



LE GUIDE DE

L'INSTALLATION

EN LIBÉRAL

QUELLES CONDITIONS DOIT REMPLIR UNE IDE POUR S'INSTALLER EN LIBÉRAL ?

- Avoir le Diplôme d'État Infirmier.
- Pour une installation, avoir exercé 3 200 h de travail infirmier dans une structure de soins généraux durant les six dernières années.
- Pour les remplacements, avoir exercé 2 400 h de travail infirmier dans une structure de soins généraux durant les six dernières années. L'exercice remplaçant durant 6 mois (soit 109 jours) octroie également le droit à l'installation.
- Se rendre sur cette page pour procéder à l'inscription auprès de la CPAM :
Site web : bit.ly/45Ts3WN



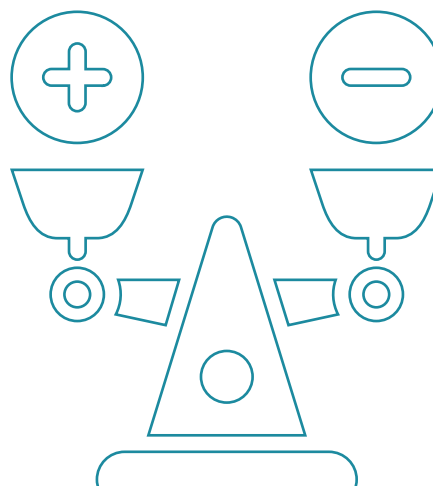
CONNAÎTRE LES AVANTAGES ET LES INCONVÉNIENTS DU STATUT LIBÉRAL AVANT DE S'INSTALLER ?

Avantages

- Avoir plus de temps pour le soin en fonction des plannings et de la charge de travail du cabinet.
- Avoir sa propre organisation : tournée, fonctionnement du cabinet, planning...
- Être chef d'entreprise.
- Avoir son autonomie.
- Gérer son activité.
- Effectuer des soins variés.
- Être indépendant : pas de lien de subordination entre le professionnel et les patients.
- Absence de hiérarchie.
- Exercice varié avec une prise en charge holistique du patient.
- Proximité réelle avec les patients.
- Travail non cantonné à l'intérieur.
- Avoir plus facilement la possibilité de choisir ses dates de vacances.

Inconvénients

- Être seul auprès du patient pour gérer une situation complexe, une mobilisation difficile, un patient agressif.
- Devoir s'adapter à tous les environnements (insalubre, non climatisé, non adapté aux soins, exigus..).
- Contraintes horaires.
- Difficulté de circulation (embouteillage, neige, inondations, canicule..).
- Matériel livré au domicile non adéquat.



QUEL STATUT JURIDIQUE DOIT CHOISIR L'INFIRMIER ?



Exercer des remplacements en libéral

- Justifier à la CPAM de son domicile 2 400 h de travail infirmier (18 mois) dans une structure de soins généraux durant les six dernières années pour obtenir une attestation de validation de l'expérience professionnelle délivrée par la CPAM de votre lieu d'habitation.
- Avoir une autorisation de remplacement délivrée par l'Ordre National Infirmier (ONI), document à renouveler tous les ans.
- Posséder son numéro RPPS donné par l'ONI.
- L'infirmier remplaçant est placé sous le régime de la convention nationale des infirmières et infirmiers libéraux.
- Signer avec un infirmier libéral titulaire un contrat de remplacement dès lors que le remplacement dépasse une durée de 24h ou s'il est d'une durée inférieure mais répétée conformément à l'article R.4312-85 du Code de la Santé Publique.
- Possibilité de cumuler l'activité libérale remplaçante et le salariat.
- Vos actes et honoraires sont comptabilisés au nom du professionnel que vous remplacez ; la rétrocession d'honoraire s'effectue en fonction des actes effectués.
- Remplacer au maximum que deux infirmiers simultanément conformément à l'article R.4312-83 du code de la santé publique.
- Le remplaçant possède sa propre carte CPS.
- Dans les 8 jours suivants le début du remplacement, se déclarer à l'URSSAF.
- S'affilier à la CARPIMKO.
- 6 mois de libéral remplaçant, soit 109j, soit 800h en plus des 18 mois déjà justifiés offrent la possibilité d'exercer en tant que collaborateur ou titulaire.
- Recette moyenne brut annuelle en 2022 (source UNASA) : 69 716 €.
- Bénéfices en 2022 (source UNASA): 38 912 €.

Être titulaire dans un cabinet d'infirmier libéral

- Avoir exercé 3 200 h de travail infirmier dans une structure de soins généraux durant les six dernières années ou avoir effectué 6 mois de remplacement en libéral.
- Être le gestionnaire de son entreprise : s'occuper de la comptabilité, des charges liées au cabinet, de la gestion des remplacements...
- Recette moyenne annuelle brut en 2022 (source UNASA) : 83 580 €.
- Bénéfices en 2022 (source UNASA) : 45 570 €.

Être collaborateur dans un cabinet infirmier libéral

- Avoir exercé 3 200 h de travail infirmier dans une structure de soins généraux durant les six dernières années ou avoir effectué 6 mois de remplacement en libéral.
- La collaboration est actée par la signature d'un contrat entre le titulaire et la collaboratrice. Site web : bit.ly/3Qnhc2M
- Permet d'exercer dans un cabinet existant tout en développant sa propre patientèle.
- En rejoignant un cabinet existant, il est demandé via le contrat, de verser une redevance au cabinet qui vous accueille en contrepartie des locaux, de la patientèle...
- Le titulaire peut ainsi bénéficier du soutien du collaborateur pour assurer la continuité des soins auprès de sa patientèle, partager la charge de travail ainsi que les frais de gestion du cabinet.
- Le collaborateur a quant à lui la possibilité d'exercer en libéral sans disposer préalablement d'un cabinet et d'une patientèle personnelle.
- Le collaborateur libéral exerce son activité professionnelle en toute indépendance, sans lien de subordination.
- Le contrat de collaboration peut stipuler que tout nouveau patient faisant appel directement ou consultant exclusivement le collaborateur fera partie intégrante de la patientèle de ce dernier. Ou, à l'inverse, le contrat peut indiquer que le collaborateur constituera sa patientèle sur les jours où il ne travaillera pas auprès de la patientèle du titulaire. Dans tous les cas, un recensement régulier permettra de préserver les droits de chaque contractant et d'anticiper les conflits.
- Le collaborateur exerce son activité en toute indépendance, en son nom, et sous sa propre responsabilité.
- Le collaborateur (ou par délégation un expert-comptable ou une association de gestion agréée) gère lui-même son exercice comptable, social, et fiscal.
- Il est possible d'être collaborateur dans deux cabinets différents, sous réserve d'obtenir une autorisation de cabinet secondaire par l'ONI.
- Recette moyenne annuelle brut en 2021 (source Comptadel) : 72 000 €.

RACHAT DE PATIENTÈLE

- Il offre un droit de présentation à l'ensemble des patients du cabinet.
- Il est soumis obligatoirement à un contrat de présentation ou de cession. Il est recommandé de passer par un avocat ou un notaire pour le signer.
- Le prix varie entre 30 et 50 % du chiffre d'affaires brut des 3 dernières années. Des critères de variabilité existent : notoriété du vendeur, zone de dotation dans laquelle se trouve le cabinet, perspective de développement, situation concurrentielle, diversité des soins...



LIEU D'EXERCICE



- Les conditions d'installation sont soumises à un zonage afin de favoriser une meilleure répartition des IDEL. Site web : bit.ly/46UPfVt

Ce dernier se divise en cinq parties :

- Zones sur-dotées : seule la récupération d'un conventionnement existant permet de s'installer, une création à proprement parler est impossible sauf dérogation. La densité d'IDEL est trop importante pour permettre des créations de conventionnements.
- Zone très dotée : installation libre avec l'impératif d'effectuer les 2/3 de son activité dans la zone d'installation.
- Zones intermédiaires : installation libre avec l'impératif d'effectuer les 2/3 de son activité dans la zone d'installation.

- Zones sous dotées : installation libre avec l'impératif d'effectuer les 2/3 de son activité dans la zone d'installation.

- Zones très sous dotées : installation libre et aidée. La densité d'IDEL est trop faible ce qui incite les instances à contribuer aux installations par le biais des contrats incitatifs.

Le zonage est déterminé par la Commission Paritaire Nationale (CPN) qui prend en compte les données transmises par les Commissions Paritaires Régionales (CPR) et ce, annuellement.

- Pour aider à l'installation, les IDEL peuvent s'appuyer sur le site C@rtoSanté. Site web : bit.ly/46WK5sk

CONTRAT INCITATIFS

- Articles 3.3 de l'avenant 6 ci-dessous : Site web : bit.ly/46BemNu
- L'installation en zones très sous dotées donne la possibilité au professionnel de signer un contrat tripartite avec la CPAM et l'ARS.

Il existe 3 contrats incitatifs :

Contrat d'aide à l'installation infirmier (CAII)

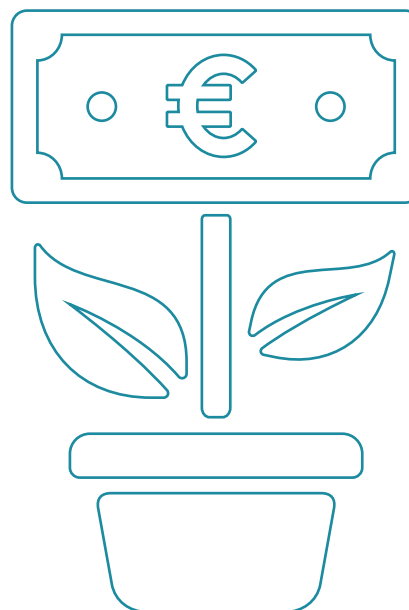
- 27 500 € sur 5 ans
- Rester 5 ans dans la localité
- 50 % d'activité dans la zone très sous dotée
- Exercer dans une structure de groupe

Contrat d'aide à la première installation infirmier (CAPII)

- 37 500 € sur 5 ans
- 150 €/mois si l'IDEL accueille un étudiant infirmier en stage de fin d'études
- Conditions CAII

Contrat d'aide au maintien infirmier (CAMI)

- 3 000 €/an sur 3 ans
- Conditions CAPII



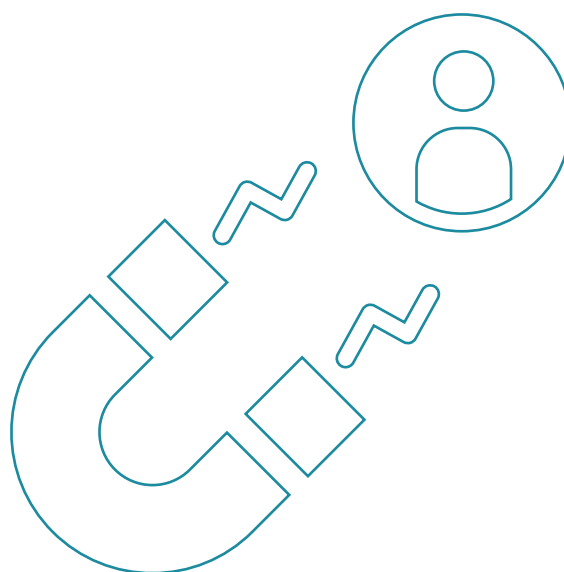
STATUTS JURIDIQUES

- Entreprise individuelle (EI) : ce statut offre à celui qui veut travailler seul le statut de travailleur non salarié.
- Société d'exercice libéral (SEL) : en exerçant à plusieurs, il existe la possibilité de créer des sociétés de type SELARL ou SELAS.
- Société Civile des Moyens (SCM) : possibilité de s'associer avec des collègues IDEL ou non IDEL afin de partager les coûts de fonctionnement.
- Société Civile Professionnelle (SCP) : l'association se fait avec d'autres IDEL et permet de mettre en commun les biens matériels, les recettes, les bénéfices et les dettes.
- Société Civile Immobilière : intégrer les locaux dans lequel l'IDEL exerce son activité professionnelle présente un intérêt patrimonial.
- Société Interprofessionnel de Soins Ambulatoire (SISA) : uniquement pour les professionnels exerçant en MSP. Site web : bit.ly/3Fol1xf



CONSTITUER UNE PATIENTÈLE

- Le cabinet est un vecteur de communication qui permet de se faire connaître : la pose d'une plaque professionnelle donne de la visibilité.
- Possibilité de publication dans la presse quotidienne régionale en cas de changement d'adresse ou d'installation (2 publications possibles). Article à faire valider par l'ONI.
- Se faire connaître auprès de la Mairie, des pharmacies, des laboratoires d'analyses médicales, des médecins traitants, des kinés, des autres cabinets d'IDEL...
- Se faire aussi connaître sur Internet (Google, Pages Jaunes...).



QUELLES FORMALITÉS SONT OBLIGATOIRES POUR EXERCER ?

Ordre National Infirmier (ONI)

- Instance de régulation par délégation de l'État qui contrôle les conditions d'exercice de notre profession.
- Cotisation rendue obligatoire par l'article L.4312-7 du Code de la santé publique dès l'obtention du diplôme, cotisation annuelle de 85 € en 2023.
- Délivre le n° RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé), numéro attribué pour toute la vie professionnelle.
- Élection ordinaire tous les 3 ans. Les professionnels sont appelés à voter pour le collège des infirmiers libéraux.
- Site web : www.ordre-infirmiers.fr

Carte Professionnelle de Santé (CPS)

- Carte d'identité professionnelle électronique
- La gestion de cet outil est faite par l'Agence du Numérique en Santé (ANS). Site web : bit.ly/45EsbJD
- Permet d'accéder à des services numériques tel le DMP ou la messagerie sécurisée
- Demande à faire à l'ARS (5 semaines de délai)
- Permet de signer et de télétransmettre les feuilles de soins électronique (FSE)
- Valable 3 ans, renouvelée automatiquement
- Gratuite

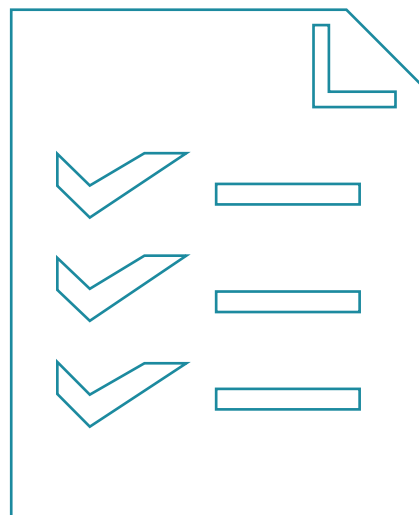
CPAM

- Pièces à fournir à la CPAM :
 - > Attestation d'inscription à l'ordre.
 - > Formulaire de demande de carte CPS.
 - > Copie du diplôme d'état.
 - > Justificatif du nombre d'heures requis.
 - > RIB Pro.
- Délivre l'attestation de validation de l'expérience professionnelle requise.
- Permet la signature la convention nationale des infirmières. Site web : bit.ly/3tBqL5j
- Délivre des feuilles de soins pré-identifiées.



Se déclarer auprès de la CARPIMKO

- Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicure- podologue, orthophonistes et orthoptistes.
- La CARPIMKO a pour missions de :
 - > Recouvrer les cotisations des régimes de retraite.
 - > Étudier et verser les droits à la retraite des affiliés et de leurs ayants-droits.
 - > Attribuer et verser des prestations aux affiliés en cas d'incapacité temporaire médicalement reconnue, de grossesse pathologique ou d'invalidité.
 - > Attribuer et verser des prestations aux proches d'un affilié en cas de décès.
 - > Accompagner les affiliés tout au long de leur carrière libérale notamment en cas de difficultés, via les aides financières du Fonds d'Action Sociale.
- Affiliation obligatoire.
Site web : bit.ly/3rZF0R9
- Affiliation effective le premier jour du trimestre civil suivant la date de réalisation du premier acte en libéral.
- Le calcul de vos cotisations est effectué à partir des revenus de votre activité libérale.
- L'âge légal de départ à la retraite à taux plein est de 67 ans.
- Des élections ont lieu tous les 3 ans. En tant que syndicat représentatif des infirmières et des infirmiers libéraux, Convergence Infirmière participe à ces élections et établit un programme de défense et d'amélioration de la retraite des IDEL. Site web : bit.ly/495OIYb



Se déclarer auprès de l'URSSAF

- Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocation Familiale.
Site web : www.urssaf.fr
- Percevant des revenus bruts, nous participons au financement du système de Sécurité Sociale via cet organisme.
- Organisme recouvrant :
 - > l'assurance maladie,
 - > les allocations familiales,
 - > la contribution sociale généralisée (CSG) déductible et non déductible,
 - > la contribution au règlement de la dette sociale (CRDS),
 - > la contribution à la formation professionnelle (CFP),
 - > la contribution aux URPS (CURPS),
 - > indemnités journalières,
 - > contribution additionnelle maladie.
- Un numéro d'immatriculation est donné après l'inscription, il s'agit du numéro de SIRET.
- Pour les deux premières années d'activité en libéral, les cotisations se basent, à titre provisionnel, sur une base forfaitaire qui sera régularisée lors de la 3^e année.
Site web : bit.ly/3FuF66e

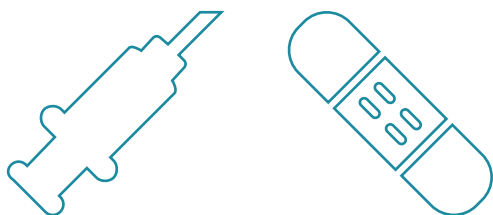
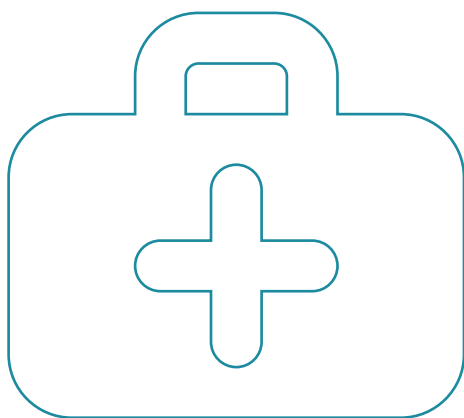
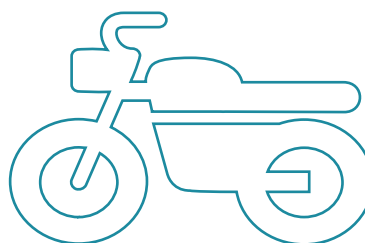
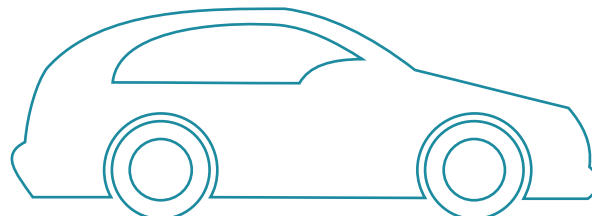


LE CABINET

- Il est obligatoire de disposer d'un cabinet afin d'éviter d'être requalifié en exercice forain.
- Possibilité d'acheter un local, de le louer ou d'exercer à domicile, de rallier une structure type MSP ou maison de santé, ou un cabinet déjà existant.
- Le local doit être accessible aux personnes à mobilité réduite sauf si :
 - > l'environnement et la structure du bâtiment rendent impossible cette adaptation,
 - > le patrimoine architectural est menacé par cette adaptation,
 - > les conséquences de cette adaptation sont trop importantes.
- Il doit être composé d'une salle de soin et d'un point d'eau.
- Les WC et la salle d'attente ne sont pas obligatoires mais la nécessité en terme de confidentialité des soins incite à posséder une salle d'attente.
- Sont fortement recommandés : une table d'examen, un bureau, des fauteuils, des rangements pour les dispositifs médicaux, des rangements pour l'administratif.
- Une affiche mentionnant les tarifs des actes les plus courants et des lettres clés doit être présente
Site web : bit.ly/3sgu15Q
- Une plaque professionnelle ne dépassant pas 25x30cm sur laquelle sont inscrits les noms, prénoms du professionnel, le titre du diplôme, le téléphone et les horaires d'activités.
- Installer un local à son domicile est soumis à diverses contraintes :
 - > le local doit se trouver dans votre habitation principale, et l'activité professionnelle est exclusivement exercée par l'occupant du domicile,
 - > la partie professionnelle du logement ne doit pas dépasser une proportion de la surface totale définie par chaque commune,
 - > si votre domicile est une location, vous devez signer un bail mixte avec votre propriétaire,
 - > si votre domicile se trouve en copropriété, vous devez faire valider à la copropriété votre activité d'infirmier libéral.

LE VÉHICULE

- Choisir le moyen de locomotion le mieux adapté au milieu dans lequel vous effectuez vos déplacements : voiture, vélo, moto, trottinette électrique...
- Plusieurs moyens pour financer son véhicule :
 - > Location avec option d'achat (LOA) : véhicule neuf, aucun souci de gestion, d'entretien. Réparations prises en charge par la location, pas d'imprévus, budget maîtrisé. À la fin du contrat de location, il faudra régler l'achat pour être propriétaire du véhicule
 - > Location longue durée (LLD) : similaire à la LOA sauf qu'à la fin du contrat, il faut changer de véhicule
 - > Crédit personnel : permet d'être immédiatement propriétaire d'un véhicule, neuf ou d'occasion. En plus des mensualités, il faut être en capacité de prendre en charge les révisions et les réparations.

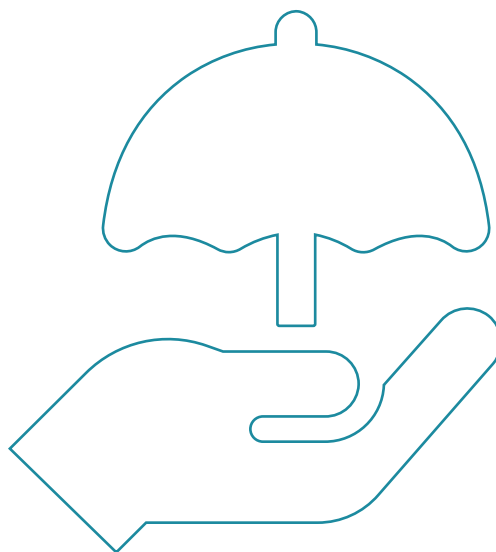


LA MALETTE

- Outil indispensable à l'exercice quotidien. Le prix varie de 50 € à 250 €.
- Dispositifs indispensables à placer dans la mallette :
 - > Aiguilles IM, SC, trocars, cathéters veineux, alcool, bistouris, coton, DASRI, garrots, gants non stériles, set à pansement, compresses, boîtes de prélèvements sanguins, SHA, seringues 2ml, 5ml, 10ml, tensiomètre, oxymètre, thermomètre, ciseaux, épicroaniennes, échantillons de pansements, adrénaline, sparadrap, bandes, centimètre, réglettes.
 - > Stylo, ordonnancier, dépliants de laboratoires pour aide à la prescription de DM (pansements, perfusions, etc.).

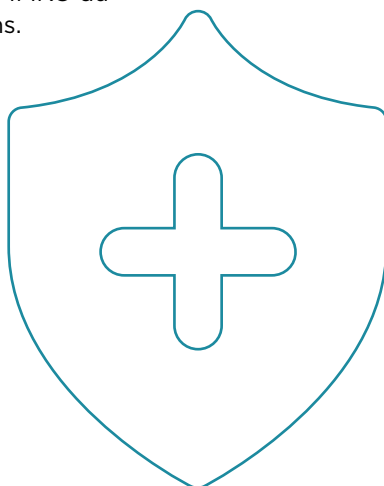
LES ASSURANCES

- Le cabinet : il faut assurer le local contre le vol, l'incendie, les dégâts des eaux, pour le matériel, les accidents survenant aux patients lors de leur déplacement à l'intérieur du cabinet...
- Le véhicule : souscrire un contrat professionnel auprès d'un assureur afin d'être couvert aussi bien lors des trajets personnels que professionnels.
- Responsabilité civile professionnelle (RCP) : permet l'indemnisation du patient et des possibles frais de procédures en cas de problèmes survenus durant un soin.



PRÉVOYANCE

- Non obligatoire mais recommandée.
- Assurances permettant de percevoir des indemnités journalières supplémentaires en cas d'arrêt de travail.
- Le montant perçu souhaité, la période de carence et le montant des charges définissent la cotisation.
- Il est possible de déduire certains de ces contrats des revenus imposables.
- Les indemnités journalières versées par la CPAM ont réduit la carence à 3 jours contre 90 auparavant. L'indemnité journalière que vous recevrez pendant votre arrêt de travail est égale à 1/730^e de votre revenu d'activité annuel moyen (Raam). Celui-ci est calculé sur la moyenne de vos revenus cotisés des 3 années civiles précédant la date de votre arrêt de travail. La CPAM laisse place à la CARPIMKO au 91^e jour qui prend le relai pendant 3 ans. Site web : bit.ly/3QleV2A

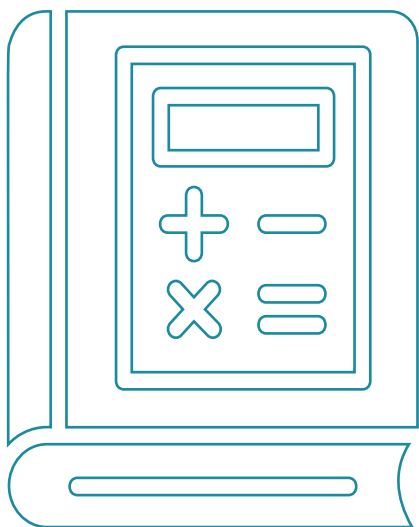
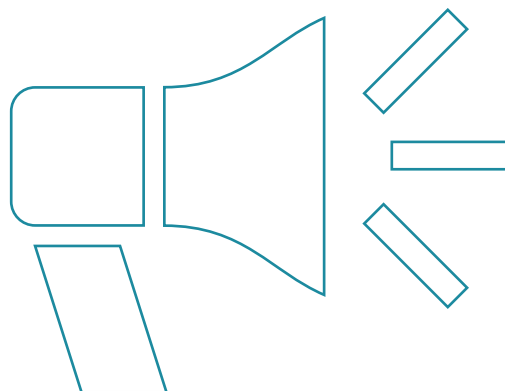


ACCIDENT DU TRAVAIL, MALADIE PROFESSIONNELLE (AT/MP)

- Non obligatoire mais recommandé.
- Prend en charge l'accident du travail, les maladies professionnelles et l'accident de trajet.
- Paiement auprès de l'URSSAF, calculé en fonction des honoraires perçus et déductible des frais professionnels. Site web : bit.ly/45ZzJGW
- Des assurances privées proposent également cette couverture.

PUBLICITÉ

- Légiféré par article R4312-37 du Code de la Santé Publique. Site web : bit.ly/46VG4nG
- L'article de presse à diffuser à l'installation est à faire valider par l'ONI.
- Les cartes de visites sont possibles mais doivent exclusivement être remises en mains propres. Il est strictement interdit d'en distribuer à des commerçants ou d'en déposer dans les boîtes aux lettres ou d'en laisser chez d'autres professionnels de santé.
- La diffusion de messages promotionnels est strictement interdite.

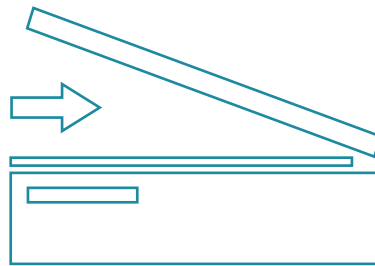


COMPTABILITÉ

- Aucune obligation de faire appel à un expert-comptable. Si c'est le cas, ce dernier sera chargé de réaliser les déclarations sociales et fiscales et saura donner des conseils sur des investissements à prévoir.
- Établir seul sa comptabilité est possible. Pour cela, il est conseillé d'avoir un compte bancaire professionnel, de conserver toutes les factures. Il faudra effectuer une déclaration 2035 (ou 2036 selon le statut juridique) pour ensuite remplir votre déclaration de revenus via le site impots.gouv.fr. Il est possible de faire contrôler votre déclaration par une AGA (Association de Gestion Agréée).
- Des Examens de Conformité Fiscale ont été créés par l'administration fiscale. Il s'agit de prestations de services pouvant être effectuées par l'AGA, par un avocat ou par un cabinet d'experts-comptables. Dix pistes de contrôle sont auditées et transmises à l'administration fiscale. Site web : bit.ly/407luyy
- Honoraire annuel entre 1 200 € et 1 500 € pour un expert-comptable.
- Une AGA coûte entre 200 € et 400 € par an.

TÉLÉTRANSMISSION

- Formalisée par l'avenant 6, elle permet de télétransmettre de manière électronique les feuilles de soins et les factures à l'Assurance Maladie et aux mutuelles.
- Se fait à l'aide d'un appareil dédié (le lecteur) et de la carte vitale du patient.
- À défaut de pouvoir télétransmettre (absence de carte vitale par exemple), on parle d'une facturation en mode dégradé.
- Nous disposons d'un délai de 3 jours ouvrés en cas de paiement direct de l'assuré ou de 8 jours ouvrés en cas de dispense d'avance de frais (donc de tiers payant) pour télétransmettre les feuilles de Soins Electroniques (FSE) sécurisées à l'Assurance Maladie.
- L'envoi des factures entraîne la réception de deux types de fichiers :
 - > l'accusé de réception logique (ARL) qui vous confirme la bonne réception de vos fichiers par l'Assurance Maladie,
 - > le retour NOEMIE (norme ouverte d'échange entre l'Assurance Maladie et les intervenants extérieurs) qui contient l'ensemble des informations relatives aux paiements et/ou rejets éventuels issus du traitement de vos factures par l'Assurance Maladie (uniquement en tiers Payant).
- Dès la réception des lots par la CPAM, vous recevrez un courriel listant :
 - > les paiements,
 - > les rejets à traiter par vos soins accompagnés de consignes de traitement claires et adaptées,
 - > les rejets traités directement par la CPAM.
- Possibilité pour l'IDEL de consulter sur son compte Amelipro les relevés de télétransmission et les relevés mensuels, en complément des informations reçues via son logiciel métier.



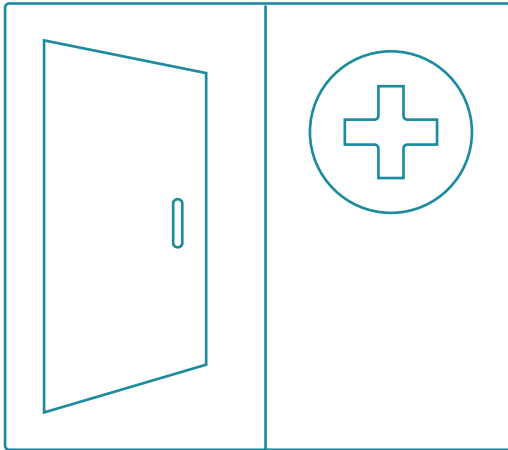
SCANNERISATION DES ORDONNANCES (SCOR)

- Précisé dans l'avenant 4.
- Dispositif permettant de simplifier les modalités de transmission des pièces justificatives de la facturation (ordonnance par exemple).
- Facilite la réception et l'archivage des pièces justificatives par la CPAM.
- Votre logiciel de facturation doit être agréé SCOR pour utiliser ce dispositif.
- Nécessité d'être équipé d'un scanner ou d'une application sur smartphone pour photographier l'ordonnance et la transmettre sur son logiciel métier directement ou par mail.
- Le gain de temps et l'économie de frais de gestion sont réels.

LE TIERS-PAYANT

- Le système de tiers-payant dispense le patient de l'avance de frais médicaux remboursés par l'Assurance Maladie.
- Depuis le 1^{er} janvier 2017, les soins pris en charge au titre de l'assurance maternité ou en lien avec une Affection de Longue Durée (ALD) bénéficient du tiers payant intégral.
- Vous devez pratiquer le tiers payant pour les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S) et de l'Aide Médicale de l'État (AME), ainsi que pour les patients victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.
- Vous pouvez également pratiquer le tiers payant pour la part obligatoire sur l'ensemble de votre patientèle.

FORFAIT D'AIDE À LA MODERNISATION ET À L'INFORMATISATION DU CABINET (FAMI)



● Forfait annuel qui accompagne les IDEL dans une organisation nouvelle visant à faciliter à la fois la pratique, la gestion du cabinet au quotidien et la prise en charge coordonnée des patients.

Site web : bit.ly/3tFJtc5

● Il faut remplir les 6 critères obligatoires pour prétendre percevoir les 590€, à savoir :

> disposer d'un logiciel métier compatible DMP,

> disposer d'une version du cahier des charges SESAM -Vitale intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence,

> utiliser la solution SCOR pour la transmission à l'Assurance Maladie des pièces justificatives numérisées,

> atteindre un taux de feuilles de soins électroniques (FSE) supérieur ou égal à 70 %,

> disposer d'une messagerie sécurisée de santé (MSS),

> s'impliquer dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients (MSP, CPTS, ESP, etc.),

● 2 indicateurs optionnels indépendants des indicateurs obligatoires existent :

> équipement en vidéotransmission, 350 €,

> achat équipement en appareils médicaux connectés dans l'année, 175 €.

● Ces indicateurs doivent être déclarés, chaque année, sur votre portail AMELIPRO.

CHARGES DÉDUCTIBLES

● Les charges sociales obligatoires : URSSAF, CARPIMKO.

● Les charges professionnelles : prévoyances retraites (PER), prévoyances mutuelles, RCP, AT/MP, honoraires comptables...

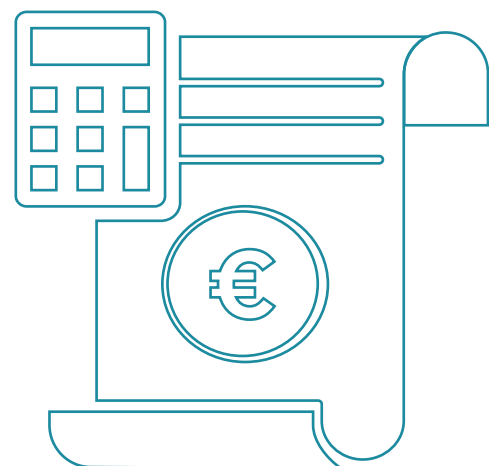
● Les intérêts d'emprunts : achat véhicule, achat patientèle...

● Les frais généraux : frais voiture, matériel médical, mobilier, fournitures, blanchisserie, eau, gaz, électricité, téléphonie, bureautique, abonnement internet, logiciel de télétransmission.

● Fournitures médicales : matériel pour la mallette.

● Locations de matériel professionnel : TLA, matériel informatique.

● Frais de représentation, frais de déplacement, frais de formation.



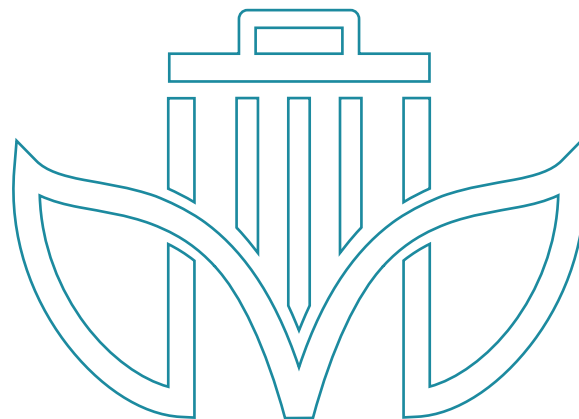
● Cotisations professionnelles : ONI, syndicat, exercice coordonné, AGA (MSP, ESP, CPTS, autres).

● Frais pour charges sociales pour emploi d'un salarié (CESU, TESE, autres).

● Rétrocessions pour les remplacements.

ÉLIMINATION DES DÉCHETS

- Nous sommes tenus légalement par l'article R4312-11 du Code de la Santé Publique d'assurer l'élimination des déchets produits par les soins.
- Il est recommandé de recourir à une société spécialisée dans la collecte avec laquelle sera signé une convention (article R1335-3 du Code de la Santé Publique).
- Le traitement des DASRI avant leur transport en incinérateur est mentionné dans la circulaire suivante : site web, bit.ly/4952J2O
- Le stockage est quant à lui mentionné dans cet arrêté : bit.ly/40aYXAQ



NGAP

- Télécharger le livret NGAP.
Site web : bit.ly/3MOTSJp
- Tout acte effectué doit être prescrit et le remboursement de cet acte réside dans le fait que ce dernier soit mentionné dans la NGAP. Le libellé de l'ordonnance doit être le plus proche du libellé de la NGAP.
- Au cours d'une séance de soin, l'acte le plus rémunérateur est facturé à 100 %, le second à 50 % et les suivants ne sont pas facturés (article 11B de la NGAP).
- Dérogent à cette règle les forfaits pour séances de perfusions, la prise en charge des patients insulino-traités (article 5B du chapitre II de la NGAP), les prélèvements sanguins et une séance à domicile de surveillance clinique et de prévention



pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO) et les nouveaux actes de vaccination Art 5 ter Chapitre II.

- Les frais de déplacement sont mentionnés dans l'article 13 de la NGAP ainsi que les indemnités kilométriques.
- La majoration d'acte unique (MAU) est facturée lorsque l'IDEL réalise un seul acte coté au maximum AMI 1,5.
- La majoration de coordination infirmière (MCI) est facturée lorsque l'IDEL effectue des soins sur un patient en soins palliatifs ou s'il effectue un pansement lourd et complexe. Elle ne nécessite pas de prescription médicale spécifique et peut être facturée une seule fois par intervention.
- La majoration de prise en charge des enfants de moins de 7 ans (MIE) est facturée jusqu'à la veille du septième anniversaire de l'enfant et est cumulable avec les autres majorations.
- Le bilan de soins infirmiers (BSI) est un forfait journalier permettant la prise en charge du patient en situation de dépendance temporaire ou permanente. Après récupération d'une ordonnance pour des soins à domicile sur un patient dépendant, l'IDEL se rend sur AMELIPRO et indique dans l'outil dédié les interventions qu'il réalise. De ces indications découlera le forfait propre au patient (A, B ou C).

PRESCRIPTION INFIRMIÈRE

- Site web : bit.ly/3QcwCWm
- En résumé, il nous est possible de prescrire un certain nombre de dispositifs médicaux mentionnés dans l'article 2 ci-dessus dans le cadre d'une prescription médicale.
Site web : bit.ly/45EBARn
- Éléments à renseigner sur la prescription :
 - > votre identification complète : nom, qualification, numéro d'identification, etc,
 - > nom et prénom du patient,
 - > date de rédaction de l'ordonnance,
 - > dénomination du dispositif médical et, le cas échéant, quantité prescrite,
 - > si prescription de dispositifs non remboursables, préciser la mention non remboursable NR,
 - > si prescription en rapport avec une ALD ou un AT/MP,
 - > votre signature.
- Les contraceptifs oraux peuvent être renouvelés par un IDEL pour un maximum de 6 mois dans le cadre où l'ordonnance d'origine date de moins de 1 an.



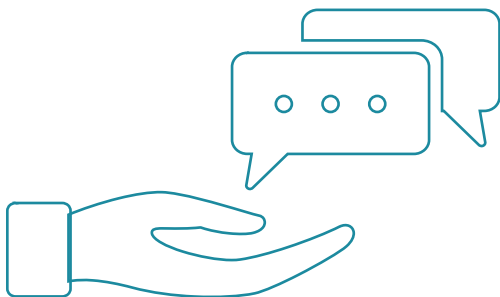
- Substituts nicotiniques.
- Sérum physiologique, antiseptique (article L4311-1 du Code de la Santé Publique).
- Adrénaline (ampoules ou stylo injecteur), médicament à recommander dans sa trousse en cas de choc anaphylactique lors d'un soin, en particulier lors des vaccinations (frais professionnels car non pris en charge par la CPAM).

FORMATIONS ET CERTIFICATION

- Le développement professionnel continu (DPC) est une enveloppe budgétaire de droit à la formation gérée par l'Agence Nationale du DPC (ANDPC).
- Formation DPC tous les 3 ans obligatoirement.
- Chaque IDEL a droit à 14h de formation par an prises en charge à 100 % par l'ANDPC à laquelle s'ajoutent des indemnités de participation (indemnisation en 2023 : 658 €).
- Formation diplômante (DU - DIU - Master 1 et 2 - Licence - Doctorat).
- Depuis l'ordonnance du 19 juillet 2021, la certification périodique est mise en place, gérée par le comité national professionnel des infirmiers. 4 modules à valider dans les 6 ans pour les IDEL nouvellement installés et 9 ans pour les IDEL déjà installés. Site web : bit.ly/3Fzf8hS
- Les formations DPC sont ainsi comptabilisées dans le parcours de chaque IDEL dans le cadre où elles sont labélisées CNP. Site web : bit.ly/3t1CuiL
- D'autres formations sont possibles comme les MOOC (L'acronyme MOOC signifie « Massive Open Online Course » que l'on peut traduire par « cours en ligne ouvert et massif ». Il s'agit donc de cours de niveau universitaire gratuits et libre d'accès).



LES CONSEILS DE CONVERGENCE INFIRMIÈRE



- Une installation en libéral ne s'improvise pas. Il faut l'anticiper et s'organiser dans l'optique de choisir son secteur d'activité, son mode et son lieu d'exercice. L'étude de marché est à privilégier pour mieux préparer sa future activité libérale.
- Bien avoir la notion qu'en exerçant en libéral, nous devenons chef d'entreprise avec tout ce que cela implique.
- Nous recommandons fortement la souscription à l'AT/MP bien que facultative. Elle couvrira vos potentiels accidents du travail et maladies professionnelles.
- Nous recommandons fortement aussi la souscription d'une prévoyance qui financera la perte du chiffre d'affaires en cas d'arrêt de travail.
- Les charges sociales obligatoires (URSSAF, CARPIMKO) étant établies sur votre chiffre d'affaires N-1, il semble primordial de mettre 50 % de vos honoraires de côté pour répondre aux futurs appels de cotisations.
- Nous vous conseillons également a minima de faire valider votre comptabilité par une AGA ou de faire appel à un cabinet comptable.
- Dans le cadre des formations DPC, nous vous conseillons d'effectuer le plus rapidement possible une formation NGAP afin d'appréhender notre nomenclature.
- L'Assurance Maladie met à disposition sur son site des données mises très régulièrement à jour.
Site web : bit.ly/3Qc5kQ4
- Convergence infirmière propose tous les mois des webinaires afin de s'approprier le plus efficacement possible la NGAP, les environnements juridique et comptable.
Site web : bit.ly/3SfBSLx

ENFIN, NOUS NE POUVONS QUE VOUS INVITER À ADHÉRER À NOTRE SYNDICAT

- Un syndicat attaché à la prise en charge holistique du patient.
- Un syndicat qui agit pour la reconnaissance de l'entièreté de notre rôle propre.
- Un syndicat de terrain qui a la volonté farouche de défendre les intérêts des professionnels en promouvant les compétences et l'expertise des infirmières.
- Un syndicat où tous les membres sont en activité et savent de quoi ils parlent.
- Un syndicat sans langue de bois.
- Un syndicat indépendant des institutions et du pouvoir, qui est libre de s'exprimer et libre de penser, libre de combattre.
- Un syndicat où chacun a sa place (rural, urbain, péri urbain, en ESP, en CPTS, en MSP, ou en cabinet).
- Un syndicat qui défend les valeurs d'une profession trop longtemps bafouée alors qu'elle rend service à la population sur tout le territoire 7 jours sur 7, 365 jours sur 365, 24h sur 24h.
- Un syndicat innovant, précurseur, force de proposition.
- Un syndicat qui propose sans imposer, qui agit sans être contraint par des liens d'intérêt (pas de services commerciaux).
- Un syndicat qui ne vit que d'adhésions.
- Un syndicat à l'écoute des professionnels et de leurs problèmes.
- Un syndicat qui consulte régulièrement la profession. La consultation lancée sur l'avenant 10 a débouché sur un refus de signature de la part de Convergence Infirmière.

Seul syndicat représentatif à ne pas avoir signé l'avenant 6 et son fameux BSI qui met en péril la prise en charge des patients dépendants et l'avenant 10 qui acte une augmentation si dérisoire de l'IFD et généralise le BSI. Se syndiquer, c'est s'informer, se faire entendre et partager.

CONVERGENCE INFIRMIÈRE, LIBÉRALE AVANT TOUT.

Site web pour adhérer :

convergenceinfirmiere.com



 **Convergence
infirmière**
LIBÉRALE AVANT TOUT

149 avenue du Golf, Green Park

Bâtiment B, porte 4

34670 BAILLARGUES

Tél. : 04 99 13 35 05

Mail : contact@convergenceinfirmiere.com

convergenceinfirmiere.com