé de présenter 2 listes aux élections Carpimko qui se jouent actuellement : une dans le collège des actifs, et une autre dans celui des retraités. But de la manœuvre : faire élire 10 infirmières et infirmiers parmi les 22 membres du conseil d'administration de la Carpimko. Ce qui reviendra à faire profiter la profession infirmière libérale de 45% des parts de voix dans ce seul conseil... Il s'agit, là, de nouveau, d'une chance unique de donner plus de poids à la voix infirmière !

Sniil : 111bis bd de Ménilmontant 75011 Paris. Tél. : 01.55.28.35.85 - www.sniil.fr e-mail : sniil@orange.Communication Infirmière, édité par Edisniil - ISSN 1156-6426- Dépôt légal à parution - Directeur de la publication : Annick Touba - Conception rédactionnelle et réalisation : Emmanuelle Fradet - Conception artistique et réalisation : Fabrice Touba - Tirage : 81500 exemplaires - Impression : SIEP à Bois-le-Roi (77) - Routage : Émissions à Villeneuve St Georges (94) - Régie publicitaire : Yorham Bouskila chez Inter Publi, 104 boulevard Jean Jaurès 78800 Houilles (01 61 30 16 60 ; interpubliclub-internet.fr). Vos coordonnées font l'objet d'un traitement par le Sniil dans le cadre de ses missions d'information et de représentation de la profession infirmière libérale. Conformément à la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données. Vous pouvez également vous opposer, pour un motif légitime, à l'utilisation de vos données. Vous seul pouvez exercer ces droits sur vos propres données par simple courrier électronique adressé à cils@sniil.fr ou par courrier postal à l'attention du Correspondant « Informatique et libertés » du Sniil (adresse ci-dessus), accompagné d'une copie d'un titre d'identité.



BUREAUX URPS

QUAND LE SNIIL PROPOSE L'OUVERTURE...

Alors que l'Onsil risque de perdre son statut de syndicat représentatif, le Sniil est arrivé en tête en nombre de voix lors des dernières élections URPS dans 9 régions sur 17. Souhaitant œuvrer au mieux pour la profession infirmière libérale, le Sniil propose que les bureaux des URPS des 9 territoires où il est majoritaire soient constitués de représentants des différentes organisations syndicales.



Début juillet, les bureaux des nouvelles Unions Régionales des Professions de Santé seront élus : la ligne d'action des 5 prochaines années sera donc dessinée... Arrivé en tête en nombre de voix dans 9 régions sur 17 (voir tableau ci-contre), la logique démocratique voudrait que le Sniil décroche la présidence de l'URPS dans ces 9 territoires. Ce qui ne voudra pas dire qu'il exercera, seul, les responsabilités : en effet, au vu de la volonté affichée des Idels, le Sniil a décidé de proposer, y compris au sein des 4 territoires où il détient la majorité absolue, des postes dans les bureaux des URPS aux autres syndicats. Ce qui permettrait une réelle coopération, pour le plus grand bien de la profession.

DES CONTACTS AU NIVEAU NATIONAL ET RÉGIONAL

Reste à suivre la réaction des autres protagonistes. Car rappelons qu'en 2010, un accord-cadre signé au niveau national entre Fni, CI et Onsil n'avait pas permis d'aller loin. Voire même avait confisqué le vote de plus de 2000 infirmières libérales de France, imposant une présidence Fni-CI ou Onsil dans

4 régions qui, pourtant, avaient majoritairement voté Sniil. Alors évidemment, pour juillet 2016, rien est sûr... Pour autant, le Sniil ne baisse pas les bras : au niveau national, des contacts ont donc été pris ; tandis qu'en région, l'heure est au dialogue entre syndicalistes, initié par les cadres du Sniil.

Mais le scrutin URPS qui vient de se dérouler connaît une autre répercussion. En effet, pour continuer à être représentatif, un syndicat doit recueillir au minimum 10% des suffrages au niveau national lors des élections URPS. Or, l'Onsil n'en compte que 9,41%... Résultat : l'Onsil ne pourra plus négocier la convention avec la Sécurité Sociale au niveau national ni siéger dans les commissions des CPAM. Mais que se passera-t-il ? D'abord une enquête de représentativité sera effectuée au niveau national fin 2016/début 2017 ; tandis qu'au niveau régional et local, il se pourrait bien que ces sièges disparaissent purement et simplement.

Enfin, même si les journalistes qualifient le résultat de « serré », un constat s'impose : au final, la Fni l'emporte d'une très courte tête sur le Sniil (281 voix). Un écart obtenu

en Bretagne, terre traditionnelle de ce syndicat... Enfin, arrive, avec 2500 voix d'écart, Convergence Infirmière qui, lui, restera représentatif. Reste que pour ces élections, le Sniil fut le seul syndicat infirmier libéral à présenter des listes dans les 17 régions : listes constituées uniquement d'adhérents motivés.

RECORD DE L'ABSTENTION POUR LES INFIRMIÈRES !

Mais la vraie gagnante de ce scrutin demeure l'abstention puisque

malgré les efforts de tous les syndicats, 76,71% des infirmières libérales n'ont pas voté (75,3% en 2010). Ce score permet ainsi aux Idels de détenir un bien triste record : celui de l'abstention aux URPS, toutes professions confondues... Ce qui ne va certainement pas aider pour la suite des événements, lors des négociations conventionnelles par exemple... D'où, aussi, la stratégie initiée par le Sniil : car mieux vaudra, alors, unir toutes les forces, au moins au niveau régional...

RECOURS DANS UNE RÉGION

En Aquitaine/Limousin/Poitou-Charentes, un recours a été déposé. Le tribunal a donc été saisi et devra rendre sa décision au maximum le 20 juin.

Résultats complets élections URPS région par région

Régions	% voix obtenues élections URPS avril 2016			
	Sniil	Fni	CI	Onsil
Grand Est	39,21%	32,83%	21,41%	6,55%
Aquitaine/Limousin/Poitou-Charentes	36,25%	35,26%	18,36%	10,14%
Auvergne/Rhône-Alpes	34,59%	27,63%	27,91%	9,87%
Bourgogne/Franche-Comté	28,49%	53,49%	18,02%	-
Bretagne	18,51%	59,10%	15,85%	6,54%
Centre-Val de Loire	34,84%	65,16%	-	-
Corse	49,80%	-	23,08%	27,13%
Guadeloupe	33,70%	61,17%	-	5,13%
Guyane	58,82%	41,18%	-	-
Ile de France	29,35%	33,16%	28,32%	9,17%
Océan Indien	45,43%	54,57%	-	-
Languedoc-Roussillon/Midi-Pyrénées	29,49%	40,10%	15,91%	14,50%
Martinique	56,25%	43,75%	-	-
Normandie	48,76%	25,04%	18,08%	8,13%
Hauts de France	38,76%	44,96%	16,28%	-
PACA	31,81%	21,61%	26,36%	20,22%
Pays de la Loire	64,23%	35,77%	-	-

Source : Ministère de la Santé

43^e CONGRES NATIONAL DU SNIIL

DU JEUDI 24 AU MERCREDI 30 NOVEMBRE 2016



GUADELOUPE

DATE LIMITE D'INSCRIPTION :
08 JUILLET 2016
lucile@amplitudes.com

PROMOUVOIR LES SOINS PRIMAIRES PLACE ET RÔLE DE L'INFIRMIÈRE

CONTACTS SNIIL :
sniil@orange.fr
Catherine.genty@wanadoo.fr
masson-frederic@orange.fr

SSIAD/IDEL

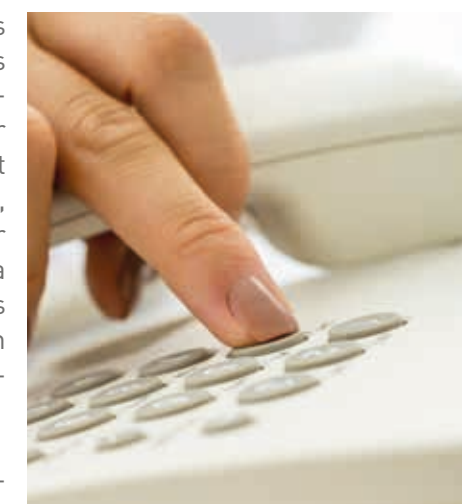
FLICAGE EN CHARENTE-MARITIME !

Conçue officiellement pour améliorer la « *traçabilité* » des actes, la démarche de « *télégestion* » mise en place par un SSIAD de Poitou-Charentes relève plutôt du flicage d'infirmière libérale. À l'heure près, et pour chaque patient...

Enregistrer les actes infirmiers effectués via le téléphone des patients pour en automatiser la facturation ? Depuis le 1er mai, en Charente-Maritime c'est possible ! Cette « *télégestion* » a, en effet, été mise en place par PEP 17, une association d'aide à domicile gérant sept SSIAD... sans évidemment aucune concertation préalable avec les infirmières libérales !

La procédure, habituellement utilisée pour les auxiliaires de vie, semble simple. Ainsi, dit le mode d'emploi, dès qu'elle a « *fini sa prestation* », l'Idel doit s'emparer du téléphone fixe du patient, composer un n° de boîte vocale, indiquer son identifiant, enregistrer les actes effectués selon une feuille de codification fournie par PEP 17 et raccrocher. Et ainsi, à chaque patient.

Reste que cette démarche est, avant tout, inadmissible. D'abord parce que la « *traçabilité* » ainsi effectuée relève de la pure surveillance : permettant par exemple, de connaître en temps réel l'heure exacte du passage de l'infirmière. Or cette dernière est, rappelons-le, libérale et n'est pas un sous-traitant ! De plus, la codification de nomenclature fournie ne présente pas une liste exhaustive des actes pouvant être réalisés : ainsi ne figurent aucun AIS4 ni, bien sûr, aucune MCI. Enfin, ce procédé risque d'alourdir le côté administratif de la facturation puisque les erreurs relevées après réception du relevé mensuel nécessiteront une nouvelle saisie (et donc double facturation). Ce qui risque d'être



difficile à faire sur les logiciels infirmiers et qui, de plus, va se révéler être un vrai casse-tête côté comptabilité...

Mais PEP 17 ne s'arrête pas en si bon chemin... Indiquant, en plus, dans son courrier d'information que « *la croissance continue du niveau de facturation des soins infirmiers (+63% en 5 ans à effectif constant) et les conséquences sur le service qui est soumis à de fortes contraintes économiques* » imposeront de chercher des solutions... Comme demander aux Idels de baisser leurs tarifs par exemple ? Un discours qui commence à être connu, notamment en Lorraine (cf. Comm. Infirmière n°126)...

Face à ces situations, les cadres et élus Sniil réagissent donc fortement. Accompagnant les Idels ; multipliant les rencontres avec les SSIAD ; et réclamant des rendez-vous communs avec les ARS. Un travail de fourmi... qui a abouti en Normandie à un vrai résultat (cf. encadré) !

EN NORMANDIE...

Grâce à la mobilisation de l'URPS Haute-Normandie (présidée par un élu Sniil), une convention-type régissant les relations SSIAD/Idel co-signée par l'ARS et la CPAM a vu le jour en avril 2016. Y sont actés : le libre choix des patients, la libre organisation de travail de l'Idel et la reconnaissance de son rôle de coordination (avec paiement de la MCI), mais aussi la possibilité de paiement par forfait en cas de soins hors nomenclature. Enfin, est aussi mentionné que la dotation ARS aux SSIAD intègre les honoraires des Idels : ce qui implique qu'en cas de problème financier, les SSIAD doivent se tourner vers l'ARS...

NOUVEL ACTE INFIRMIER

SCANDALE DE PROCÉDURE ET MANQUE À GAGNER CERTAIN !

Réunis pour acter officiellement d'une nouvelle compétence infirmière, mise au point lors de nombreuses réunions techniques, les syndicats infirmiers libéraux ont dû en voter son coefficient. Et ce, alors que la négociation n'était pas terminée... Coup de force de l'Assurance Maladie... et irresponsabilité de certaines organisations !

Nouveau ! Depuis ce 26 mai 2016, un nouvel acte infirmier a été enregistré par la très officielle Commission de Hiérarchisation des Actes et Prestation (CHAP) : celui de « surveillance hebdomadaire sur patient sortant d'hôpital après décompensation d'une insuffisance cardiaque ou exacerbation de BPCO » [cf. C. Inf 126]. Une mission dont il faut cependant attendre la publication au Journal Officiel avant qu'elle ne voit réellement le jour !

Pour autant, cette création, si importante pour les infirmières libérales, est déjà entachée d'irrégularité... En effet, négocié depuis fin 2015 par un groupe de travail technique de 3 syndicats infirmiers libéraux sur 4 (la Fni n'ayant été présente qu'à la dernière réunion !), ce nouvel acte aurait dû, normalement, avant la réunion de la CHAP, faire l'objet d'un accord d'ensemble sur sa hiérarchisation, c'est-à-dire sur le coefficient qui lui sera appliqué. Ce qui n'avait pas été le cas...

LE SNIIL AVAIT PROPOSÉ AMI6.1

... Même si les propositions de l'Assurance Maladie avaient, certes, évolué : passant, grâce à la pression des syndicats présents aux réunions techniques, de AMI4.5 (proposé en décembre 2015) à AMI5.7 (mai 2016). Mais pour le Sniil, ce n'était pas suffisant : cette nouvelle mission impliquant une vraie responsabilité de la part de l'Idel, le Sniil avait donc proposé AMI6.1... Et rien, au final, avait été décidé collégialement...

En ce 26 mai, l'Assurance Maladie réalisa cependant un véritable coup



de force. En effet, alors que cette CHAP n'aurait dû qu'enregistrer ce qui avait déjà été décidé en commun, c'est-à-dire le seul aspect technique de l'acte, l'UNCAM fit une nouvelle proposition tarifaire : 5,8AMI, soit 18,27€...

Devant ce scandale, le Sniil s'insurgea. Mais rien n'y fit : car les représentants de la Fni et de CI acceptèrent de voter. Ce qui était logique puisque le Président de la Fni avait annoncé la couleur sur son facebook personnel : indiquant qu'il accepterait pas moins de AMI5.7... Alors évidemment, l'Assurance Maladie savait ce qu'elle faisait : en proposant 0,27€ au-dessus, c'était gagné ! Résultat : la proposition à 5,8AMI fut acceptée par 14 voix pour et 2 abstentions...

... celles du Sniil : partagé entre le souhait de valoriser cette nouvelle compétence infirmière, et l'amer-tume de ne pas avoir pu la négocier à son juste niveau...

Bulletin d'adhésion 2016

ADHÉSION EN LIGNE SUR www.sniil.fr



Cette cotisation est déductible de vos frais professionnels. Le caducée ainsi qu'un justificatif de paiement vous seront adressés.

Adhésion : 198€

Installation dans l'année ou retraité : 99€

Possibilité de règlement en deux mensualités consécutives ou par prélèvement automatique.

Nom Nom de jeune fille
(en majuscules)
Prénom Né(e) le à
Adresse
Tél. cabinet Tél.domicile Fax
E-mail N° Enregistrement du diplôme à l'ARS
Catégorie : ☐ Libérale ☐ mixte ☐ retraité ☐ autres (précisez)
À le
Signature :

ASSUREZ-VOUS D'AVOIR REMPLI TOUS LES CHAMPS AVANT DE NOUS RENVoyer VOTRE BULLETIN D'ADHÉSION
Le Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux (Sniil), en sa qualité de responsable de traitement, collecte vos données à caractère personnel dans le cadre de la gestion de ses adhérents. Ces données sont nécessaires pour votre inscription et pour bénéficier d'informations relatives à l'activité de votre syndicat. Conformément à la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données. Vous pouvez également vous opposer, pour un motif légitime, à l'utilisation de vos données. Vous seul pouvez exercer ces droits sur vos propres données en écrivant à Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux - A l'attention du Responsable « Gestion des Adhésions » - 111 bis boulevard Ménilmontant 75011 Paris - et en joignant une photocopie de votre pièce d'identité

J'accepte de recevoir les informations des organismes affiliés au Sniil (Journal Communication Infirmière, offres de formation, assurances) OUI ☐ NON ☐

J'accepte de recevoir les offres des partenaires du Sniil OUI ☐ NON ☐

Si vous choisissez l'option du prélèvement automatique, veuillez remplir le bulletin d'adhésion ainsi que la demande ci-dessous en joignant un RIB ou RIP. Les adhérents ayant souscrit précédemment à cette demande de prélèvement n'ont pas à la renouveler..

PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE EN 3 FOIS : 15/01 - 15/04 - 15/07

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Sniil, Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Syndicat Sniil. Vous bénéficiez du droit de remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée : - dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, - sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Référence Unique de Mandat (RUM) *		
* Ne rien inscrire, celle-ci vous sera communiquée dès l'enregistrement de votre mandat		
Type de paiement	Récurrent	
Nom du CREANCIER	SYNDICAT Sniil	
N° d'Identifiant Créancier SEPA (ICS)	FR71ZZZ172944	
Adresse du créancier	111bis bd Ménilmontant	
Code postal	75011	
Ville	PARIS	
Pays	FR	
Nom et prénom du DEBITEUR		
Adresse du débiteur		
Code postal		
Ville		
Pays		
Nom et prénom du titulaire du compte / Débiteur		
Banque		
Code BIC de la banque		
N° de compte IBAN du débiteur		
Lieu	Date	Signature du débiteur

COLLEGE INFIRMIER

LE SNIIL, MEMBRE FONDATEUR, DÉMISSIONNE

Juste un peu plus d'un an après sa création, le Collège Infirmier Français perd toute représentation libérale en son sein. Face à trop de dysfonctionnements, le Sniil s'en retire. Attristé, mais conscient qu'il n'a plus d'autres choix...

La colère montait depuis un moment. Mais là, c'est la goutte d'eau qui fait déborder le vase. Seul syndicat infirmier libéral à avoir soutenu et participé à la création du Collège Infirmier Français (CIF), le Sniil s'en retire. En cause : trop de dysfonctionnements ; trop de mépris envers les libéraux ; et maintenant, l'apparition d'une idée insoutenable : celle de voir les infirmiers libéraux financer, seuls, ce collège...

Flash-back. Mars 2015 : composé de 17 personnes morales représentatives de toute la profession infirmière, le CIF est créé. Excluant, au passage, d'office les 98 000 infirmières libérales de son organe décisionnel puisque n'accueillant que des salariés au sein de son bureau exécutif. Le Sniil désapprouve ; mais continue à soutenir le CIF, conscient qu'une mutualisation des forces et des compétences est toujours profitable.

Mais depuis cette date, les difficultés s'enchaînent : oubli récurrent de consultation des libéraux avant écriture de contributions ou d'avis ; non-transfert des informations ou, même, des propositions de rencontre à l'ensemble des membres du conseil d'administration ; procédures de décision incompréhensibles... Bref, pendant tout ce temps, le Sniil s'interroge. Mais conscient de la difficulté à mettre en place une institution nouvelle, et du manque d'expérience de certains membres, le Sniil poursuit son travail. L'enjeu est trop important...

Reste que depuis le 12 mai 2016, le Sniil ne peut plus accepter ces



errements. En effet, ce jour-là, lors d'une audition à l'Inspection Générale des Affaires Sociales, le bureau du CIF s'est rallié à une idée insoutenable : financer ses actions via des fonds qui ne lui sont pas destinés à l'origine. Parmi eux : ceux issus de l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu, ou, encore, pourquoi pas, les budgets inutilisés des URPS... Bref, toute source de financement serait la bienvenue : on ratisse large !

Face à ce scandale, mais aussi au déni flagrant de la partie libérale de la profession, le Sniil a donc décidé de claquer la porte du CIF. A moins de renier ses valeurs et de trahir les libéraux, il est, en effet, impossible à un syndicat infirmier libéral, quel qu'il soit, d'accepter de tels agissements.

TROIS MISSIONS

Comme tous les Collèges, le CIF connaît 3 missions : contribuer à la promotion de la recherche en sciences infirmières ; optimiser la formation ; et répondre aux besoins en santé de la population (y compris en rendant des avis auprès de la HAS). Aujourd'hui, aucun Idel n'y participe.



angil
Le partenaire qui compte

Association Nationale de Gestion
des Infirmières et Infirmiers Libéraux

Infirmier(e)s libéraux

Rejoignez l'ANGIIL une Association de Gestion Agréée créée et gérée par des infirmier(e)s libéraux !

L'ANGIIL PREND SOIN DE VOUS !

CONFIEZ-NOUS VOTRE GESTION !

LES + DE L'ANGIIL

Outre les avantages fiscaux comme la non majoration de 25% sur votre revenu fiscal, vous bénéficiez de :

- Formations, réunions, séminaires spécifiques à votre profession
- Assistance permanente par des comptables formés à votre métier
- Logiciel de comptabilité adapté
- Un maximum de services pour une cotisation stable de 234€ TTC (tarif spécial pour micro BNC : 50€)

Vous gagnez en économie...
et en sérénité !

- 12 rue Louis Renault
CS 70 113 - 31 133
BALMA CEDEX
Tél : 05 61 58 37 37
Fax : 05 61 61 51 30
 - 27 rue du Grand Prieuré
75011 PARIS
Tél : 01 42 01 02 33
 - 53 allée de Mégevie
zone artisanale Bersol
33170 GRADIGNAN
Tél : 05 56 77 02 25
- www.angiil.com
infos@angiil.com

www.angiil.com



Proche de vous, dans nos bureaux
et lors de nos rendez-vous individuels
en Métropole et dans les DOM

CODE DE DEONTOLOGIE

CONSULTATION DES LIBÉRAUX APRÈS LE « NON » DE LA CONCURRENCE

Coup de théâtre dans la mise en place du code de déontologie infirmière : l'Autorité de la Concurrence émet un avis défavorable. Rien de grave, puisqu'il ne s'agit que d'un avis consultatif : mais suffisant pour que le Ministère de la Santé demande à l'Ordre de revoir sa copie. Une consultation des libéraux a donc été organisée...

Les mots sont durs : « reproduction pure et simple d'autres codes, en retenant souvent » le plus « archaïque » ; mais aussi « nombreuses restrictions injustifiées et inadaptées »... Bref, le couperet tombe : « eu égard aux observations formulées, l'Autorité de la Concurrence ne peut qu'émettre un avis défavorable » au projet de code de déontologie infirmière. À l'origine de cette décision : essentiellement les mesures qui concernent les infirmiers libéraux, dont il faudrait, selon cet organisme, maintenir « les rares espaces de concurrence existants ».

Face à cette situation, le Ministère de la Santé a réagi : demandant à l'Ordre National Infirmier de donner un nouvel avis. Pour ce faire, l'ONI a eu l'idée, judicieuse, de consulter ceux qui sont les plus concernés par les préconisations de l'Autorité de la Concurrence : les libéraux. Fin mai, une rencontre entre le bureau de l'ONI, ses conseillers juridiques et les quatre syndicats infirmiers libéraux eut donc lieu...

NON AU SALARIAT ET AUX TARIFS PLUS BAS !

Tout de suite, et de façon unanime, les libéraux indiquèrent alors leur désaccord sur deux propositions phares de l'Autorité de la Concurrence : la possibilité d'abaisser le tarif des actes ; mais aussi le salariat d'autres infirmiers. De même, pour les syndicats infirmiers libéraux, il est nécessaire de continuer à interdire toute installation dans le même secteur dans les 2 ans en cas de remplacement



de plus de 3 mois. Et pour le droit à la pub ? Non. Sauf, peut-être, la création de site internet encadré par une charte très précise. Enfin, pas question non plus d'autoriser davantage de cabinets secondaires Ni que leur ouverture soit soumise au seul avis des conseils départementaux de l'Ordre : l'ARS doit toujours avoir son mot à dire, selon les besoins de la population... Dernier point : les libéraux refusent aussi de se voir imposer des contrats-types, et l'idée même de pouvoir prendre autant de collaborateurs que l'on veut. Un nombre de 3 leur semble le maximum...

Et maintenant ? Que va-t-il se passer pour le code de déontologie infirmière ? Rien oblige l'ONI à suivre l'avis des syndicats infirmiers libéraux ; ni, d'ailleurs celui de l'Autorité de la Concurrence. Bref, pour l'Ordre il est avant tout important qu'un Code de déontologie soit publié. Quitte à revoir son contenu rapidement...



CARPIMKO...

TROIS ANS DE RÉSULTATS !

APRÈS AVOIR DÉCOUVERT QU'ILS HÉRITERAIENT D'UNE AUGMENTATION DE 17% DES COTISATIONS EN 2 ANS DÉCIDÉE PAR L'ANCIEN PRÉSIDENT DE LA CARPIMKO, LES ÉLUS SNIIL ARRIVÉS EN JUILLET 2013 SE SONT MIS AU BOULOT AU SEIN D'UN CONSEIL D'ADMINISTRATION MOTIVÉ. ZOOM SUR LEUR BILAN...

Juillet 2013 : pas le temps de se lamenter sur le cadeau empoisonné laissé par l'ancienne équipe dirigeante (voir encadré), l'heure est au combat. Il s'agit de limiter les dégâts de la loi « garantissant l'avenir et la justice du système de retraite » qui se profile. Et notamment son article 32 qui organisait la mise sous tutelle d'Etat de la CNAVPL, (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales) dont la Carpimko est l'une des 10 sections professionnelles. But caché : en siphonner les 20Mds€ de réserves. Un programme de lobbying, porté pour les syndicats infirmiers libéraux par le seul Sniil, est donc mis en place. Au final, en janvier 2014, la loi est votée : la casse est limitée. Certes, le directeur de la CNAVPL est désormais nommé par le Ministre ; certes, la CNAVPL est désormais obligée de signer un contrat d'objectifs

de gestion et de moyens avec l'Etat. Mais pour le reste, rien ne change... Et même une petite amélioration, puisque six syndicalistes libéraux entrent désormais au sein du conseil d'administration de cette même CNAVPL, tous désignés par l'Union Nationale des Professions Libérales ou la Chambre Nationale des Professions Libérales.

Les nouveaux administrateurs de la Carpimko se penchent alors sur le sujet de la validation des trimestres. Au 1^{er} janvier 2014, leur travail est récompensé : on valide désormais autant de trimestres que les revenus représentent de fois le montant de 150 h de Smic... alors qu'auparavant, le calcul s'effectuait sur la base de 200h de Smic ! De même, depuis cette date, sont désormais ajoutés aux trimestres « réputés cotisés », 2 trimestres au titre des périodes d'invalidité ; ainsi que tous les trimestres liés à la maternité.

AMÉLIORATIONS POUR LA COMPLÉMENTAIRE ET L'INVALIDITÉ-DÉCÈS...

Le travail continue. Visé : le régime invalidité-décès. Au 1^{er} juillet 2014, bingo ! Le capital décès double ; la rente invalidité augmente (multiplication d'un tiers par exemple pour

INSCRIPTION OBLIGATOIRE ?

Selon l'Autorité de la Concurrence, le statut des praticiens n'est pas « uniformisé » en raison de la non-inscription de près de 415 000 Ide. Du coup, elle préconise aussi que « les pouvoirs publics mettent tout en œuvre » pour une inscription effective de toute la profession.

la rente invalidité totale !)... et ce, alors que la cotisation du régime invalidité décès reste inchangée depuis 8 ans ! Dernier point, et non des moindres : les rentes invalidité, de survie et d'éducation, comme les allocations journalières, sont désormais réglées mensuellement, ce qui facilite grandement la vie des pensionnés.

Mais voici un autre dossier : celui du régime complémentaire. Là aussi, il faut de la patience. Mais au 1er janvier 2016, le résultat est là : les conditions de liquidation du régime complémentaire, représentant en moyenne 39,5% du montant des retraites, deviennent plus avantageuses, mais aussi plus simples. L'âge requis pour pouvoir bénéficier de la retraite du régime complémentaire s'aligne sur celui du régime de base ; tandis que le montant de la pension dépend du nombre de trimestres cotisés, avec abattement de 1,25% par trimestre manquant et surcote de 1,25% par trimestre travaillé en plus au-delà du taux plein... Bref, tout est calqué sur ce qui existe déjà pour le régime de base, ce qui simplifie la compréhension !

... ET AUCUNE AUGMENTATION DE COTISATION VOTÉE PAR LES ÉLUS ACTUELS !

Reste que depuis juillet 2013, le travail des élus Sniil, comme de tout le conseil d'administration de la Carpimko, consista aussi à défendre les acquis. Ainsi ont-ils réussi, pour l'heure, à stopper une directive émanant de la direction générale des finances qui souhaitait que les indemnités journalières des régimes de prévoyance soient soumises à l'impôt sur le revenu. Enfin, et surtout, ils ont résisté : aucune nouvelle augmentation de cotisation du régime de base, complémentaire, invalidité-décès ou ASV a, ainsi, été actée... Le tout, dans un contexte de gestion exemplaire : le régime complémentaire de la Carpimko, piloté par les administrateurs élus, aura ainsi un résultat positif annuel pendant encore une

trentaine d'année !...

Pour autant, malgré tous les efforts, la pénibilité n'est toujours pas reconnue. Suite aux refus répétés de la part des autorités de tutelle (notamment celui d'accorder 1 trimestre pour 5 ans de cotisation), le Conseil d'Administration de la Carpimko a donc décidé de constituer une commission spécifique composée de 9 administrateurs (dont un représentant Sniil). Une actualisation, avec approfondissement, de l'enquête pénibilité de 2008 est donc en cours d'étude. Enfin, le principal danger guettant la Carpimko, celui de la captation de ses réserves, est toujours d'actualité... Bref, il y a encore du travail !!

+17% EN 2 ANS : LE CADEAU EMPOISONNÉ DE L'ANCIENNE ÉQUIPE...

Pendant deux années d'affilée, les infirmières libérales ont vu leur cotisation Carpimko augmenter. Et pas qu'un peu : +17% en moyenne ! Décidée en juin 2013 (c'est-à-dire quelques jours seulement AVANT les élections !) cette augmentation impacta en premier lieu les infirmières libérales ... alors que les notaires ont, proportionnellement, été beaucoup moins touchés.

UNANIMITÉ DES DÉCISIONS

Fait suffisamment rare pour être souligné : depuis juillet 2013, aucun vote « contre » a été enregistré lors des différentes réunions du conseil d'administration de la Carpimko. Ce qui montre que l'ensemble des élus (Fni et Onsil compris) ont toujours suivi ce qui a été fait, y compris les actions des élus Sniil...

RETRAITE

ENCORE DU TRAVAIL !



SI CERTAINS DOSSIERS ONT AVANCÉ EN 3 ANS, D'AUTRES, PAR CONTRE, ONT PIÉTINÉ. DU TRAVAIL, ET DE LA MOTIVATION, SONT DONC ENCORE NÉCESSAIRES. LES CANDIDATS (ET LES ÉLUS ACTUELS) SNIIL N'EN MANQUENT PAS. LEUR PRINCIPAL MOTEUR : LA RECHERCHE DE JUSTICE...

Postures pénibles, agents chimiques, manutentions de charges de plus de 15kg, travail de nuit... La liste comporte onze critères de pénibilité reconnus... mais uniquement pour les salariés. Les professionnels libéraux, eux, ne sont pas concernés.... Du coup, mis en place en janvier 2015, le compte pénibilité ne s'applique pas aux libéraux...

Reste donc à trouver d'autres solutions. Un financement par le régime de base ? La CNAVPL, Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales dont dépend la Carpimko, le refuse : évidemment, les notaires ne sont

pas concernés... Par le régime complémentaire, géré par la seule Carpimko ? Cette fois, c'est le Ministère, autorité de tutelle, qui dit non. Reste donc l'ASV (régime Avantage Social Vieillesse). Problème : ce régime est commun à de nombreuses professions de santé, dont les médecins, et, de plus, conventionnel. La négociation s'avère difficile.

RIEN À PAYER À PARTIR DE 190 201 EUROS DE REVENUS !...

Pour autant, voilà qui ne décourage ni les élus Sniil à la Carpimko, ni les candidats Sniil de cette élection 2016. Car pour eux, la poursuite des actions sur la pénibilité est prioritaire : avec, même, une exigence supplémentaire, celle de faire reconnaître aussi le burn-out. Le défi, on le sait, sera difficile à relever : mais le jeu en vaut la chandelle. Ce ne serait, en tout cas, que justice !

Justice : voilà, en fait, le maître-mot du programme Sniil pour ces élections Carpimko 2016.

Justice pour les infirmières libérales, qui exercent un métier pénible. Mais aussi justice entre hommes et femmes : pour ce faire, il faudra aller plus loin que ce qui a déjà été fait depuis 3 ans sur la grossesse. En réclamant, notamment, l'acquisition de 4 trimestres par enfant dans le régime complémentaire.

Enfin, justice, aussi, pour que les plus petits arrêtent de payer pour les gros revenus. Car est-il normal que les revenus au-delà de 190 200€ ne soient soumis à aucune cotisation retraite alors que l'on ponctionne allégrement dès le 1^{er} euro 10,10% de ceux qui se situent entre 0 et 38 040€ ? Le Sniil dit non. Il propose donc qu'une troisième tranche de cotisation soit créée, visant les revenus situés au-delà de 114 120€¹. But : faire supporter l'effort contributif également par les plus hauts revenus.

LES COTISATIONS RETRAITE PRÉLEVÉES PAR L'URSSAF ?

Enfin, plane une vraie menace sur la Carpimko : celle de perdre son autonomie. Disposant de belles réserves (3,517Mds€ d'actifs), la Carpimko intéresse évidemment. Alors, on essaie de voir comment récupérer son trésor. Du coup, l'Inspection Générale des Affaires Sociales a, déjà, été mandatée pour réaliser une étude sur le coût de recouvrement des cotisations retraite et des prélèvements sociaux sur les pensions ; tandis que la Direction de la Sécurité Sociale s'est penchée sur les moyens dont disposent les sections de la CNAVPL (dont la Carpimko), et sur l'opportunité de mutualiser leurs systèmes d'informations. Enfin, n'oublions pas non plus l'enquête très poussée sur la situation du RSI réalisée par une mission parlementaire...

Tout ceci amène alors à une question : le but final ne serait-il pas de confier l'ensemble du recouvrement des cotisations sociales (cotisation retraite comprise) à l'Urssaf ? Comment, alors, les différentes caisses de retraite

pourraient-elles avoir une vision de l'argent récolté ? Et, surtout, garder leur autonomie ?

Face à cette situation, le Sniil a donc fait de la préservation de l'autonomie de la Carpimko un point fort de son programme pour ces élections 2016. Car oui, les infirmières libérales ont le droit de rester maître de l'argent provenant de LEURS cotisations retraite !! Car c'est l'avenir de LEUR retraite, notamment complémentaire, qui est en jeu !! ■

(1) Équivalent actuel de 3 plafonds de la sécurité sociale (PSS = 38040€)

CARPIMKO : UNE CAISSE DE RETRAITE EN BONNE SANTÉ...

Comptant 244 476 affiliés (dont seulement 53 534 retraités), la Carpimko perçoit 1071,6 M€ de cotisation retraite, tous régimes confondus. À contrario, elle reverse au titre des pensions de retraite 532,5M€ à quoi s'ajoutent des prestations invalidité au titre du régime prévoyance à hauteur de 84,9M€. Résultat : la Carpimko va bien, disposant en réserves de l'équivalent de 116,7 mois de prestations au titre du régime complémentaire (44,4 en invalidité-décès et 32,5 pour l'ASV).

... OÙ LES IDELS SONT ULTRA-MAJORITAIRES !

Représentant 49,3% des cotisants de la Carpimko (et 53,15% des retraités), les infirmières libérales sont ultra-majoritaires. Obligées, de par la loi, à une activité salariée avant de s'installer en libéral, les Idels cotisent cependant le moins longtemps à la Carpimko (17,75 ans contre 29,50 ans pour les kinés). Conséquence : le montant de leur retraite Carpimko est également le moins élevé à 8042€/an en moyenne contre 15288€ pour les kinés.



STRATÉGIE

QUAND SEUL LE SNIIL PROPOSE DE DONNER PLUS DE VOIX AUX IDELS !

PARTICULARITÉ DE CES ÉLECTIONS CARPIMKO 2016 : LES RETRAITÉS POURRONT AUSSI VOTER. EN EFFET, UN 6^{ÈME} COLLÈGE, CELUI DES RETRAITÉS, VA VOIR LE JOUR AU SEIN DE LA CARPIMKO. UNE OCCASION UNIQUE D'AUGMENTER LA PART DE VOIX DES INFIRMIERS AU SEIN DU CONSEIL D'ADMINISTRATION... QUE SEUL LE SNIIL A COMPRIS !

Augmenter la part de voix (et donc le poids) des infirmières au sein du conseil d'administration de la Carpimko : voilà ce que propose le Sniil pour ces élections Carpimko 2016. Et c'est d'ailleurs le seul à le faire... Contrairement aux autres syndicats infirmiers libéraux, le Sniil a choisi de présenter une liste sur les 2 collèges de cette élection Carpimko 2016 : une, comme tous les syndicats Idels, pour le collège des actifs ; mais aussi une liste pour le collège retraité. À l'inverse, CI sera absent du collège retraité ; et Fni et Onsil ont décidé de s'allier aux kinés, orthophonistes, orthoptistes et podologues pour les retraités. Résultat : ils donnent, par la même occasion, encore plus de poids à des professionnels de santé non-infirmier au sein du CA de la Carpimko...

À l'inverse, avec sa stratégie, le Sniil propose de porter à 10 le nombre d'infirmières et infirmiers au sein du conseil d'administration de la Carpimko : 8 actifs + 2 retraités. Ce qui permettra, à la profession, de détenir 45% des voix décisionnaires. Ce qui, somme toute, ne serait que justice au sein d'un organisme dont 50% des affiliés sont (ou ont été) infirmières... Bref, l'élection des listes Sniil permettrait, enfin !, de donner aux infirmières la place qui est la leur...

Pour ce faire, le Sniil a fait appel à des candidats d'horizons différents. Du côté des actifs, on trouve ainsi des Idels de l'Yonne, la Sarthe, le Gers, les Ardennes, les Charente-Maritime, la Martinique et la Haute-Garonne. Tous ont un point commun : ils adhèrent au Sniil, exercent depuis minimum 5 ans et, pour certains d'entre eux, représentent déjà les Idels dans les instances (URPS, CPD...). Du côté des retraités, même diversité géographique (Ille et Vilaine, Sarthe, Aveyron, Puy de Dôme...) et même engagements forts : syndicaux, ordinaux ou dans d'autres mouvements de parents d'élèves (ex vice-présidente nationale) et pour le droit des femmes. Bref, des voix fortes et des personnalités capables de porter les revendications infirmières !! ■



Mieux vivre demain, dès aujourd'hui

infirmiers libéraux,
1000 experts prévenants
vous accompagnent à
chaque étape de votre vie.



APPELEZ-NOUS DÈS MAINTENANT

► N° Vert 0 800 05 20 60

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

prevoir.com

PRéVOIR, partenaire du



ELECTIONS CARPIMKO



VOTEZ POUR LA LISTE SNIIL !

21 JUIN 2016

TITULAIRES



LAURENCE BOISSEAU
DE MELLANVILLE



FRANCK AREND



DAVID TERNIER



CLAIRE PANANCEAU

SUPPLÉANTS



SYLVIE CORSIN



CATHERINE JAOUEN



DIDIER DAVIDAS



CAROLINE FERRER

STOP AUX INÉGALITÉS !

Annick Touba
Présidente nationale du Snail

John PINTE
Vice-président national du Snail

VOTEZ SNIIL

POUR UNE RETRAITE PLUS EQUITABLE !

POURSUIVRE NOS ACTIONS SUR LA PÉNIBILITÉ

- **Notre métier est pénible**, nous devons faire reconnaître la pénibilité au même titre que les infirmières salariées
- **Burn-out, lombalgies ...** des problèmes fréquents que nous devons faire reconnaître comme maladies professionnelles
- **Abaissement du délai de carence** de 90 jours à 60 jours en cas de maladie

RÉDUIRE LES DISPARITÉS ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

- **Doublement des points** dans le régime complémentaire pendant la grossesse
- **Acquisition de 4 trimestres par enfant**, dans le régime complémentaire, générateurs de points (alignement sur le régime de base)

SE BATTRE POUR TOUJOURS PLUS D'EQUITÉ ENTRE LES CAISSES DES PROFESSIONS LIBÉRALES

- **Exiger** que l'effort contributif soit supporté par les professions aux plus fortes rémunérations par la création d'une tranche 3 pour les revenus supérieurs à 114120€
- **Se battre** contre toute nouvelle augmentation des cotisations

PRÉSERVER L'AUTONOMIE DE NOTRE CAISSE

- **S'opposer à la volonté du ministère** de mutualiser les régimes complémentaires
- **Garantir la meilleure gestion de nos cotisations**



MESSAGERIES

GUERRE FRATRICIDE SUR FOND DE COMMERCE BIEN JUTEUX...

Développée historiquement par et pour des médecins, la messagerie sécurisée Apicrypt se plaint de sa concurrente, MSSanté. Zoom sur une guéguerre fratricide...

.....

D'un côté Apicrypt, développée par Apicem, une association à but non lucratif. De l'autre, MSSanté, émanant d'une agence d'Etat l'ASIP-Santé. De quoi s'agit-il ? De deux messageries sécurisées permettant d'envoyer photos, ordonnances ou compte-rendu d'intervention par sms ou mail entre professionnels libéraux mais aussi entre ville et hôpital. Deux procédés qui commencent à être connus des Idels puisque certaines URPS Infirmières y proposent déjà un accès : comme dans le Nord-Pas de Calais, Lorraine, Midi-Pyrénées ou Languedoc-Roussillon...

Problème : aujourd'hui, c'est la guerre entre Apicrypt et MSSanté. Grievs invoqués par la première à l'encontre de la deuxième auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté : distorsion de concurrence, puisqu'Apicrypt est payante à hauteur de 69€/an tandis que MSSanté peut rester gratuite puisque réalisée sur fonds publics ; voire même illégalité puisque, selon Apicrypt, l'agrément de MSSanté serait devenu caduc. Enfin, Apicem (maison mère d'Apicrypt) se plaint aussi que l'ASIP-Santé, mère de MSSanté mais également pré-instructeur des demandes d'agréments, bloque le déploiement de la nouvelle version d'Apicrypt, compatible avec le Dossier Médical Partagé...

MSSANTÉ BIENTÔT PRÉSENTÉE PAR LES CPAM !

Bref, la bataille n'est pas encore arrivée au niveau des tribunaux... mais on en est pas loin. Il faut dire que le marché de la messagerie



sécurisée est porteur, puisqu'indispensable au développement de la e-santé. Et, surtout, juteux puisque devant équiper, à terme, un million de professionnels de santé (libéraux et salariés), 2710 établissements de santé, 3900 laboratoires d'analyse, 10000 EHPAD, 2100 SSIAD ainsi qu'un bon nombre de personnes morales (Ordres professionnels, URPS, éditeurs de logiciels, SSIAD...).

À noter : n'oublions pas non plus l'importance stratégique que revêt la possession d'adresses mails. À ce jeu-là, Apicrypt (née en 1996) dispose d'une longueur d'avance puisque détenant déjà 62000 adresses contre seulement 25000 pour MSSanté (lancée en 2013)...

Reste que MSSanté passe à la vitesse supérieure. Prévue pour être déployée nationalement en 2017, elle profitera dès ce mois de juin même d'un partenariat avec l'Assurance Maladie, dont les conseillers informatiques seront chargés de présenter MSSanté auprès des professionnels de santé. Pas vraiment de quoi apaiser Apicrypt... ■

BRÈVES

VACCINATION RÉVISION DES MODALITÉS DE LA CONFÉRENCE NATIONALE

Imaginée suite aux débats sur la vaccination par pharmaciens lancés lors de l'examen du projet de loi Santé de Marisol Touraine, la conférence nationale sur la vaccination revoit ses modalités de mise en œuvre. En effet, suite au retard pris par son organisation, cette conférence ne bénéficiera pas d'un recueil de contributions sur internet AVANT analyse par 3 jurys ; mais d'un cheminement inverse : c'est-à-dire que 2 jurys (l'un citoyen et l'autre composé de professionnels de santé) proposeront des idées qui seront, ensuite, débattues sur un forum internet. On notera au passage que le jury d'experts a disparu...

POLITIQUE PROPOSITIONS SUR LA SANTÉ DU GROUPE « LES RÉPUBLICAINS »

Outre le dépôt d'une proposition de loi santé le 3 mai dernier, le groupe Les Républicains a présenté ses propositions en matière de santé pour la présidentielle de 2017. Ainsi, militant pour une meilleure coordination des soins autour des patients souffrant d'affection de longue durée, mais aussi pour l'abrogation du tiers payant, source de déresponsabilisation des assurés, Les Républicains préconisent également de revaloriser les tarifs des médecins en zone rurale et veulent adapter la formation médicale « aux réalités régionales » en modulant le nombre de spécialités. Les généralistes seraient également, à l'avenir, associés aux hôpitaux publics par le biais d'un service de « petites urgences », tenu par des libéraux, tandis que les hôpitaux publics seraient rendus autonomes en termes de spécialités, gestion du temps de travail, recrutement et salaires. Enfin, la tutelle des ARS se limiterait à un contrat passé avec l'établissement de santé (avec objectifs financiers), tandis que l'offre hospitalière serait recomposée avec concentration des soins aigus sur un nombre plus petit de sites.

DMP NOUVEAU PLAN D'ACTION DE L'ASSURANCE MALADIE

Lancé en 2004, le Dossier Médical Partagé est, on le sait, un flop puisque l'on en compte actuellement que 550 000 sur tout le territoire. Pour autant, la loi Santé de Marisol Touraine l'a remis au goût du jour, prévoyant même sa relance. Pour ce faire, la gestion et la responsabilité du DMP seront désormais confiées à l'Assurance Maladie directement (c'était auparavant à l'ASIP-Santé). De plus, de nouvelles mesures sont prévues : telle celle permettant la création du DMP par le patient lui-même à partir du site ameli.fr, mais aussi par tout professionnel de santé alors qu'auparavant, seul le médecin pouvait le faire. De plus, outre un lien entre Dossier Pharmaceutique et DMP, il sera demandé aux éditeurs de logiciels de faciliter le transfert de données. Le déploiement du DMP nouvelle formule débutera en septembre 2016 dans 9 départements pilotes.

NOUVEAU



Vous êtes infirmières ?
Téléchargez gratuitement
toute la base de données
ViDAL sur votre smartphone !



Une installation simple et rapide en 4 étapes

1

Téléchargez et installez l'application VIDAL Mobile

sur votre smartphone depuis votre store (Apple Store, Google Play ou Windows Store).
Ou scannez le QR Code ci-contre pour accéder directement à l'application.



2

Créez votre compte VIDAL dans l'application en remplissant le formulaire d'identification.

3

Validez votre compte en activant le lien contenu dans l'email de confirmation.

4

Retournez dans l'application et saisissez vos identifiants de compte VIDAL (email et mot de passe), afin d'accéder à l'application.

Vous souhaitez disposer de la procédure détaillée ?
Vous rencontrez un problème particulier ?

Rendez-vous sur

www.vidalfrance.com/mobile-gratuit



Depuis le 1er mai, les modalités de prescription de la perfusion à domicile ont changé. Niant, de fait, le droit infirmier à prescrire, mais aussi la compétence infirmière à assurer le suivi de patients en soins complexes... Mais, par contre, faisant la part très belle aux prestataires de santé à domicile ainsi qu'à l'HAD !

Mise en œuvre au 1er mai, cette nouvelle disposition est le résultat de négociations entre syndicats et Comité Economique des Produits de Santé auxquelles le Sniil a participé. Mais aussi d'une vraie opération de lobbying des prestataires de santé à domicile qui, dans le droit fil des « *forfaits de prestation* » qu'ils avaient obtenu pour la nutrition parentérale voulaient décrocher les mêmes avantages... Occupés à batailler pour que les PSAD ne soient pas les seuls à être cités comme responsables de la coordination du retour à domicile des patients (comme il a fallu le faire pour la nutrition parentérale¹), mais aussi désireux de voir s'arrêter le gaspillage, les syndicats infirmiers libéraux acceptèrent le principe de la forfaitisation de la perfusion.

Alors ? Alors face à ce formulaire scélérat de prescription qui implique une réelle marche arrière pour les Idels, le Sniil a déjà entamé une action. Outre une réclamation auprès de l'Assurance Maladie, et la demande d'inscrip-

tion de ce sujet à l'ordre du jour de la prochaine commission paritaire nationale infirmière, le Sniil s'est également inscrit dans une démarche interprofessionnelle sur le sujet, avec les syndicats de médecins généralistes MG France et de pharmaciens USPO. Affaire à suivre...

(1) cf. Comm. Inf n°119 de déc. 2013 puis n°122 de déc. 2014

- Infos syndicales et professionnelles
- Grands dossiers
- Infos juridiques ...

**Téléchargez l'application
Communication Infirmière
sur votre Play Store ou
votre Apple Store !**



BRÈVES

INFO MOBILE UNE APPLI VIDAL POUR TOUT SAVOIR DES MÉDICAMENTS

Utilisable sans connexion internet, Vidal Mobile est une application permettant d'accéder totalement gratuitement sur smartphone ou tablette à l'intégralité des renseignements du célèbre dictionnaire Vidal : à savoir la monographie de plus de 11000 médicaments et 4000 produits parapharmaceutiques. D'un contenu identique pour tous les professionnels de santé libéraux ou hospitaliers, Vidal Mobile permet également l'accès aux Recos, c'est-à-dire les synthèses des recommandations thérapeutiques officielles ; mais aussi à un lexique des maladies rares, adresses des centres de pharmacovigilance, modules d'interactions médicamenteuses, recommandations vaccinations... Pour s'y connecter, la procédure est simple, mais nécessite tout de même la création d'un compte avec adresse mail et n°RPPS. À noter : cette gratuité est toute récente puisque lors de la création de Vidal Mobile en octobre 2012, l'accès aux monographies médicamenteuses était payant...

E-SANTE DU NOUVEAU POUR LA TÉLÉMÉDECINE

Cantonnées depuis un an aux plaies chroniques et/ou complexes, les téléconsultations et télé-expertises s'adressent désormais aux patients atteints d'une affection de longue durée (ALD) ou aux résidents d'établissements et services médico-sociaux. De plus, leur tarification a évolué : passant, pour la téléconsultation de 28€ par acte à une fourchette de 26€ à 43,7€ selon la spécialité du médecin requis et, pour la télé-expertise, de 14€ l'acte, à un forfait de 40€/an et par patient dans la limite de 100 patients dans l'année. À noter : aucune rémunération n'est toujours prévue, en revanche, pour les professionnels de santé requérants, alors qu'ils doivent être présents lors de la téléconsultation. Une présence qui se limitera rapidement à celle d'un lde puisque désormais, il est indiqué clairement que « la présence du médecin... n'est pas nécessaire si un autre professionnel de santé est déjà présent »... Rappelons que ces expérimentations s'effectuent dans 9 territoires : Alsace, Basse et Haute-Normandie, Bourgogne, Centre, Languedoc-Roussillon, Martinique, Pays de la Loire et Picardie.

TRANSPARENCE SANTÉ ATTENTION À VÉRIFIER !

Rendue obligatoire de par la loi du 29 décembre 2011, la « Base Transparence Santé » émanant du Ministère de la Santé a été mise en ligne sous l'adresse <https://www.transparence.sante.gouv.fr>. Là, y sont répertoriés tous les professionnels de santé, étudiants, établissements de santé, média... qui ont bénéficié, selon la déclaration des entreprises (labo notamment) d'avantages ou de conventions. But : rendre accessible au public les liens d'intérêts qu'entretiennent les entreprises avec les acteurs du secteur de la santé dans le but de renforcer la confiance des citoyens et les usagers. Seul problème : apparemment, des erreurs (involontaires ?) ont été commises... Une action de certaines Idels avec l'Ordre Infirmier serait ainsi en cours... À noter : en cas d'erreur, une demande de rectification peut être effectuée. Elle est alors indiquée dans les tableaux de résultats le temps d'être instruite.



VEGA

SOLUTION DE GESTION ET
TÉLÉTRANSMISSION POUR IDEL

“J’ai allégé
mes tournées !”

Gérer vos dossiers patients en mobilité ✓

Organiser vos tournées ✓

Hotline toujours joignable ✓

Zéro engagement ✓

On est bien chez Vega

Testez Vega sans aucun engagement

Plus d'informations : 04 67 91 27 86

www.vega-logiciel-infi.com

Infimax.moov

Logiciel de gestion en moov'ment

Partage de données : reprenez le contrôle !

INNOVATION
moov

Avec la Moov'Box, partagez les informations essentielles à votre cabinet, tout en restant maître de vos données.

Plannings de tournée, rendez-vous patients, cotations, facturation... désormais, **partagez toutes ces données facilement, et en toute sécurité !** Réduisez votre temps de transmission : vos données sont immédiatement accessibles à tous les infirmiers du cabinet, limitant les risques de double facturation, de cotations différentes, et donc d'indus ! Alors désormais, oubliez les pense-bêtes... optez pour la Moov'Box.



Accédez à vos données depuis :



À découvrir sur infimax.fr

Pour reprendre le contrôle sans attendre, appelez au 02 40 69 66 62 ou flashez le code ci-contre.

